PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 8-9/57 1957

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ

Zródła uzasadnionego optymizmu — J. P. 225

DYSKUSJA O SKŁADCE UBEZPIECZENIOWEJ

Czy samodzielność finansowa naprawdę ma wpływ na wysokość rent — Michał Ponarski 226
Organizacja funduszu ubezpieczeń powinna decydować o systemie finansowym — Z. Radzimowski 228
O tak zwanym zanikaniu ubezpieczeń społecznych — Dr Janusz Chechliński . . 231
O roli składki ubezpieczeniowej w zakresie prewencji wypadkowej — Roman Garlicki 233

Z prac Komisji Reformy Prawa Ubezpieczeniowego przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej — (p) 236
W sprawie rent dla pracujących — Mgr H. Balicka-Kozłowska 239
Ubezpieczenie społeczne samodzielnych rzemieślników — Józef Szczygielski . . 240

Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZA GRANICĄ

Obrady Międzynarodowego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego (A.I.S.S.) — J. Janczur 243
Ubezpieczenie na wypadek choroby w Austrii — J. Janczur 243
Walka o zrównanie robotników z pracownikami umysłowymi w przypadku choroby w NRF — J. Janczur 244
Obowiązkowe ubezpieczenie na starość rolników w NRF — J. J. 244
Zmiana zasad wypłaty zasiłku chorobowego w ZSRR — (maj) 244

Narada KIZ w Katowicach — Feliks Woźniczka 245

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZĄ

W sprawie ulg kolejowych dla rencistów — M. B. (Warszawa) 246
Narady instruktażowe skutecznym środkiem walki z nieuzasadnioną absencją chorobową — Lucjan Maźniak (Częstochowa) 246
Służba wojskowa a zasiłki rodzinne — Karol Chwałczyk (Racibórz) 247
Aby zapobiegać nadpłatom zasiłków chorobowych — Jan Tokarski (Częstochowa) . 247
Zła praca aktywu socjalno-ubezpieczeniowego — Jan Tokarski (Częstochowa) . 247

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Zasady obliczania okresu zasiłkowego w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa — Emil Szeremeta 248
Jeszcze o zaopatrzeniu emerytalnym kolejarzy: I. Zmiany w dekrecie Rady Państwa z 19. 1. 1957 roku i II. Omówienie okólnika Ministra Kolei nr 4 z 18. 5. 1957 — Edmund Garczyński 251
Zmiany w dekrecie z 17. 1. 1957 — Ludwik Chmura 255
Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do rent z ustawy z 28. 5. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników — Feliks Woźniczka 256
Zaliczanie niektórych okresów pracy do wysługi emerytalnej b. pracownikom prawno-publicznym — T. Wasylecki 258
Prawo do zasiłku na dziecko przedwcześnie urodzone — (wp) 260
Wyjaśnienie w sprawie prawa do zasiłku rodzinnego bez okresu wyczekiwania (R) . 261

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ . . . 262
Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH . . . 265
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA . . . 266
PRZEGLĄD WYDAWNICTW 268
UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH 271

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE TEORII I PRAKTYCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

SIERPIEŃ WRZESIEŃ Nr 8-9 • 1957 ROK XXV

Źródła uzasadnionego optymizmu

Cztery artykuły w bieżącym numerze Przeglądu poświęcone są rozważaniom na temat systemu finansowego ubezpieczenia społecznego i składki ubezpieczeniowej. W tych rozważaniach które częściowo nawiązują do dyskusji na ten temat opublikowanej w kilku numerach „Finansów" z bieżącego roku, problem składki ubezpieczeniowej występuje nie tylko jako zagadnienie techniczno-organizacyjne ubezpieczenia; we wszystkich artykułach w tej sprawie zamieszczonych w kilku poprzednich numerach PUS oraz w numerze bieżącym przejawia się jako podstawowa troska o znalezienie takiego rozwiązania, które by trwale zabezpieczało fundusze niezbędne dla zapewnienia ludziom pracy godziwych świadczeń na wypadek choroby, inwalidztwa, starości i na świadczenia rodzinne. Artykuły te nie roszczą sobie pretensji do wyczerpania zagadnienia pod względem merytorycznym i teoretycznym i w żadnym przypadku nie zamykają dyskusji. Przeciwnie, chcemy wierzyć, że ją zagajają. Próbując sformułować problem, każdy z autorów porusza różne fragmenty zagadnienia, naświetlając je zwykle od jakiejś jednej strony. Dzięki temu dyskusja ujawnia złożoność kwestii, pomaga do lepszego zrozumienia jej istoty. I dlatego chcemy wierzyć, że dyskusja nad tematyką finansowania ubezpieczenia społecznego stawać się będzie coraz żywsza w różnych środowiskach i na łamach różnych pism oraz, że będzie coraz głębsza, tak jak w ogóle coraz żywsza i głębsza stawać się zapewne będzie publiczna dyskusja nad ubezpieczeniem społecznym w Polsce Ludowej, nad kierunkiem i drogami jego rozwoju. Ożywienie tej dyskusji jest duże i coraz więcej podejmuje się prac badawczych i teoretycznych w tej dziedzinie, co pozwala oczekiwać poważnych i pozytywnych rezultatów.

Rozpoczęła swe prace Komisja Reformy Prawa Ubezpieczeniowego powołana przez Prezesa Rady Ministrów. Informuje o tym zdarzeniu dłuższa notatka zamieszczona w bieżącym numerze. Komisja zdaje sobie sprawę z tego, że zadanie jej nie jest łatwe i że prace jej dadzą pomyślne wyniki wtedy, gdy gruntownie zostaną zbadane sprawy, w których komisja ma się wypowiedzieć, gdy więc będzie się musiało znaleźć złoty środek między pożądanym pośpiechem a niezbędną starannością w pracy. Pierwsze posiedzenie Komisji dało temu silny wyraz.

Coraz więcej uwagi poświęca się także systematycznemu i poprawnemu gromadzeniu materiałów, rośnie nasza wiedza o zjawiskach, do których odnosi się działalność ubezpieczenia. Główny Urząd Statystyczny rozwija badania budżetów pracowniczych, zbiera dokładniejsze informacje o składzie pracowników w Polsce według zawodu, grup, wieku, płci itp. Coraz systematyczniejsze i bogatsze materiały statystyczne gromadzą także i opracowują dwie nasze główne centrale ubezpieczeniowe — Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej oraz Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych.

W Instytucie Gospodarstwa Społecznego, który niedawno wznowił swą działalność, powstała Pracownia Zabezpieczenia Społecznego, która na zlecenie Rady Ekonomicznej przy Prezesie Rady Ministrów przystąpiła do studiów i obliczeń aktuarialnych nad perspektywami rozwoju świadczeń ubezpieczeniowych w Polsce i przygotowuje wielką ankietę wśród rencistów na temat ich warunków życia i pracy oraz potrzeb. Zebranie i opracowanie tej ankiety powinno dać bogaty materiał dla racjonalnego planowania rozwoju naszego systemu emerytalnego. Temu samemu celowi służyć mają organizowane przez IGS wywiady wśród określonych grup rencistów, badania porównawcze różnych urządzeń ubezpieczeniowych za granicą, studia metodyczne systematyzujące pojęcia w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i analizujące przesłanki różnych urządzeń oraz w ostatecznym rezultacie próby teoretycznego sformułowania przesłanek co do struktury świadczeń ubezpieczeniowych i pozaubezpieczeniowych na rzecz inwalidów, starców wdów i sierot po pracownikach. W podobnym zakresie planowane przez IGS są studia dotyczące świadczeń na rzecz dzieci i rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji pracownic, matek obarczonych podwójnymi obowiązkami — zawodowymi i domowymi. Dużą pomocą dla tych prac jest fakt, że prace poznawcze i teoretyczne podejmuje się

także w dziedzinie zatrudnienia (Instytut Gospodarstwa Społecznego, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, Komisja Planowania).

Coraz też częściej pojawiają się na łamach prasy fachowej i codziennej artykuły i głosy w sprawach ubezpieczenia i znajdują one zawsze żywy oddźwięk czytelników. Wystarczy przykładowo wspomnieć, że w odpowiedzi na zamieszczony na łamach „Życia Warszawy" w lipcu br. artykuł na temat dwu portfeli i zarobkowania rencistów redakcja w/w pisma otrzymała kilkaset listów czytelników z uwagami, opiniami i propozycjami.

Wszystkie te zjawiska napawają dużym optymizmem i pozwalają wierzyć, że w tak żywotnych dla państwa i wszystkich ludzi pracy sprawach, jak sprawy zabezpieczenia i ubezpieczenia społecznego, decyzje podejmowane arbitralnie i po omacku coraz bardziej będą zastępowane starannie przygotowanymi projektami, opartymi na dokładnym poznaniu spraw regulowanych i studiach naukowych, projektami należycie rozważonymi i omówionymi nie tylko w gronie fachowców, lecz także z wszystkimi zainteresowanymi w szerokiej dyskusji publicznej. I jakkolwiek rozwój naszego ubezpieczenia nie może być w obecnej sytuacji finansowej kraju szybki — wolno wierzyć, że będzie stały, a świadczenia coraz lepiej będą zaspokajać potrzeby robotników i pracowników.

J. P.

Dyskusja o składce ubezpieczeniowej

Czy samodzielność finansowa naprawdę ma wpływ na wysokość rent

Ostatnimi czasy na łamach prasy dają się słyszeć głosy, postulujące powrót do autonomizmu finansowego w dziedzinie zaopatrzeń. Wystąpił np. z taką propozycją Stanisław Balcerski, stwierdzając że „... powinna być przywrócona samodzielność finansowa, ubezpieczeń, polegająca na całkowitym wyodrębnieniu funduszu ubezpieczeniowego z budżetu państwa" (numer 2/57 PUS, strona 33). W tym samym numerze pisma Zdzisław Radzimowski uważa, że „...fundusze ubezpieczeniowe powinny być wyłączone z budżetu państwa" (str. 37). O przywrócenie ubezpieczeniom społecznym samodzielności finansowej wystąpili Stefan Pawlik i Zdzisław Radzimowski (nr 4/57 PUS), polemizując z prof. Bollandem, który w artykule opublikowanym na łamach „Finansów" (nr 1) uznał składki ubezpieczeniowe za anachronizm, postulując scalenie składki ubezpieczeniowej z innymi dochodami państwa. W związku z tymi opiniami należy dokładnie przeanalizować zagadnienie i ustalić, jaki charakter w naszym systemie zaopatrzeniowym mają składki ubezpieczeniowe, należy zastanowić się, czy w ogóle można mówić, że w naszej gospodarce istnieje specjalny fundusz ubezpieczeniowy.

Problem ten ma szerszy aspekt i stanowi jeden tylko element całego zagadnienia, którym jest samo pojęcie zaopatrzeń w państwie ludowym. Twierdzę, że w warunkach ustroju ludowodemokratycznego poczyna stopniowo zanikać forma ubezpieczeń społecznych właściwa dla państwa kapitalistycznego, i wprawdzie powoli ale systematycznie rozwija się forma zabezpieczenia państwowego. Z punktu widzenia finansowego obie te formy różnią się między sobą bardzo istotnie, różnica zaś wyraża się przede wszystkim w pojęciu składki ubezpieczeniowej.

Już jak sama nazwa wskazuje, składka jest elementem ubezpieczeń. Bez składki wszelkie ubezpieczenie, nie tylko społeczne — jest w ogóle niemożliwe. Składka jest formą tworzenia kapitału — funduszu potrzebnego dla realizacji świadczeń i wydatków administracyjnych ubezpieczeń. A ponieważ w państwie kapitalistycznym ubezpieczenia społeczne zbudowane są na wzór ubezpieczeń majątkowych, składka podlega w kapitalistycznym systemie ubezpieczeń społecznych tym samym prawidłowościom i zasadom co każda składka na ubezpieczenia. Pierwszą taką prawidłowością jest zasada równowartości składek i świadczeń. Polega ona na tym, że suma składek powinna co najmniej odpowiadać sumie świadczeń plus koszty administracji, w przeciwnym bowiem razie instytucja wykonująca ubezpieczenia społeczne nie będzie miała funduszów wystarczających do zaspokojenia wszystkich zobowiązań.

W praktyce ubezpieczeń składka z a w s z e jest tak obliczona, że suma jej daje kolosalne nadwyżki obracane na tzw. działalność lokacyjną. Ludwik Landau podaje, że Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (dział ubezpieczenia emerytalnego) w Warszawie uzyskał w 1931 roku przyrost majątkowy w sumie 46 864 000 zł, z czego 31 514 000 zł objęto działalnością lokacyjną, a więc działalnością nie mającą nic wspólnego z ubezpieczeniami społecznymi i świadczeniami (patrz L. Landau „Działalność lokacyjna ubezpieczeń społecznych w życiu gospodarczym Polski w latach 1924 — 1933". Wyd. Instytutu Spraw Społecznych. Warszawa, 1934, str. 32—33). W warunkach ustroju burżuazyjnego są więc składki obracane nie na korzyść ubezpieczonego, lecz stanowią dla kapitalisty zródło takiego kredytu (mieszkania budowane przez b. ZUS wcale nie były mieszkaniami dla robotników!).

Państwo kapitalistyczne występuje w systemie ubezpieczeń społecznych jako nadzorca, zainteresowany w załatwieniu tego odcinka walki klasowej zgodnie z jego kapitalistycznymi założeniami. Nadzór państwowy w ubezpieczeniach społecznych ma na celu wprowadzenie czynnika rzekomo neutralnego dla łagodzenia sporów między kapitalistyczną instytucją wykonującą ubezpieczenia społeczne a robotnikiem. Państwo nie może być obojętne wobec sporu instytucji z proletariatem i dlatego wprowadza nawet specjalne sądy państwowe, które mają odpowiednio łagodzić spory.

W warunkach naszego ustroju, gdy władzę w państwie „sprawuje lud pracujący miast i wsi" (art. 1 Konstytucji), znikają ubezpieczenia społeczne. Sprawa opieki i pomocy dla obywateli, którzy skutkiem starości lub inwalidztwa albo w wyniku utraty żywiciela nie mają środków do życia, staje się sprawą państwową. Państwo bierze na siebie obowiązek dbania o człowieka pozostającego bez środków utrzymania. A skoro państwo ma obowiązek troski o obywatela i zabezpieczenia mu środków utrzymania w pewnych okresach jego życia, musi ono zapreliminować w swym budżecie odpowiednie kwoty na wykonanie tych zobowiązań, na prowadzenie tej działalności.

Układając swój budżet państwo preliminuje środki na szpitale, szkoły, na budownictwo i inne cele. Podobnie preliminuje państwo pewne sumy na zaopatrzenia. Składka w danym przypadku jest pewnym sposobem gromadzenia funduszu państwowego, ale nie wyłącznie na potrzeby zaopatrzeń. Nie podlega ona już tym prawidłowościom, które rządziły nią w systemie kapitalistycznym ubezpieczeń społecznych. Po pierwsze nie ma tu zasady równowartości składek i świadczeń. Państwo uchwala w budżecie kwotę na zaopatrzenie niezależnie od kwoty, która wpłynie ze składek. Państwo musi wykonać swe zobowiązania z tytułu zaopatrzeń niezależnie od wysokości sum zapreliminowanych na zaopatrzenia. Np. w roku 1955 na renty zapreliminowano o 169 mln zł za dużo, natomiast w 1956 roku Rząd musiał dofinansować budżet rent o 143 mln zł. W obu przypadkach nie miały te kwoty nic wspólnego z wysokością składki na ubezpieczenia, która jeszcze u nas istnieje. Nawet w Związku Radzieckim, na który bardzo chętnie powołują się zwolennicy autonomizmu finansowego, składka jest anachronizmem, gdyż nie odgrywa roli gospodarczej. Nie wpływa ona na żaden czynnik czy wskaźnik gospodarczy. Składka pozostała wprawdzie również po ogłoszeniu nowej ustawy o rentach państwowych,

niemniej jednak wysokość składki nie zmieniła się, mimo że właśnie podwyższenie stawek rentowych wprowadzonych tą ustawą wymagało kwoty 26 miliardów rubli rocznie. W państwie budującym socjalizm składka może być co najwyżej elementem kosztów własnych przedsiębiorstwa pozostającego na rozrachunku gospodarczym. Gdyby bowiem tej składki nie było, przedsiębiorstwo — jeśli idzie o przedsiębiorstwa państwowe czy uspołecznione, np. spółdzielcze — mogłoby wykazać zysk nie istniejący, a mieszczący się w nie uiszczonej składce na ubezpieczenia. Przy porównaniu dwóch przedsiębiorstw, jednego kapitalistycznego, opłacającego składki na ubezpieczenia, z przedsiębiorstwem państwowym nie opłacającym tych składek mogłoby powstać fałszywe wrażenie, że przedsiębiorstwo państwowe daje wyższe zyski, podczas gdy w rzeczywistości przedsiębiorstwo to — gdyby podobnie jak kapitalistyczne opłacało składki na ubezpieczenia — wykazałoby, być może, nawet straty.

Pawlik i Radzimowski twierdzą, że istnienie w budżecie poważnych nadwyżek składek nad świadczeniami i niski poziom świadczeń ubezpieczeniowych „wynikał stąd, że w omawianym okresie nadwyżki ubezpieczeń społecznych pozostawały w całości w budżecie państwa i przeznaczone były na finansowanie innych zadań państwa". Jest to oczywiście prawda. Ale czy zmienia postać rzeczy sytuacja, w której kwoty na zaopatrzenia nie figurują w budżecie państwa? W Związku Radzieckim kwoty na zaopatrzenia nie figurują w budżecie państwa, czy więc można twierdzić, że kwoty wydzielone na zaopatrzenie ustalane są w zależności od pobieranej składki? Albo czy można twierdzić, że gdyby całość kwot wpływających ze składek nie figurowała w budżecie, to poziom zaopatrzeń byłby wyższy? Przecież nawet Pawlik i Radzimowski twierdzą, że „globalne kwoty dochodów i wydatków mogłyby być rejestrowane w budżecie państwowym, a ewentualne rezerwy budżetu ubezpieczeń społecznych byłyby odprowadzane do budżetu Państwa jako lokaty". Co więcej, Pawlik i Radzimowski stwierdzają, że „Państwo ustalałoby normy prawne, określające stopę składek i rozmiary świadczeń ubezpieczeniowych". Powstaje więc pytanie: co zostaje wtedy z samodzielności finansowej i z autonomizmu finansowego? Chyba prowadzenie buchalterii, a przecież nie to jest istotą zagadnienia.

Cytaty z artykułu Pawlika i Radzimowskiego wykazują wewnętrzną sprzeczność ich twierdzeń. Jeśli bowiem państwo będzie ustalało stopę składek i rozmiary świadczeń — a Pawlik i Radzimowski dopuszczają taki stan rzeczy — to przecież niezależnie od tego, gdzie będą buchalteryjnie figurowały sumy na zaopatrzenia, państwo będzie zawsze mogło zużyć nadwyżki składek na inne cele.

Pawlik i Radzimowski przedstawili w swym artykule bardzo ciekawe dane statystyczne. Nie przedstawili niestety danych statystycznych, obrazujących stosunek funduszu płac do funduszu zaopatrzeń. W swoim artykule pt. „Uwagi o wzajemnym stosunku renty i płacy" (PUS nr 12/56) starałem się wykazać, że w poprzednich latach naruszona została wzajemna proporcja podziału dochodu narodowego przez przeznaczenie zbyt małych kwot na część obejmującą środki spożycia — w stosunku do części przeznaczonej na inne cele, przede wszystkim na cele akumulacji rozszerzonej. Skoro część „do podziału" była zbyt mała, to i wzajemny stosunek w ramach części „do podziału" między funduszem płac i funduszem rent też był bardzo trudny do ustalenia. A ponieważ w rzeczywistości stosunek ten został naruszony na korzyść funduszu płac i zjawisko zbyt wielkiej rozpiętości między funduszem płac a funduszem zaopatrzeń zachodzi do dnia dzisiejszego, niski poziom świadczeń jest dziś głęboko strukturalnym elementem naszej gospodarki, i podniesienie zaś tego poziomu wymaga zmian w podziale dochodu narodowego

Ciekawe są dane statystyczne ilustrujące, w jaki sposób kształtował się fundusz zaopatrzeń w ostatnich latach i w jakim stosunku jego wysokość pozostawała do wysokości funduszu płac i dochodu narodowego.

Przypatrzmy się następującej tabeli (dane w miliardach złotych):

	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955
dochód narodowy	80,3	95,3	102,6	110,1	124,9	135,5	146,9 a)
fundusz płac	24,3	35,1	42,2	48,7	72,9	80,4	86,9 b)
fundusz zaopatrzeń	....	1,3	1,3	1,5	2,2	2,5	2,9 c)

a) według danych „Trybuny Ludu"
b) według „Rocznika Statystycznego" GUS za 1956 rok
c) według materiałów MPiOS

Powyższa tabelka wykazuje, że stosunek funduszu płac do dochodu narodowego kształtował się w ostatnich latach na korzyść funduszu płac, tzn. że udział procentowy funduszu płac w dochodzie narodowym stale wzrastał. Natomiast stosunek funduszu zaopatrzeń do funduszu płac ulegał stałej zmianie na niekorzyść funduszu zaopatrzeń. Podczas gdy od 1949 roku fundusz płac wzrósł więcej niż trzykrotnie w stosunku do 1955 roku, to fundusz zaopatrzeń wzrósł w tym samym czasie niewiele więcej niż dwukrotnie. Powyższe proporcje nie były i nie mogą być wynikiem takiej samodzielności finansowej, o jakiej mówią Pawlik i Radzimowski.

Zagadnienie struktury finansowej zaopatrzeń nie jest problemem mającym wpływ na wysokość świadczeń. Na poziom świadczeń wpływa jedynie kwota zapreliminowana przez państwo w budżecie. Czy będzie to samodzielność finansowa z jednoczesnym ulokowaniem nadwyżek w skarbcu państwowym, czy też tej samodzielności nie będzie, nie ma znaczenia dla sprawy wysokości stawek rentowych. Autonomizm finansowy w swej czystej postaci, postulujący zarówno ustalenie stopy składki przez instytucję wykonującą ubezpieczenia społeczne jak i wyznaczający wysokość składek w zgodności z zasadą równoważności składek i świadczeń, może mieć wyłączny wpływ na kształtowanie się poziomu świadczeń. Państwo, w zależności od kwoty przeznaczonej przez siebie na zaopatrzenia, może mieć wpływ na poziom świadczeń. Wszystkie pośrednie formy — a za takie należy uznać formy postulowane przez Pawlika i Radzimowskiego — będą lepszą bądź (i to przeważnie) gorszą formą tych dwóch zasadniczych form strukturalnych problemu finansów zaopatrzeń. A ponieważ przyjęcie zasady autonomizmu finansowego jest u nas niemożliwe — z rozumowań Pawlika i Radzimowskiego wynika, że i oni zgadzają się na to twierdzenie — toteż forma budżetowa finansowania zaopatrzeń jest jedyną możliwą formą w warunkach państwa socjalistycznego.

Przyjęcie tej zasady nie oznacza jeszcze, że całe zagadnienie finansów zaopatrzeń zostało rozwiązane, bowiem niesposób finansowania jest elementem limitującym poziom świadczeń. Aby świadczenia, a przede wszystkim renty, były na poziomie, odpowiadającym naszym możliwościom finansowym, tzn. aby były one we właściwej proporcji do funduszu płac i do aktualnej stopy życiowej społeczeństwa, należy przede wszystkim określić, jaką część dochodu narodowego w danym układzie cen detalicznych należy przeznaczyć na fundusz zaopatrzeń w państwie o 28 milionach ludności i 7 milionach zatrudnionych.

Mówimy o polskim modelu gospodarczym. Istnieje u nas Rada Ekonomiczna. Otóż — moim zdaniem — pierwszym i naczelnym jej zadaniem powinno być ustalenie wskaźników rozdziału dochodu narodowego. K. Marks w „Krytyce Programu Gotajskiego" podał jak tzn. na jakie pozycje dzieli się dochód narodowy. Zadaniem naszym jest więc ustalić, w jaki sposób cały dochód narodowy, stanowiący 100, powinien być podzielony na poszczególne pozycje wskazane przez Marksa. Recepty na dokonanie podziału Marks nie dał i dać nie mógł. Podział ten zależy od aktualnej sytuacji gospodarczej, od rozwoju gospodarki narodowej, od ilości zatrudnionych, od stopnia uprzemysłowienia danego kraju, a przede wszystkim od wydajności pracy pracowników danego kraju. W odniesieniu do poszczególnych krajów podział dochodu będzie różny. Należy więc przede wszystkim zbadać możliwości gospodarcze i ustalić procentowy podział dochodu narodowego na poszczególne pozycje.

Po ustaleniu procentu dochodu narodowego, jaki musi być przeznaczony na zaopatrzenia, będziemy wiedzieli nie tylko, czy kwoty preliminowane są małe (wiemy o tym właściwie już od dawna), ale też, o ile trzeba je powiększyć. Należy pamiętać, że renty są nie tylko częścią dochodu narodowego otrzymywaną przez pracownika (lub niepracownika), który nie otrzymuje takiej części z tytułu wykonywanej pracy. Renty są jednocześnie dźwignią gospodarki narodowej, która w poważnej mierze ma regulować normalną wymianę kadr przez umożliwienie usunięcia kadr starych i małowydajnych i zastąpienie ich młodymi i wysokokwalifikowanymi. Błędy w tej

rotacji kadr powodują spadek wydajności pracy, a co za tym idzie — spadek dochodu narodowego, a więc obniżenie wartości realnej świadczeń. Aby więc poziom świadczeń odpowiadał poziomowi gospodarki narodowej, część dochodu narodowego, potrzebna na zaopatrzenia, musi być wydzielona, w przeciwnym bowiem razie państwo pozbawia siebie poważnego instrumentu umożliwiającego mu regulację rynku pracy. Zaniedbanie zagadnienia rent, o czym możemy się przekonać w naszych warunkach, staje się jednym z powodów powstawania lokalnych, czasem dość poważnych nadwyżek siły roboczej. Naruszenie więc wewnętrznej harmonii działu dochodu narodowego powoduje naruszenie wewnętrznych prawidłowości gospodarki socjalistycznej i prowadzi w konsekwencji do poważnych zakłóceń.

Mylą się więc Pawlik i Radzimowski, że składka jest elementem regulującym poziom rent. W państwie o gospodarce planowej istnieje naukowo uzasadniony podział dochodu narodowego i on ustala globalną sumę na zaopatrzenia, a w konsekwencji — wysokość stawek zaopatrzenia. Niskie stawki rentowe są wynikiem błędnego podziału dochodu narodowego — na niekorzyść funduszu zaopatrzeń; tylko naprawienie tego błędu może wpłynąć na wyższy poziom stawek zaopatrzeń.

Technicznie — składka jest wygodna dla organów finansowych, gdyż sam bank przy wypłatach potrąca natychmiast należną sumę z globalnej kwoty funduszu płac. Składka jednak nie jest już obecnie elementem zaopatrzeń, gdyż nie zależy od niej ani fakt pozostawania w ubezpieczeniu ani prawo pracownika do świadczeń. Sam fakt pozostawania w stosunku pracy najemnej oznacza, że pracownik jest „ubezpieczony" (w zasadzie dziś pojęcie to już nie istnieje), nie ma tu dwóch stosunków jak w ubezpieczeniu społecznym. Nieopłacanie składek przez pracodawcę nie stoi na przeszkodzie do udzielania świadczeń. Składka straciła więc wszystkie swe cechy ubezpieczeń. Dzieje się to dlatego, że składka jest elementem ubezpieczeń społecznych. Skoro zaś w naszym państwie nie ma ubezpieczeń społecznych, a jest system zabezpieczenia państwowego, składka znikła razem z formą ubezpieczeń społecznych.

Reasumując, należy powiedzieć za prof. Bollandem: Najwyższy czas znieść składkę na ubezpieczenia. Stanowi ona fikcję a nie element zaopatrzeń. Nie ma wpływu na życie gospodarcze. Jest niepotrzebną operacją finansową polegającą na przekładaniu pieniędzy z jednej kieszeni państwa do drugiej. A wraz ze zniesieniem składki skończy się równocześnie fałszywy mit jakoby samodzielność finansowa mogła w naszych warunkach ustrojowych wpłynąć i decydować o poziomie świadczeń zabezpieczenia państwowego.

Michał Ponarski

Organizacja funduszu ubezpieczeń
powinna decydować o systemie finansowym

Ubezpieczenie czy zabezpieczenie?

Podejmując polemikę z artykułem Stefana Pawlika i moim, zamieszczonym w nr. 4/57 PUS. Ponarski twierdzi, że forma ubezpieczeń społecznych jest właściwa dla państwa kapitalistycznego, natomiast „w warunkach naszego ustroju, gdy władzę w państwie sprawuje lud pracujący miast i wsi, znikają ubezpieczenia społeczne" i w ich miejsce pojawia się forma zabezpieczenia państwowego [1]).

Stwierdzenie to stanowi główną tezę artykułu Ponarskiego pt. „Czy naprawdę samodzielność finansowa jest lekarstwem na poziom rent?", z której wypływa automatycznie wniosek, że składki w naszych warunkach ustrojowych tracą rację bytu i giną wraz z ubezpieczeniami społecznymi, których są elementem. Teza ta nie znajduje potwierdzenia ani w teorii, ani w praktyce.

Teoria funduszu ubezpieczeniowego

Obiektywna konieczność istnienia funduszu ubezpieczeniowego w ustroju socjalistycznym została uzasadniona przez Marksa, mianowicie Marks, dając schemat podziału produktu globalnego w „Krytyce Programu Gotajskiego", wyodrębnił spośród funduszów spożycia tzw. „fundusze dla niezdolnych do pracy", które w istocie swej są funduszem ubezpieczeniowym.

Rzecz jasna, że konieczność wyodrębnienia funduszu ubezpieczeniowego nie przesądza formy organizacyjnej tego funduszu. Formę organizacyjną powinna wypracować teoria na podstawie doświadczeń praktyki. Teoria rozróżnia trzy formy organizacji funduszu ubezpieczeniowego: a) samoubezpieczenie — tj. całkowita decentralizacja, b) ścisła centralizacja — np. zabezpieczenie społeczne, o którym mówi Ponarski, c) ubezpieczenie — fundusz ubezpieczeniowy jest scentralizowany, lecz tworzy się ze źródeł zdecentralizowanych przy pomocy składek.

Jaka z tych form jest najwłaściwsza w warunkach ustroju socjalistycznego? Jeden ze znanych teoretyków, W. K. Rajcher, tak mówi na ten temat: „W społeczeństwie socjalistycznym musi istnieć fundusz ubezpieczeniowy specjalny, posiadający swą odrębną formę organizacyjną. Wynika to z planowego charakteru gospodarstwa socjalistycznego". I dalej: „...jeżeli już w przedsocjalistycznych formacjach społecznych rozwój historyczny doprowadził w danej dziedzinie do wydzielenia ze składu globalnego produktu społecznego pewnej części w postaci specjalnego, tak czy inaczej sformowanego, funduszu ubezpieczeniowego, to czy społeczeństwo socjalistyczne — zorganizowane, o planowym systemie gospodarki — może wyrzec się istnienia funduszu ubezpieczeniowego w formie wyodrębnionej? Jasne jest, że w takim wypadku, tj. przy całkowitym, nierozdzielnym połączeniu funduszu ubezpieczeniowego z innymi częściami produktu społecznego, niemożliwe byłoby właściwe, planowe zarządzanie tym funduszem, jego obliczanie i regulowanie, wreszcie jego użycie zgodnie z przeznaczeniem" [2]). Konkludując swe rozważania Rajcher pisze: „Najbardziej celowa wydaje się nam istniejąca już obecnie organizacja funduszu ubezpieczeniowego ze składek ubezpieczeniowych, czyli na zasadach ubezpieczenia" [3]). Analogiczne stanowisko zajmuje inny teoretyk — T. W. Kończyn pisząc m. in.: „Jest rzeczą oczywistą, że ubezpieczenie jest wyższą, doskonalszą formą organizacji funduszu ubezpieczeniowego" [4]).

Uważam, że istotnie ubezpieczenie umożliwia właściwe, planowe tworzenie funduszu, jego obliczanie i regulowanie, wreszcie zużycie zgodnie z przeznaczeniem, co jest niezmiernie ważne z punktu widzenia prawidłowego przebiegu reprodukcji społecznej. W każdym bądź razie teoria funduszu ubezpieczeniowego nie potwierdza tezy Ponarskiego, że forma ubezpieczeń nie odpowiada naszym warunkom ustrojowym.

Również z teorii funduszu ubezpieczeniowego wcale nie wynika, że mają być inne formy organizacyjne w zakresie ubezpieczenia społecznego, a inne w zakresie pozostałych ubezpieczeń (majątkowych i osobowych). Wprost przeciwnie — analogia treści tych ubezpieczeń przemawia za analogią formy organizacji.

Rozwiązania praktyczne

W praktyce, zarówno w warunkach ustroju kapitalistycznego, jak też w państwach typu socjalistycznego spotyka się różne formy organizacji funduszu ubezpieczeniowego.

W państwach kapitalistycznych przeważnie występują systemy mieszane, stanowiące zlepek zwykłego ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia społecznego i zabezpieczenia społecznego. Taki system istniał również w Polsce kapitalistycznej. Występują także w niektórych państwach kapitalistycznych systemy zabezpieczenia społecznego w czystej postaci. A więc wcale nie jest tak, jak twierdzi Ponarski, że dla państwa kapitalistycznego typowa jest forma ubezpieczenia.

W państwach typu socjalistycznego występują różne formy organizacji funduszu ubezpieczeniowego, z reguły jednak są to systemy mieszane, składające się z ubezpieczenia i zabezpieczenia. Przy pomocy formy ubezpieczenia realizowane jest przez państwo socjalistyczne podstawowe prawo pracowników do zapewnienia im samym oraz ich rodzinom podstaw bytu materialnego w wypadku choroby, w wypadku starości i utraty zdolności do pracy wskutek inwalidztwa. Natomiast forma zabezpieczenia jest stosowana w państwach typu so-

---

[1]) Dyskusję utrudnia znacznie fakt, że wprowadzając to przeciwstawienie Ponarski nie definiuje ściśle pojęcia zabezpieczenia państwowego. Wydaje się, że — zgodnie z terminologią używaną na ogół w międzynarodowym piśmiennictwie w dziedzinie zabezpieczenia społecznego — urządzenie, o którym mówi Ponarski, należałoby nazwać nie „zabezpieczeniem państwowym", lecz „zaopatrzeniem państwowym". Aby jednak nie komplikować jeszcze bardziej tych niejasności terminologicznych, a tym samym dyskusji, posługuję się terminem używanym przez Ponarskiego.

[2]) W. K. Rajcher, Społeczno-historyczne typy ubezpieczeń, str. 41.

[3]) Tamże, str. 45.

[4]) F. W. Kończyn, Państwowe ubezpieczenia w ZSRR, str. 27.

cjalistycznego w zakresie pomocy społecznej, tj. a) produktywizacji inwalidów i innych osób niezdolnych do pracy, b) zapewnienia egzystencji osobom, które są inwalidami od urodzenia względnie utraciły zdolność do pracy w związku z wykonywaniem ważnych dla państwa funkcji, nie mieszczących się zasadniczo w ramach stosunku pracy (np. inwalidom wojennym i wojskowym), c) udzielanie pomocy ofiarom klęsk żywiołowych (np. powodzianom).

Od tej ogólnej zasady mogą być wyjątki w postaci stosowania formy zabezpieczenia w zakresie zaopatrzeń na wypadek starości i utraty zdolności do pracy wskutek inwalidztwa pracowników oraz pozostałej rodziny. Są to jednak nieliczne wyjątki, które nie tworzą zasady. Np. w Czechosłowacji nie pobiera się składki na zaopatrzenie emerytalne, ale za to w wymiarze rent system zaopatrzeń czechosłowackich bliższy jest zasadzie ubezpieczeniowej uwzględniając w dość wysokim stopniu wysokość indywidualnych zarobków i lata pracy.

Reasumując powyższe można stwierdzić, że praktyka nie potwierdza przytoczonej na wstępie tezy Ponarskiego, że forma ubezpieczenia jest właściwa dla państwa kapitalistycznego, a nie właściwa dla państwa typu socjalistycznego. Praktyka raczej wskazuje, że charakter ustroju społecznego nie przesądza formy organizacji funduszu ubezpieczeniowego, że nie ma tu jakiejś ogólnej prawidłowości, jakiegoś szablonu. Konkretne formy organizacyjne zależą od konkretnych warunków miejsca i czasu; wpływ na to ma szereg przesłanek, a m. in. określona polityka finansowa państwa, stopień rozwoju gospodarczego danego kraju, tradycje organizacji funduszu ubezpieczeniowego w tym kraju i na pewno wiele innych mniej lub bardziej istotnych przesłanek.

Czy wobec tego forma organizacyjna może być dowolna, przypadkowa? Nie, forma organizacyjna powinna być najodpowiedniejsza do wykonania określonych zadań, forma sprawdzona w praktyce i odpowiadająca osobom przez nią obsługiwanym i najlepiej zaspokajająca ich potrzeby.

W naszych warunkach najodpowiedniejsza jest forma ubezpieczenia — posiadająca całkowite uzasadnienie teoretyczne i sprawdzona w praktyce. Ta forma powinna być utrzymana w szczególności w zakresie ryzyk związanych ze stosunkiem pracy z tego względu, że dotyczy ściśle określonego grona osób i wobec tego tworzenie funduszu ubezpieczeniowego dla tej grupy powinno obciążać tylko określone podmioty gospodarcze.

System finansowy ubezpieczenia

Obok formy zasadniczej mogą w naszych warunkach występować także formy pomocnicze, np. zabezpieczenie — dla systemu pomocy społecznej. Forma samoubezpieczenia jest również uzasadniona w naszych warunkach ustrojowych dopóki system świadczeń ubezpieczeniowych nie obejmuje wszystkich grup społecznych, a także dopóki poziom świadczeń z ubezpieczenia nie zapewnia minimum egzystencji dla osób nim objętych.

Forma organizacji funduszu ubezpieczeniowego powinna znajdować konsekwentne odbicie w systemie finansowym. Na przykład forma zabezpieczenia społecznego nie wymaga tworzenia odrębnego systemu finansowego, ponieważ fundusz ubezpieczeniowy jest tutaj scentralizowany nie tylko pod względem istnienia i użycia, lecz także z punktu widzenia jego tworzenia, a mianowicie bezpośrednio w budżecie państwowym. Odmiennie przedstawia się ta sprawa przy formie ubezpieczenia, tu fundusz ubezpieczeniowy jest scentralizowany z punktu widzenia istnienia i użycia, ale tworzy się nie bezpośrednio w budżecie państwowym, tylko ze źródeł zdecentralizowanych, przy pomocy składek ubezpieczeniowych. W związku z tym ubezpieczenie w swym założeniu wymaga istnienia odrębnego systemu finansowego. Istnienie ubezpieczenia bez odrębnego systemu finansowego (a taki stan obecnie u nas istnieje) jest niekonsekwencją prowadzącą do wypaczenia istoty tej formy organizacyjnej.

I tutaj dochodzimy do problemu samodzielności finansowej ubezpieczenia, który był już nie raz wysuwany w dyskusji. Z poprzednich wypowiedzi wynikało jasno,[5]) że postulowano p r z y w r ó c e n i e samodzielności, a więc chodziło o granice najwyżej takiej samodzielności, jaką ubezpieczenie posiadało. A przecież nigdy ubezpieczenie w Polsce (i nie tylko w Polsce) nie posiadało absolutnej samodzielności, aż do ustalania przez instytucje ubezpieczeń, we własnym zakresie, stopy składek i wysokości świadczeń — włącznie. Taka samodzielność ani nie jest możliwa, ani potrzebna

Ale to wcale nie oznacza, że jeżeli takich uprawnień nie przekaże się instytucji ubezpieczeniowej, to z samodzielności pozostaje tylko „prowadzenie buchalterii", jak to sobie wyobraża Ponarski. Przecież przedsiębiorstwa działające na zasadach rozrachunku gospodarczego posiadają samodzielność finansową, mimo że Państwo ustala wysokość cen, płac itd. Czy to oznacza, że samodzielność przedsiębiorstw sprowadza się do prowadzenia samodzielnej księgowości? Oczywiście, że nie.

W poprzednich wypowiedziach na temat samodzielności finansowej ubezpieczenia[5]) wysuwano następujące podstawowe zagadnienia systemu finansowego: a) wyodrębnienie finansów ubezpieczenia od finansów budżetu państwa, b) oparcie ubezpieczenia na zasadzie związku między dochodami a wydatkami, c) zarządzanie finansami ubezpieczenia przez samorząd ubezpieczeniowy, pod nadzorem państwowym.

Problem wyodrębnienia finansów ubezpieczenia z budżetu państwowego może być rozwiązany w dwojaki sposób. Pierwsze rozwiązanie mogłoby polegać na wyłączeniu całkowitym finansów ubezpieczenia z budżetu państwowego i powiązaniu ich z tym budżetem wynikiem działalności. Tego rodzaju rozwiązanie przewiduje m. in. projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie zakładów budżetowych; wspomniany projekt postanawia utworzenie tzw. zakładów budżetowych z tych jednostek państwowych, których rodzaj działalności uzasadnia uzależnienie jej rozmiarów od uzyskiwanych przez nie dochodów. Zakłady budżetowe uprawnione byłyby do używania swych dochodów na pokrycie ogółu własnych wydatków i powiązane byłyby z budżetem wpłatą lub dotacją.

Drugie rozwiązanie zagadnienia mogłoby polegać na ustanowieniu odrębności kasowej budżetu ubezpieczenia społecznego, podobnie jak to ma miejsce w ZSRR. Przy tym systemie w budżecie państwa rejestrowane byłyby okresowo dochody i wydatki ubezpieczenia, a ponadto również istniałoby powiązanie wynikiem działalności.

Oba sposoby nieznacznie tylko różnią się od siebie i spełniają postulat odrębności finansowej ubezpieczenia w państwowym systemie finansowym.

Następny problem, to powiązanie wydatków z dochodami ubezpieczenia. W porzednim artykule staraliśmy się dowieść[6]) nie tego, że samodzielność finansowa jest lekarstwem na poziom rent, jak zrozumiał Ponarski, lecz tego, że został rozerwany związek pomiędzy dochodami i wydatkami ubezpieczenia, że istniały nadwyżki finansowe w ubezpieczeniu, a jednocześnie poziom świadczeń był niedostateczny. Staraliśmy się dowieść, że fundusz ubezpieczeniowy, którego granice ustalają wpływy składek, był wydatkowany w okresie poprzednim niezgodnie z przeznaczeniem. Wydaje się, że te tezy zostały udowodnione na podstawie materiału faktycznego.

Rozwiązanie problemu powiązania wydatków z dochodami ubezpieczenia może nastąpić przez ustalenie odpowiedniej konstrukcji systemu finansowego ubezpieczenia. Znane są 3 różne rodzaje systemów finansowych ubezpieczenia: a) system repartycji rocznych wydatków, b) system repartycji pokrycia kapitałowego przyznanych świadczeń, c) system ogólnej składki przeciętnej.[7]) Pierwszy z wymienionych systemów zakłada ustalenie wysokości składki na takim poziomie, aby pokrywała całkowite roczne wydatki ubezpieczenia, a ponadto zabezpieczała pewną rezerwę na pokrycie nadzwyczajnych wydatków. Pozostałe dwa systemy zakładają pokrywanie wydatków ubezpieczenia nie tylko ze składki, ale również z oprocentowania lokat. Wszystkie wspomniane systemy stosowane były w Polsce kapitalistycznej. W obecnych zaś warunkach ustrojowych wydaje się nieuzasadnione prowadzenie własnej polityki lokacyjnej przez ubezpieczenie społeczne i o ile mi wiadomo, nikt takiego postulatu nie wysuwa. Natomiast możliwy jest do przyjęcia i powinien mieć konsekwentne zastosowanie system repartycji rocznych wydatków.

Funkcjonowanie systemu repartycji rocznych wydatków w naszych warunkach ustrojowych można zobrazować w skrócie w sposób następujący. Wysokość składki byłaby ustalona na przeciąg kilku lat, bo jest to możliwe do ustalenia przy pomocy rachunku prawdopodobieństwa, w oparciu o istniejące normy prawne z zakresu świadczeń tak, aby zabezpieczała pokrycie rocznych wydatków ubezpieczenia plus rezerwę na nadzwyczajne wydatki. Wysokość rezerwy musiałaby być ściśle określona i w razie niewydatkowania jej, podlegałaby odprowadzeniu w

---

[5]) Mam tu na myśli wypowiedzi Balcerskiego, Pawlika i moje, powołane w artykule Ponarskiego.

[6]) Zob.: St. Pawlik i Z. Radzimowski — „O przywrócenie samodzielności finansowej ubezpieczeniom społecznym". PUS 4/57, str. 100—103.

[7]) Por.: Piotr Moroz — „Systemy finansowe stosowane w instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce" (PUS, zeszyt 6 z 1934).

całości po upływie roku do budżetu państwowego jako lokata. Budżet państwa przejmowałby więc ściśle określoną sumę. Wysokość świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wzrasta automatycznie w miarę wzrostu dochodów ze składek, ponieważ świadczenia te wymierzane są od bieżących zarobków.

Wysokość przyznanych świadczeń rentowych i zasiłków rodzinnych mogłaby być systematycznie (ew. w odstępach rocznych) podnoszona w miarę wzrostu płac a więc i wpływów ze składek i w granicach tych wpływów (oczywiście z wyłączeniem rezerwy na nadzwyczajne wydatki). Pozwoliłoby to uniknąć zjawiska tworzenia się co roku nowych i starych portfeli rent oraz nieproporcjonalnego wzrostu dochodów osób samotnych w stosunku do osób wychowujących dzieci. Ta sprawa przedstawiona została jasno w poprzednim artykule i niewątpliwe rozwiązanie jej w sposób przedstawiony byłoby „lekarstwem" na poziom rent już przyznanych tak długo jak długo pozostawałby w niezmiennej proporcji do wzrostu zatrudnionych. Dzięki temu systemowi zapewniony byłby odpowiedni udział funduszu ubezpieczeniowego w dochodzie narodowym — w wysokości proporcjonalnej do funduszu płac.

Należy się liczyć jednak z koniecznością systematycznego zwiększania udziału funduszu ubezpieczeniowego w dochodzie narodowym z dwóch powodów: po pierwsze — stosunek liczby rencistów do liczby zatrudnionych może wzrastać, po drugie — zachodzi potrzeba systematycznego polepszania poziomu świadczeń przez odpowiednią rewizję norm prawnych. Zwiększanie udziału funduszu ubezpieczeniowego w dochodzie narodowym będzie mogło następować w miarę wzrostu dochodu narodowego przez odpowiednie podnoszenie wysokości składek.

W przedstawionym systemie nie ma wcale sprzeczności, których dopatruje się Ponarski; nastąpiło chyba nieporozumienie, wynikające z niezbyt szczegółowego przedstawienia problemu w poprzednim artykule.

Ponarski zgadza się, że potrzebny jest instrument, który gwarantowałby określony udział ubezpieczenia w dochodzie narodowym i odpowiednie proporcje pomiędzy funduszem ubezpieczeniowym a funduszem płac. Nie chce jednak zrozumieć, że najwłaściwszym, elastycznym instrumentem jest właśnie składka ubezpieczeniowa. Uważa on, że skoro istnieje naukowo uzasadniony podział dochodu narodowego, to należy ustalić „procent dochodu narodowego, jaki musi być przeznaczony na zaopatrzenie", po czym „będziemy wiedzieli nie tylko, czy kwoty preliminowane są małe (wiemy o tym właściwie już od dawna) ale też o ile trzeba je powiększyć". Rozumowanie to jest bardzo abstrakcyjne i nie daje żadnego praktycznego rozwiązania. Przy podziale dochodu narodowego należy ustalić nie jaka część musi być przeznaczona na fundusz ubezpieczeniowy, lecz jaka może być przeznaczona. Część, która musi być przeznaczona na fundusz ubezpieczeniowy wynika z obowiązujących już norm prawnych w zakresie świadczeń oraz liczby świadczeniobiorców. Ta część powinna być jednak systematycznie powiększana — w miarę wzrostu dochodu narodowego — stosownie do wzrostu liczby świadczeniobiorców oraz polepszania poziomu świadczeń. Stąd wniosek, że nie można ustalić jakiegoś sztywnego szablonu, jakichś procentów podziału dochodu narodowego, ponieważ proporcje podziału dochodu narodowego są wypadkowymi szeregu elementów. Zresztą przyznaje to sam Ponarski i wymienia niektóre z tych elementów — tylko, że nie wyciąga z tego odpowiedniego wniosku.

Zasada powiązania wydatków z dochodami ubezpieczenia wymaga ścisłego rozgraniczenia zabezpieczenia społecznego od ubezpieczenia społecznego. Mianowicie świadczenia z zabezpieczenia społecznego, których wypłatę zlecono instytucji ubezpieczeń społecznych, powinny być finansowane z dotacji budżetu państwa, a nie ze składek. Składki ubezpieczeniowe nie mogą stanowić źródła finansowania tych świadczeń, ponieważ nie są na ten cel pobierane.

Zastrzeżenia jakie podnosi Ponarski, że „nieopłacanie składek przez pracodawcę nie stoi na przeszkodzie do udzielania świadczeń" jest bardzo abstrakcyjne i wcale nie stoi w kolizji z postulowaną zasadą. Nawet w kapitalistycznym ubezpieczeniu nie uzależniono na ogół wypłaty świadczeń od uprzedniego opłacania składek. Obecnie w praktyce prawie wszystkie uspołecznione zakłady pracy przelewają automatycznie składki ubezpieczeniowe pod bezpośrednią kontrolą banków. Pozostałe zakłady pracy również płacą składki na ogół dobrowolnie. Pewnie, że gospodarka nieuspołeczniona ma pewne zaległości składkowe, ale dużo większe zaległości miała w Polsce kapitalistycznej a mimo to według Ponarskiego wtedy składka posiadała cechy ubezpieczenia, bo tego nie neguje.

Nie można przeto zgodzić się z twierdzeniem Ponarskiego że „składka straciła więc wszystkie swe cechy ubezpieczeniowe".

Ostatniego problemu, wiążącego się z samodzielnością finansową ubezpieczenia — postulatu zarządzania finansami ubezpieczenia przez samorząd ubezpieczeniowy pod nadzorem państwowym nie omawiam, ponieważ został on dostatecznie przedstawiony w poprzedniej dyskusji.

Uwagi końcowe

W tym miejscu chciałbym się ustosunkować jeszcze do niektórych ustępów artykułu Ponarskiego.

Nie mogę pozostawić bez repliki tej części artykułu, w której autor zajmuje się wzajemnym stosunkiem funduszu płac i „funduszu zaopatrzeń". Nie wiem dokładnie o jaki tu fundusz zaopatrzeń chodzi, ale o ile dobrze się domyślam — chodzi o wydatki na renty z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia z zabezpieczenia społecznego. Otóż rozważania na ten temat autora są bardzo ciekawe i wnioski słuszne. Jednakże ilustracja cyfrowa jest niewłaściwa, ponieważ wielkość dochodu narodowego pokazana jest w cenach niezmiennych, a wielkości „funduszów" — w wysokości wydatków bieżących. Stąd też wielkości te są nieporównywalne. Oczywiście, że takie dane mogliśmy z Pawlikiem przytoczyć w swoim artykule, ale woleliśmy nie sugerować czytelnika wielkościami nieporównywalnymi i dlatego ograniczyliśmy się do pokazania stosunku procentowego wydatków na renty do funduszu płac.

Nie mogę się również zgodzić z twierdzeniem autora, że składka „jest niepotrzebną operacją finansową, polegającą na przekładaniu pieniędzy z jednej kieszeni państwa do drugiej". Przecież w naszych warunkach ustrojowych istnieją poza państwowym układem gospodarczym również układy: spółdzielczy, drobnotowarowy i kapitalistyczny. Wszystkie te układy opłacają składkę, a nie tylko państwowy. Poza tym składkę płacą osoby prywatne, zatrudniające pracowników (np. pomoce domowe). Chyba w tych warunkach nie można mówić o przekładaniu pieniędzy z jednej kieszeni państwa do drugiej? Stwierdzenie autora można odnieść w najlepszym wypadku tylko do jednostek budżetowych i to tylko w obecnym stanie systemu finansowego ubezpieczenia, ponieważ jest ono całkowicie włączone do budżetu państwa. Już do przedsiębiorstw państwowych, działających na zasadzie rozrachunku gospodarczego nie może takie stwierdzenie mieć zastosowania, gdyż wówczas przez analogię należałoby zakwestionować celowość istnienia podatku obrotowego i wpłat z zysku.

W końcu wreszcie zmuszony jestem stwierdzić, że Ponarski nie jest konsekwentny w swym artykule. Przyznaje on, że „składka może najwyżej być elementem kosztów własnych przedsiębiorstwa pozostającego na rozrachunku gospodarczym. Gdyby bowiem tej składki nie było, przedsiębiorstwo to — jeśli jest ono przedsiębiorstwem państwowym, czy uspołecznionym np. spółdzielczym — mogłoby wykazać zysk nieistniejący, a mieszczący się w nieuiszczonej składce na ubezpieczenia". W innym miejscu przyznaje: „Technicznie składka jest wygodna dla organów finansowych, gdyż sam bank przy wypłatach potrąca natychmiast należną sumę z globalnej kwoty funduszu płac". Widzi więc Ponarski chociaż pewną przydatność składki i potem to wszystko pomija, wyprowadzając wniosek końcowy, że najwyższy czas znieść składkę za ubezpieczenia.

Z. Radzimowski

Zagadnienie składki oraz związany z tym problem systemu finansowego ubezpieczeń społecznych, był przedmiotem dyskusji Rady Naukowej przy Min. Fin. w listopadzie 1956 roku. Materiały z dyskusji opublikowane zostały w czasopiśmie „Finanse", a mianowicie: w nr 1/57 — referat S. Bolanda pt. „O niektórych problematycznych elementach naszego systemu finansowego", w nr 3/57 — obszerne streszczenie koreferatu L. Adama pod tym samym tytułem oraz w nr 5/57 artykuł Z. A. — pt. „Dyskusja na temat ubezpieczeń społecznych i podatku od wynagrodzeń".

Ponadto przypominamy, że również na łamach PUS zamieszczaliśmy już poprzednio szereg artykułów dyskusyjnych, poruszających zagadnienia składek i systemu finansowego ubezpieczeń społecznych. Wymienić tu można w szczególności następujące pozycje: Dr Z. Rajewski — „O usprawnienie systemu finansowania ubezpieczenia społecznego" (nr 5/56), Z. Radzimowski — „Doniosłość kontroli społecznej i rola składki ubezpieczeniowej" (nr 2/57), St. Pawlik i Z. Radzimowski — „O przywrócenie samodzielności finansowej ubezpieczeniom społecznym (nr 4/57). *(R)*

O tak zwanym zanikaniu
ubezpieczeń społecznych

Na łamach czasopism „Finanse" i „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" toczy się od pewnego czasu dyskusja w sprawie systemu finansowego ubezpieczeń społecznych. Rozpoczął ją właściwie rok temu dr Z. Rajewski propozycjami dotyczącymi usprawnienia systemu finansowania ubezpieczenia społecznego[1]), wychodząc z założenia, że już od 1951 odrębność finansowa funduszu ubezpieczeniowego została zlikwidowana, a dochody i wydatki włączono do budżetu państwa pełnymi kwotami. Zdaniem dra Rajewskiego, składka na ubezpieczenie społeczne straciła charakter podatku celowego o określonym przeznaczeniu, stała się natomiast klasycznym podatkiem o wszystkich właściwych mu cechach. Autor proponuje globalne obniżenie składki do wysokości wydatków na ubezpieczenie społeczne i zróżnicowanie jej dla poszczególnych gałęzi dla uniknięcia nieuzasadnionego wzrostu kosztów w przedsiębiorstwach, szczególnie planowo-deficytowych.

Zagadnienie to podjął po pewnym czasie prof. Bolland[2]), który podobnie zresztą jak dr Rajewski zaprzeczył istnieniu odrębnego funduszu ubezpieczeń społecznych, wnioski jednak jakie wyciągnął z tego stanu rzeczy były diametralnie różne: znieść składkę na ubezpieczenie społeczne i o jej sumę podnieść podatek obrotowy, nie ma bowiem potrzeby utrzymywać specjalnego, kosztownego aparatu administracyjnego, jeśli można finansować renty, emerytury i zasiłki podobnie jak finansuje się inne potrzeby socjalno-kulturalne.

Główne wnioski prof. Bollanda poparł prof. L. Adam, zakwestionował on natomiast twierdzenie o nieistnieniu funduszu przeznaczonego na usuwanie skutków niezdolności do pracy[3]).

Wreszcie dla udowodnienia bezzasadności składki na ubezpieczenie społeczne, M. Ponarski stwierdził, że w państwie socjalistycznym „ubezpieczenia społeczne" znikają, jest tylko system „zabezpieczenia społecznego", który funkcjonuje tak samo jak system zaspokajania innych potrzeb socjalno-kulturalnych i w ogóle wszystkich wydatków objętych budżetem. Wynika stąd postulat — pisze Ponarski — zniesienia składek na ubezpieczenie społeczne[4]). W innym miejscu Ponarski pisze: „Zabezpieczenie państwowe nie zna funduszu celowego na świadczenia, państwo preliminuje kwoty na świadczenia w budżecie podobnie i w tym samym trybie, jak na inne cele państwowe. Twierdzenie zawarte w pracy „Prawo finansowe" (praca zbiorowa pod redakcją Leona Kurowskiego — Warszawa, 1955, str. 186), że „z punktu widzenia finansowego ubezpieczenie społeczne — jak każde ubezpieczenie — jest jedną z form organizacji wyodrębnionego, scentralizowanego funduszu ubezpieczeniowego" dowodzi jedynie niezrozumienia istoty zabezpieczenia państwowego w państwie ludowym... Z ekonomicznego więc punktu widzenia przy ubezpieczeniu społecznym zachodzi kumulacja świadczeń za składki, zaś przy zabezpieczeniu społecznym — obowiązek materialnej troski państwa socjalistycznego o obywatela[5]).

I. Twierdzenie o likwidacji ekonomicznego zjawiska ubezpieczeń społecznych wraz z ustrojem kapitalistycznym wydaje się całkowicie niesłuszne. Potwierdza to analiza prawidłowości, występujących obiektywnie w podziale produktu społecznego.

To co nazywamy ubezpieczeniem społecznym nie jest niczym innym jak stosunkiem ekonomicznym, któremu państwo nadaje jedynie formę prawną. Zmiana tej formy, a nawet jej zniesienie nie zmienia ani nie znosi samego zjawiska tych stosunków, które w tej czy innej formie w każdym zorganizowanym społeczeństwie muszą wystąpić. W tym stosunku ekonomicznym realizuje się bowiem konieczny dla rozwoju społecznego podział produktu. Jeśli potrafimy udowodnić, że ten podział produktu nie jest w socjalizmie obiektywnie konieczny, że można się bez niego obejść, to udowodnimy równocześnie, że nie ma ubezpieczeń społecznych. Nie jest prawdą, że ubezpieczenia społeczne to tylko jakaś forma podziału produktu, która jeśli się przeżyje ulega likwidacji. Można zlikwidować tę formę, ale przez to stajemy jedynie przed problemem zastąpienia jej inną formą, bo sam podział pozostał nadal, obiektywnie uwarunkowany przyczynami (zjawiskami ludnościowymi), które w ustroju socjalistycznym nie przestały działać. Nie można w żaden sposób udowodnić, że zjawiska ludnościowe zależne są od ustroju ekonomicznego. Rządzą nimi prawa przyrody i jedynie ich ujarzmienie może zmienić zakres, czy w ogóle zlikwidować ich występowanie. Na obecnym etapie rozwoju nauki nie jesteśmy w stanie zlikwidować zjawiska umieralności, dowolnie przesuwać granicy wieku zdolności produkcyjnej, precyzyjnie regulować przyrostu naturalnego czy wyeliminować zachorowania.

Wszystkie te zjawiska podlegają swoim prawidłowościom — prawidłowościom przyrodniczym i są spowodowane zdarzeniami, które nie są pewne, nie są także niemożliwe, są natomiast prawdopodobne — możliwe lub też — nawet gdy są pewne, nie dadzą się dokładniej przewidzieć co do czasu lub miejsca (podmiotu, który dotkną). Charakter tych zdarzeń jak gdyby uruchamia obiektywne prawidłowości w ich występowaniu. Jakkolwiek zjawiska te mają także swoją społeczną stronę, co oznacza, że ich przebieg może być w większym lub mniejszym stopniu zależny od poziomu życia społeczeństwa (inny np. w Szwecji czy w Czechosłowacji, niż np. w Indiach czy Albanii; inny w tym samym kraju w różnych okresach historycznych), to jednak o ich istnieniu lub nieistnieniu nie decyduje ustrój społeczny, lecz długowieczne prawa przyrody. Stosunki społeczne mogą wpłynąć jedynie na zakres i masowość występowania zjawisk ludnościowych i nie jako czynnik decydujący, określający istotę tych zjawisk.

Nie można sprowadzić istoty ubezpieczeń społecznych jako zjawiska ekonomicznego do istnienia prawnie wyodrębnionego samodzielnego funduszu ubezpieczeniowego, do faktu funkcjonowania określonej formy organizacyjnej, w której realizuje się ubezpieczeniowy podział produktu społecznego. Nie można twierdzić, że jeśli ubezpieczeniowe stosunki podziału nie są oparte o wyodrębniony, specjalny system gromadzenia dochodów, to nie ma tych stosunków, bowiem składka decyduje o istnieniu ubezpieczeń. Jest to oczywiste nieporozumienie, takie same jak np. w twierdzeniu, że zniesienie kredytu handlowego jest zniesieniem kredytu w ogóle.

Teoria i praktyka zna wiele form organizacyjnych ubezpieczeń. M. Ponarski proponuje przejście od jednej, zdaniem wielu autorów przestarzałej, do nowej formy organizacyjnej. Teza ta jest dyskusyjna, ale twierdzenie o zniknięciu ubezpieczeń społecznych jest błędne i na pewno niepotrzebne do jej udowodnienia. Fakt, że państwo socjalistyczne przejęło na siebie obowiązek zapewnienia pracownikom (czy obywatelom w ogóle) zaopatrzeń nie jest argumentem przeciwko ubezpieczeniom społecznym. Początkowo państwo kapitalistyczne nie brało na swoje barki ciężaru ubezpieczenia społecznego pracujących. Oni sami, między sobą, ubezpieczali się na wypadek np. utraty zdolności do pracy. To było ubezpieczenie, zdaniem M. Ponarskiego, w pełnym tego słowa znaczeniu, w momencie zaś, gdy państwo kapitalistyczne zaczęło wykazywać tendencję do normowania działalności ubezpieczenia i do przejęcia — z takich czy z innych względów — części ciężaru ubezpieczeń, zaczęły one rzekomo tracić swą istotną treść ekonomiczno-społeczną. Czy istotnie ubezpieczenie zatraciło przez to swą istotną treść ekonomiczną — zabezpieczenia społeczeństwa przed skutkami ekonomicznymi zjawisk ludnościowych? Na pewno nie, nawet gdyby państwo kapitalistyczne finansowało całość wydatków ubezpieczeniowych. Byłaby to tylko inna forma ubezpieczenia; produkt społeczny ulegałby nadal podziałowi dla zaspokojenia potrzeb spowodowanych omawianymi losowymi zjawiskami ludnościowymi.

Powiada się także, że w ustroju socjalistycznym nie ma ubezpieczenia społecznego, bo pracodawcą jest przede wszystkim państwo. Sądzę, że wskutek tego powstaje właśnie najklasyczniejsza forma samoubezpieczenia: społeczeństwo tworzy nową wartość i jej część przeznaczona na ubezpieczenie się przed skutkami zjawisk ludnościowych. W jakiej to zachodzi formie, to nie jest ważne. Ten, który jest twórcą dóbr i usług materialnych, tworzy, używając terminologii marksistowskiej zarówno „w" jak i „m". Przeznaczenie przez państwo ludowe pewnej części „m" — produktu wspólnego — na zaspokojenie potrzeb spowodowanych wypadkami losowymi, jest wyrazem interesów twórców dochodu narodowe-

---

[1]) Dr Z. Rajewski — „O usprawnienie systemu finansowania ubezpieczenia społecznego", PUS, nr 5/56.

[2]) Stefan Bolland — „O niektórych problematycznych elementach naszego systemu finansowego", „Finanse" nr 1/57.

[3]) Lesław Adam — „O niektórych problematycznych elementach naszego systemu finansowego". „Finanse" nr 3/57.

[4]) M. Ponarski — „O socjalistyczną organizację ubezpieczeń" PUS nr 2/57.

[5]) M. Ponarski — „Istota zabezpieczenia społecznego w państwie socjalistycznym" — PUS nr 8—9/56.

go, ich bowiem w skali najbardziej masowej zdarzenia te dotykają. Twierdzenie, że tam gdzie pracodawcą jest państwo nie ma ubezpieczenia, zawiera w domyślniku założenie, że ubezpieczenie społeczne wyrasta jedynie na antagoniźmie państwa i ubezpieczonych. Zniesienie tego antagonizmu rzekomo znosi ubezpieczenia. Tak nie jest, państwo reprezentujące interes większości tym bardziej dba między innymi o taki podział produktu społecznego, który ubezpiecza społeczeństwo przed skutkami zdarzeń losowych, dysponuje zresztą w tym celu jedynie tym co społeczeństwo wytworzyło. Jest chyba truizmem twierdzenie, że państwo ludowe jest jedynie substytutem interesów pracujących, działa w ich imieniu, a nic nie zmieni faktu, że to co dzieli, między innymi na ubezpieczenia jest własnością społeczeństwa tych, którzy ten produkt wytworzyli. Wydatki na ubezpieczenie zmniejszają jedynie bezpośrednie wynagrodzenie pracownika. Dlatego twierdzenie o najpełniejszej formie samoubezpieczenia pracujących jest także chyba oczywiste. W tym świetle proponowany przez Ponarskiego termin „zabezpieczenie społeczne" jest jedynie nową nazwą którą ma zastąpić termin „ubezpieczenie społeczne". Zjawisko ekonomiczne, jakim są ubezpieczeniowe stosunki podziału, jest bowiem w gruncie rzeczy nadal to samo. Nazwę można oczywiście zmieniać, ale powstaje pytanie czy to jest konieczne. Zmiana nazwy często nie towarzyszy zmianie formy badanego zjawiska. Praktyka idzie nawet dalej. Przekształcenie treści ekonomicznej zjawiska — np. podatku obrotowego, nie jest zazwyczaj dostatecznym powodem zmiany nazwy.

Reasumując sądzę, że ubezpieczenie społeczne jest ekonomicznym następstwem losowych zjawisk ludnościowych i jako takie zachodzi tak w ustroju kapitalistycznym, jak i socjalistycznym, albowiem w obu tych ustrojach, a ściśle mówiąc niezależnie od nich występują określone zjawiska ludnościowe. Niezależnie od warunków ekonomicznych powodują one konieczność takiego podziału produktu, który swym charakterem winien odpowiadać prawidłowościom tych zjawisk. Ubezpieczenie społeczne jest więc ekonomicznym stosunkiem podziału. W warunkach gospodarki towarowej przybiera on postać stosunku finansowego. Oba ustroje różnią natomiast skutki klasowe wykorzystania funduszy ubezpieczeniowych.

II. Spoza problemu istoty ubezpieczeń społecznych, wysuwa się sprawa właściwych form organizacyjnych gospodarki ubezpieczeniowej. Stawia się pytanie, czy w tym zakresie dotychczasowe rozwiązania organizacyjne są celowe i odpowiada się na to pytanie przecząco, stwierdzając że nie ma potrzeby wyodrębniania gospodarki finansowej ubezpieczeń społecznych, gdyż jest to kosztowne i niepotrzebne. Tezy prof. Bollanda idą dalej:

1. Odrębny fundusz ubezpieczeń społecznych jest sprzeczny z zasadą jedności dyspozycji gospodarczej w warunkach gospodarki planowej, a o proporcjach przydziału środków na ubezpieczenia decyduje nie składka ubezpieczeniowa, a podstawowe proporcje narodowego planu gospodarczego.

2. Między podatkiem obrotowym a składką ubezpieczeniową istnieje jedynie formalna różnica, dlatego należy tę ostatnią znieść i o nią powiększyć podatek obrotowy.

Główna korzyść proponowanych rozwiązań organizacyjnych polega według prof. Bollanda na potanieniu aparatu ubezpieczeniowego i w efekcie na oszczędności środków państwowych. Wydaje się, że korzyść ta jest poważnie przeceniana, a niedocenione są zalety systemu finansowego ubezpieczeń społecznych opartego o zasadę ściśle określonego „autonomizmu" tej dziedziny gospodarki państwowej.

Przede wszystkim należy zaznaczyć, że wyodrębnienie funduszu ubezpieczeń społecznych z ogółu środków finansowych państwa może mieć różny zakres. Słusznie zauważa prof. Adam, że w chwili obecnej to wyodrębnienie istnieje w pewnym stopniu, choć wydaje się nie na tyle dostatecznym by uzasadniało odrębną metodę gromadzenia dochodów przy pomocy składki ubezpieczeniowej. Ale obecny stan rzeczy o niczym nie mówi. Jest mechanicznym połączeniem starych, historycznie ukształtowanych form organizacyjnych z nową koncepcją jednolitego budżetu państwowego. Dlatego słuszna krytyka obowiązujących powiązań organizacyjnych nie jest sama przez się krytyką koncepcji „odrębnego" funduszu ubezpieczeniowego.

Wszyscy przeciwnicy „autonomizmu" finansowego ubezpieczeń społecznych nadają mu treść, jakiej na ogół nie miał i której nawet w żaden sposób nie da się pogodzić z podstawowymi zasadami socjalistycznej gospodarki finansowej. Fundusz ubezpieczeniowy, szczególnie w pierwszym okresie rozwoju ubezpieczenia, był w pewnym tego słowa znaczeniu gospodarką pozapaństwową. Jego wielkość, zasady gromadzenia i podziału środków finansowych decydowane były w oderwaniu od mechanizmu gospodarki finansowej państwa. Instytucje ubezpieczeń społecznych były odrębnymi podmiotami gospodarki finansowej. W gospodarce socjalistycznej nikt w ten sposób nie może rozumieć „autonomii" ubezpieczeń. Fundusz ubezpieczeń społecznych może być autonomiczny tylko wewnątrz swej gospodarki finansowej, tj. w ramach zakreślonych mu przez proporcje rozwoju gospodarczego. Decyzja co do wielkości środków ubezpieczeniowych musi wynikać z analizy możliwości finansowych gospodarki narodowej, musi być zsynchronizowana z polityką płac, a przede wszystkim z programem produkcyjnym narodowego planu gospodarczego z jednej strony, a z bilansem dochodów i wydatków ludności z drugiej. Jest oczywiste, że zagadnienie finansów ubezpieczeń społecznych może być zadecydowane jedynie na płaszczyźnie ogólnogospodarczej, a nie w ramach samych ubezpieczeń. Ale czy to znosi odrębność funduszu ubezpieczeniowego? Chyba nie. Fundusz ubezpieczeniowy może być funduszem budżetowanym netto byleby jego wielkości zostały uwzględnione w bilansie dochodów i wydatków ludności i w planie kasowym. Na tej płaszczyźnie można zbilansować wypłaty ubezpieczeniowe z towarami i usługami konsumpcyjnymi. Tak się to zresztą od wielu lat robi. „Autonomia" ubezpieczeń społecznych nie grozi więc jedności dyspozycji gospodarczej, podobnie jak pewna samodzielność budżetów terenowych np. (budżety dodatkowe) fundusz ubezpieczeń państwowych — PZU (budżetowany netto). Likwidacja odrębności funduszu ubezpieczeń społecznych nie jest konieczna dla uzyskania jedności dyspozycji gospodarczej, nie jest także konieczna dla uzyskania jedności budżetu państwa, który jest zupełnie dobrym operatywnym instrumentem w odniesieniu do jednostek prowadzonych na zasadach rozrachunku gospodarczego, mimo że są one budżetowane netto.

Jest jasne, że samodzielność finansowa ubezpieczeń społecznych nie może sama przez się wpłynąć na poziom rent, zasiłków czy emerytur. O tym decydują inne momenty: produkcja środków spożycia, poziom płac, polityka w zakresie handlu zagranicznego. Twierdzenie o koniecznej synchronizacji wzrostu średnich płac z wzrostem wypłat ubezpieczeniowych, zawarte w artykule Z. Radzimowskiego i St. Pawlika [6]) uznać trzeba za jak najbardziej uzasadnione, ale nie osiągnie się tego przez sam fakt usamodzielnienia finansowego ubezpieczeń społecznych, lecz przez zwiększenie puli finansowej ubezpieczeń. Nadwyżki budżetu ubezpieczeń społecznych powstałe w ubiegłych latach nie mogą być podstawą uruchomienia dodatkowych środków na cele wypłat ubezpieczeniowych, chociażby w świetle bilansu siły nabywczej ludności oraz masy towarów i usług konsumpcyjnych. Dowodzi natomiast, że kalkulacja składki jest nieprawidłowa i na pewno przestarzała.

Jak samodzielność finansowa nie będzie lekarstwem na poziom świadczeń ubezpieczeniowych, tak i brak tej samodzielności, czyli „zwykłe" finansowanie budżetowe potrzeb w zakresie rent, zasiłków, czy emerytur nie jest potrzebnym lekarstwem na zachowanie jedności gospodarki finansowej państwa, bo można ją osiągnąć i osiągało się ją przy wyodrębnieniu funduszu ubezpieczeniowego. Nie będzie nawet lekarstwem na wysokie koszty aparatu ubezpieczeniowego.

Jest tak dlatego, że zniesienie składki ubezpieczeniowej nie jest równoznaczne ze zniesieniem planowania wydatków ubezpieczeniowych, ani z likwidacją wyspecjalizowanego aparatu orzekającego o przyznaniu renty, emerytury, czy innego zaopatrzenia państwowego. Można oczywiście aparat orzekający o świadczeniach na rzecz ludności znieść, ale wtedy oszczędność na tym aparacie w porównaniu ze stratami na nieuzasadnionych wypłatach może per saldo okazać się poważną stratą. Jeśli prof. Bolland, a za nim M. Ponarski, widzą oszczędność na aparacie księgowo-finansowym, to jest to oszczędność pozorna, zwłaszcza w świetle konieczności planowania wydatków ubezpieczeniowych, z którego zrezygnować nie można.

Planowanie wydatków ubezpieczeniowych musi być dokonywane na długie okresy, chyba na dziesięciolecia naprzód, ponieważ prawo ubezpieczeniowe rodzi zobowiązanie długoterminowe. Powinno ono być oparte na rachunku prawdopodobieństwa, a ten z kolei na dobrej sprawozdawczości, prognozie demograficznej, naukowej analizie warunków pracy i życia, dobrym rozeznaniu stanu bezpieczeństwa i higieny pracy itp. Nie wystarczy tutaj oprzeć się na wykonaniu z roku

[6]) Z. Radzimowski i St. Pawlik — „O przywróceniu samodzielności finansowej ubezpieczeniom społecznym", PUS nr 4/57.

ubiegłego i porównaniu go z przewidywanym wykonaniem. Planowanie wydatków na ubezpieczenie społeczne jest znacznie bardziej skomplikowane i pracochłonne niż np. planowanie wydatków na oświatę, czy kulturę, które w zasadzie sprowadza się do prostego działania: norma budżetowa ilość jednostek miary. Przejście na „zwykłe" budżetowe finansowanie wydatków ubezpieczeniowych nie zmienia wymogów co do ich planowania, może dać oszczędność jedynie na aparacie księgującym składkę ubezpieczeniową, bo rachunkowość budżetową trzeba będzie prowadzić nadal. Od strony składki jednak obsługa kasowa jest domeną Narodowego Banku Polskiego, który dzięki tym usprawnieniom nic nie zaoszczędzi, bo nie tworzył nigdy specjalnych działów dla obsługi ubezpieczeń.

Tak więc i od tej strony proponowane zmiany organizacyjne nie rokują opłacalnych rezultatów, likwidują natomiast możliwość wykorzystania składki ubezpieczeniowej jako instrumentu prewencyjnego. Jest rzeczą paradoksalną, że zagadnienie to jest doceniane jeśli chodzi o środki produkcji i majątek narodowy, natomiast całkowicie zaniedbane jeżeli idzie o ochronę siły roboczej. Składka ubezpieczeniowa jest elastycznym narzędziem ochrony tego majątku, jej wysokość kształtuje się w zależności od stopnia jego ochrony i zabezpieczenia. Powszechnie uznaje się mobilizującą rolę składki, wprowadza się dodatkowe bodźce ekonomiczne sprzyjające lepszemu zabezpieczeniu mienia przed szkodowością losową. Równocześnie ignoruje się to samo zagadnienie jeśli chodzi o osobowy czynnik produkcji — siłę roboczą. Jej reprodukcja, zwłaszcza jeśli chodzi o jakość kadry, jest nieporównanie droższa, i trudniejsza, mimo to, o ile argument o prewencyjnym oddziaływaniu ubezpieczenia rzeczowego jest uważany za rzeczywisty, bo w praktyce ubezpieczeń gospodarczych uzyskano na tym odcinku pewne rezultaty, to możliwość prewencyjnego oddziaływania składki na wypadki przy pracy, zachorowalność, czy granicę wieku produkcyjnego jest negowana, bo nawet nie próbowano zagadnienia tego postawić.

Akcja prewencyjna prowadzona drogą administracyjną nie może dać dostatecznych rezultatów, bo w przedsiębiorstwach prowadzonych na zasadach rozrachunku gospodarczego nikt nie da pierwszeństwa zagadnieniom ochrony pracy, a załoga i kierownictwo będzie pilnować przede wszystkim wykonania planów, obniżki kosztów, spraw premii i płacy. Składka ubezpieczeniowa może być instrumentem ekonomicznego oddziaływania na przedsiębiorstwo prowadzone na rozrachunku gospodarczym, w kierunku znacznego polepszenia warunków i bezpieczeństwa pracy. Pewna elastyczność składki ubezpieczeniowej, jej dostosowanie do stopnia zabezpieczenia i ochrony czynnika pracy, będzie równocześnie rozsądną kalkulacją ryzyka ubezpieczeniowego, które przy lepszych warunkach pracy będzie mniejsze i odwrotnie. Elastyczność składki z tytułu ubezpieczenie społecznego zainteresuje materialnie przedsiębiorstwo prowadzone na zasadach rozrachunku gospodarczego, może bowiem przy odpowiednich rozwiązaniach rzutować na poziom kosztów własnych, zysk, fundusz zakładowy, premie itp. Takie ustawienie finansów ubezpieczeniowych nie jest niczym nowym. W ustroju kapitalistycznym, gdy płatnikiem składki jest pracodawca, zwłaszcza w ubezpieczeniu wypadkowym, instytucja ubezpieczeniowa kalkuluje na ogół ryzyka w oparciu o poziom warunków pracy — czym niższy, tym wyższa składka, bo większe prawdopodobieństwo wystąpienia podlegającego ubezpieczeniu zdarzenia. Jak uczy praktyka zagadnienie to nie jest lekceważone przez pracodawców kapitalistycznych i daje dobre rezultaty.

Można tu wysunąć zarzut, że podlegające ubezpieczeniu zdarzenia nie są bezpośrednio zależne od organizacji pracy i bezpieczeństwa. Jest on słuszny jedynie w odniesieniu do zasiłków rodzinnych, nieprawdziwy natomiast w stosunku do rent wypadkowych i zasiłków chorobowych, które bezpośrednio powodują obowiązek świadczenia na rzecz ubezpieczonego. Natomiast wydaje się, że osobowy czynnik procesu produkcji zasługuje przynajmniej na taką ochronę jak środki trwałe, zwłaszcza w ustroju socjalistycznym. Zastosowanie tutaj metod ekonomicznego oddziaływania rokuje znacznie lepsze rezultaty niż dotychczasowe metody administracyjne.

Zagadnienie składki z tytułu ubezpieczenia społecznego i funduszu ubezpieczeniowego ma szereg innych aspektów, jak wpływ składki na koszty, ceny itp. Jej zniesienie znosi np. współmierność między nakładami na cele ubezpieczeniowe a wydatkami ubezpieczenia, związanymi z działalnością przedsiębiorstwa. Wprawdzie zależności tej nie ma w obecnym systemie finansowym, nawet w grubszych zarysach, to jednak wydaje się że warto, by ta współmierność była w pewnym stopniu zrealizowana, chociażby ze względu na postulat ochrony pracy i konsekwentną realizację zasad rozrachunku gospodarczego, także na odcinku wykorzystania siły roboczej. Zagadnienie to wymaga jednak odrębnego potraktowania, a celem niniejszego artykułu było głównie wykazanie, że i w ustroju socjalistycznym ubezpieczenie społeczne zanikać nie może.

Dr Janusz Chechliński

O roli składki ubezpieczeniowej
w zakresie prewencji wypadkowej

Zagadnienie właściwego powiązania kosztów społecznych urazów i chorób na tle zawodowym z planowaniem ekonomicznym — nie tylko ogólnonarodowym ale i w skali każdego przedsiębiorstwa — w taki sposób, aby stanowić mogło bodziec gospodarczy, pobudzający i ułatwiający wysiłki w kierunku poprawy warunków pracy, znajduje się od szeregu miesięcy na jednym z czołowych miejsc w dyskusjach nad problemami ochrony pracy.

Przy omawianiu tego niezmiernie trudnego w ekonomice socjalistycznej zagadnienia oczywiście na czoło wysuwa się problem zróżnicowania w zależności od stanu bezpieczeństwa i higieny pracy tej części składki ubezpieczeniowej, z której pokrywane są koszty leczenia, zasiłków chorobowych, rent inwalidzkich i rent dla pozostałych spowodowane wypadkami w zatrudnieniu, chorobami zawodowymi na tle pracy, przedwczesnym inwalidztwem na tle warunków pracy.

Jeszcze w grudniu ub. r. problem zróżnicowania składki ubezpieczeniowej poruszony był na łamach „Trybuny Ludu" [1]), w tym roku omawiany był szerzej w „Przeglądzie Zagadnień Socjalnych" [2]) i w miesięcznikach zajmujących się sprawami bhp — „Ochrona Pracy" [3]) i „Przyjaciel przy Pracy" [4]). Problem ten był wyraźnie postawiony w referatach, dyskusji i wnioskach sekcji ochrony pracy obradującego w lutym br. III Kongresu Inżynierów i Techników Polskich, był również przedmiotem referatów i dyskusji w lutym i marcu w Sekcji Polityki Społecznej Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego zarówno przy omawianiu problematyki ubezpieczenia społecznego jak i problematyki ochrony pracy.

Niewątpliwe więc słusznie redakcja Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych nie pomija i tego aspektu przy omawianiu zagadnień składki ubezpieczeniowej.

Będąc zaproszonym do skreślenia kilku uwag na ten temat muszę zacząć od pewnych zastrzeżeń. Sprawa bodźców gospodarczych dla przedsiębiorstwa nie może być rozpatrywana w oderwaniu, nabiera ona praktycznego znaczenia tylko w związku z kształtowaniem się samodzielności przedsiębiorstw, tzn. zakresu, w jakim poszczególne elementy kosztów wpływać mogą na zwiększenie lub zmniejszenie ponadplanowych zysków, w których tkwi źródło bodźców gospodarczych dla załogi. Sprawa ta łączy się również bezpośrednio z pewnymi dość zasadniczymi problemami z zakresu prawa cywilnego. Ubezpieczeniowcy i behapowcy sami i do spółki nie są kompetentni do rozwiązania tych problemów. Bez poważnych studiów wstępnych z udziałem ekonomistów i prawników wypowiedzi prasowe i referaty w tej sprawie nie mogą być traktowane jako wnioski lub postulaty merytoryczne a co najwyżej jako wnioski o podjęcie prac badawczych.

Przymusowemu ubezpieczeniu wypadkowemu, operującemu zróżnicowaną wg stopnia zagrożenia (ryzyka) taryfą składek, przypisuje się na ogół bardzo poważną rolę w historii rozwoju prewencji wypadkowej i higieny pracy. Poważne publikacje zachodnioeuropejskie i amerykańskie podkreślają, że i nadal ubezpieczenie wypadkowe tę rolę odgrywa [5]). Jest to jednak pewien skrót myślowy. Obciążenie zakładów pracy kosztami, a przynajmniej

---

[1]) „Trybuna Ludu" z 1. 12. 1956. N. Kronik — „Bodźce ekonomiczne są także potrzebne".

[2]) Przegląd Zagadnień Socjalnych nr 5/57 artykuły A. Mazurkiewicza, A. Filipkowskiego i R. Garlickiego.

[3]) Ochrona Pracy nr 4/1957 A. Mazurkiewicz „Zagadnienie bodźców ekonomicznych w akcji bhp".

4) Przyjaciel przy pracy nr 4/57 „Czy zróżnicować zakładowe składki ubezpieczeniowe".

[5]) Por. Monthly Labor Review. 1953, Nr 8-12.

bardzo poważną częścią kosztów wypadków i chorób zawodowych, wynika nie z ubezpieczenia a z zasady odpowiedzialności materialnej pracodawcy, której ubezpieczenie jest tylko najbardziej ekonomicznym sposobem realizacji [6]).

Trzeba może przypomnieć niektóre zasady, na jakich ubezpieczenie wypadkowe łączyło się z zasadą odpowiedzialności pracodawcy za ryzyko zawodowe w naszej ustawie scaleniowej z 1933, zgodnej pod tym względem z ówczesnym ustawodawstwem europejskim (poza ZSRR).

Wypadki pod względem odszkodowania dzieliły się na dwie grupy: wypadki z winy pracodawcy wzgl. ustanowionego przez niego kierownika, polegającej przede wszystkim na niezachowaniu obowiązujących przepisów, rodziły obowiązek pełnego odszkodowania na zasadach prawa cywilnego — a więc w zasadzie płacenia renty odpowiadającej pełnym zarobkom oraz wypłaty odszkodowania za ból.

Odszkodowanie to w zasadzie nie jest objęte ubezpieczeniem — instytucja ubezpieczeniowa wypłaca wprawdzie świadczenia i ze względu na lepsze zabezpieczenie praw poszkodowanego odpowiada wobec niego za odszkodowanie w granicach obowiązkowych świadczeń, nabywa jednak roszczenie o zwrot pełnej wartości swych świadczeń przez pracodawcę. Jednak choć pracodawca w tych przypadkach sam ponosił koszty świadczeń, koszty te nie były pomijane przy ustalaniu obciążeń dla kalkulacji składki.

Dla drugiej grupy wypadków, obejmującej całą resztę, odszkodowanie ze strony pracodawcy, przejęte w pełni przez ubezpieczenie, ograniczone było do 2/3 faktycznej szkody [7]) z tytułu trwałego zmniejszenia zdolności do zarobkowania, mierzonej wysokością zarobku. To ograniczenie odszkodowania uzasadnione było w teorii tym, że odszkodowanie (renty) płacone jest bez względu na winę robotnika, występującą często jako przyczyna wypadku. W porównaniu z osobami trzecimi, które mogą ulec wypadkowi w związku z ruchem zakładu, pracownicy własni byli bądź nieco upośledzeni, otrzymując odszkodowanie zmniejszone o 1/3 w przypadkach, gdy po stronie poszkodowanego nie zachodziła wina w wywołaniu wypadku, bądź uprzywilejowaniem, otrzymując odszkodowanie w przypadkach, gdy osoby trzecie nie byłyby do niego uprawnione. Poza tym między odszkodowaniem cywilnym a świadczeniami ubezpieczeniowymi nie było w zasadzie różnicy, w obu bowiem wypadkach uwzględniane były wszystkie szkody (począwszy od 10% niezdolności) a odszkodowanie wzgl. rentę wymierzano od pełnego faktycznego zarobku [8]).

Wobec prawie zupełnego braku przepisów o bezpieczeństwie pracy [9]), pełna odpowiedzialność pracodawcy była właściwie iluzoryczna — występowała częściej tylko w związku z wypadkami w transporcie i komunikacji. Faktycznie więc ubezpieczenie wypadkowe obejmowało prawie 100% zobowiązań pracodawców z tytułu odpowiedzialności materialnej wobec własnych pracowników a składka ubezpieczeniowa była zasadniczą i prawie wyłącznie ekonomiczną formą tej odpowiedzialności. W tych warunkach zagadnienie bodźców ekonomicznych dla akcji prewencyjnej (wobec małej świadomości wagi „nieubezpieczonych kosztów" wypadków) koncentrowało się wokół taryfy składki wypadkowej.

Sytuacja ta uległa w ostatnich latach bardzo poważnym zmianom, znacznie zmniejszającym rolę ubezpieczenia społecznego jako formy odpowiedzialności materialnej zakładu pracy. Przyczyny tego są głównie dwie: rozszerzenie zakresu wypadków, rodzących prawo do pełnego odszkodowania i zwężenie zakresu świadczeń ubezpieczeniowych, zastępujących odpowiedzialność przedsiębiorstwa.

Jako czynniki wpływające na rozszerzenie pełnej odpowiedzialności materialnej zakładu pracy za szkody wskutek wypadku i choroby zawodowej trzeba wymienić:

a) olbrzymi rozwój przepisów szczególnych w zakresie bhp; chodzi tu nie tylko o właściwe rozporządzenia bhp ale i o przepisy dotyczące budownictwa przemysłowego, instalacji itp., o normy państwowe z różnych działów itd. Tak np. wchodząca w życie z dniem 1. 7. 1957 norma państwowa Z56-04030 o dopuszczalnych stężeniach 14 substancji szkodliwych stwarza odpowiedzialność materialną zakładu pracy za zatrucia i choroby zawodowe powstające w zakładach, gdzie stężenia przekraczają dopuszczalne normy (np. zatrucia dwusiarczkiem węgla w fabrykach włókien sztucznych;

b) rozwój ogólnych przepisów o obowiązkach kierowników zakładów i poszczególnych oddziałów w stosunku do robotników, w zakresie szkolenia wstępnego i na stanowisku pracy, ustalenia instrukcji o bezpiecznych metodach pracy dla każdego stanowiska, kontroli stanowisk pracy i urządzeń technicznych, nadzoru nad metodami pracy itd.;

c) ustalenie (art. 24 — 27 w dekrecie z 25. 6. 1956, poz. 116) zasady odpowiedzialności zakładu pracy za przypadki winy wszystkich osób z personelu nadzorczego i kierowniczego a także współtowarzyszy pracy;

d) stanowisko nowej judykatury polskiej o odpowiedzialności materialnej także w braku szczególnego przepisu bhp, jeśli właściwe metody bezpiecznego wykonania danej operacji były lub powinny były być znane — (orzeczenie Sądu Najwyższego z 31. 12. 1951 Nr CZ 320/51). W myśl tej tezy różnego rodzaju instrukcje i dyrektywy, nie ujęte jeszcze w formę przepisów bhp, mogą być przy ustalaniu odpowiedzialności materialnej uwzględniane;

e) najważniejszym czynnikiem jest jednak zmiana poglądu na zagadnienie winy robotnika w spowodowaniu wypadku przy pracy. W naszym dzisiejszym rozumieniu nieostrożność, lekkomyślność, nieprzestrzeganie zasad bhp nie są bynajmniej podstawą do przyjęcia winy robotnika, są raczej wynikiem niewykonania przez zakład pracy obowiązków w zakresie szkolenia, nadzoru i wdrażania zasad bhp. Sąd nie przyjmie lekkomyślności robotnika jako okoliczności wyłączającej pełną odpowiedzialność zakładu pracy, jeśli stwierdzi, że w codziennym doświadczeniu robotnik styka się z przykładami lekceważącego stosunku do zasad bhp ze strony kierownictwa — od majstra do dyrektora — poświęcających względy na bezpieczeństwo na rzecz doraźnych osiągnięć produkcyjnych. Toteż coraz częściej spotykamy się z wyrokami uznającymi odpowiedzialność z tytułu samego braku nadzoru wzgl. nieprzeszkolenie robotnika, mimo że bezpośrednią przyczyną było nieprawidłowe zachowanie się samego poszkodowanego. Można by zaryzykować twierdzenie, że naszemu obecnemu pojmowaniu obowiązków zakładu pracy, naszemu rozumieniu istotnych a nie tylko bezpośrednich przyczyn wypadków i naszym poglądom na winę poszkodowanego odpowiadałoby raczej przyjęcie pełnej odpowiedzialności zakładu pracy jako zasady i przerzucenia na zakład pracy obowiązku udowodnienia winy poszkodowanego. W ten sposób na odcinku odpowiedzialności za ryzyko zawodowe usunięta byłaby dotychczasowa różnica między pracownikami własnymi a osobami trzecimi. Wydaje się, że w praktyce już obecnie judykatura zaczyna zmierzać w tym kierunku, choć narazie uzyskanie odszkodowania w drodze powództwa cywilnego jest jeszcze dla poszkodowanego nader uciążliwe.

Drugim czynnikiem zmniejszającym znaczenie ubezpieczeń społecznych jako formy realizacji odpowiedzialności za skutki wypadków jest reforma ubezpieczeń rentowych z 1954 roku, a w szczególności dwa jej aspekty:

a) nieodszkodowanie szkód drobniejszych, tzn. trwałych ograniczeń zdolności do zarobkowania, nie osiągających jeszcze stopnia inwalidztwa ogólnego, ale zmniejszających w sposób istotny życiowe i zarobkowe szanse poszkodowanego i

b) nieuwzględnianie pełnych zarobków przy wymiarze rent.

Oba te czynniki powodują również pogorszenie położenia pracowników własnych przedsiębiorstwa w porównaniu do osób trzecich [10]).

Na tle rozszerzenia pojęcia odpowiedzialności zakładu pracy za wypadki z winy zakładu i jednoczesnego ograniczenia świadczeń ubezpieczeniowych, nie pokrywających dziś normalnej odpowiedzialności za ryzyko zawodowe, powstaje poważna luka. Stosunki społeczne również nie znoszą próżni. Nie zaspokojone w jednej formie potrzeby społeczne wywołują powstanie wzgl. rozwój innych form i urządzeń. Jesteśmy dziś świadkami rozwoju dodatkowego ubezpieczenia wypadkowego (NW) w Państwowym Zakładzie Ubezpieczeń na podstawie cywilno-prawnej umowy ubezpieczenia, obejmującego

---

[6]) Nawiasem można dodać, że w St. Zjedn. coraz bardziej uwypukla się rolę kosztów nie objętych ubezpieczeniem (uninsured costs) jako głównego bodźca gospodarczego dla akcji prewencyjnej przewyższającego „koszty ubezpieczone" (insured costs).

[7]) W innych ustawodawstwach stosowane było także ograniczenie do 70, 75 i 80%.

[8]) Wprawdzie w 1933 r. wprowadzono górną granicę policzalnych zarobków 725 zł miesięcznie, ale przy tej wysokości zarobki pracowników narażonych na wypadki (robotników oraz niższego i średniego dozoru) były w pełni chronione.

[9]) Poza ustawami z dziedziny nadzoru nad kotłami i zbiornikami pod ciśnieniem właściwie tylko jedno rozporządzenie o bhp przy robotach budowlanych.

[10]) Problem ten był omówiony przez Stanisława Garlickiego w nr 8—9/56 PUS, str. 258.

na podstawie układów zbiorowych coraz to nowe grupy robotnicze i będące na prostej drodze do stania się instytucją powszechną dla całej gospodarki uspołecznionej.

Obok ubezpieczenia NW pracowników rozwija się w PZU ubezpieczenie przedsiębiorstw uspołecznionych od odpowiedzialności cywilnej (OC), pokrywające m. in. odpowiedzialność materialną za wypadki wynikłe z winy zakładu pracy (art. 24 dekretu z 25. 6. 1954 w brzmieniu jednolitym). Ta odpowiedzialność z tytułu wypadków przy pracy jest jednak tylko jednym z elementów odpowiedzialności cywilnej, obejmującej różne formy tej odpowiedzialności (z tytułu ruchu pojazdów, za towary w transporcie itp.). Składka odpowiadająca ryzyku odpowiedzialności za wypadki w zatrudnieniu, stanowi tylko część składki za ubezpieczenie OC, jest ona obliczona na zasadach handlowych. W oparciu o dawne taryfy składek wypadkowych i uwzględnia tylko różnice między branżami gospodarczymi. W tych warunkach nasilenie roszczeń o odszkodowanie na podstawie art. 24 w konkretnym przedsiębiorstwie, ubezpieczonym w PZU od odpowiedzialności cywilnej, nie stanowi dla przedsiębiorstwa żadnego bodźca ekonomicznego, zasądzenie bowiem sumy — czy to na rzecz poszkodowanych czy na rzecz instytucji ubezpieczeniowych z tytułu regresu — obciążają PZU a nie przedsiębiorstwo. Postulowane nieraz rozszerzenie akcji regresowej przez instytucje ubezpieczeniowe może zatem wywołać tylko podpisanie polis na ubezpieczenie OC przez przedsiębiorstwa, które tego dotąd nie uczyniły. Żaden zaś ekonomista nie zgani tendencji przedsiębiorstw do chronienia się przed nieprzewidzianymi kosztami w drodze skorzystania z instytucji ubezpieczeń, które dla tego właśnie celu zostały przez ludzi wynyślone i stworzone. W gospodarce uspołecznionej akcja regresowa sprowadza się więc do przelewów między dwoma funduszami ubezpieczeniowymi i może być interesująca dla finansistów tych funduszów, nie można jej jednak przypisywać znaczenia społecznego.

Przedsiębiorstwa korzystające z ubezpieczenia OC zainteresowane są finansowo tylko w wysokości składki. Otóż składka, przypadająca na odpowiedzialność wypadkową, jest obecnie bardzo niska m. in. z tego powodu, że ze względu na trudności w dochodzeniu odszkodowań na drodze cywilnej i na dotychczas bardzo „oszczędną" praktykę sądów co do wymiaru odszkodowań, poszkodowani robotnicy rzadko dochodzą swych praw. Odpowiedzialność cywilna z innego jeszcze powodu nie może odegrać większej roli. Wchodzi ona w grę tylko przy wypadkach ciężkich, śmiertelnych (jeśli powstała różnica) i powodujących prawo do renty. Liczba takich wypadków nie przekracza ok. 6 — 8% ogółu wypadków przy pracy. Pozostałe dziewięćdziesiąt kilka procent kończą się krótszym lub dłuższym okresem niezdolności do pracy w czasie leczenia z prawem do zasiłków chorobowych w tym okresie. Poszkodowany nie jest tu zainteresowany w dochodzeniu dodatkowego odszkodowania w drodze sądowej a instytucje ubezpieczeniowe — nawet przy uznaniu celowości regresów — nie będą w stanie ustalać naruszenia przepisów bhp dla około 200.000 wypadków w zatrudnieniu, powodujących nieraz tylko kilkudniowe okresy niezdolności.

Tak więc obecnie koszty społeczne wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych występują w ekonomice przedsiębiorstw w trzech pozycjach: jako jednolita składka na ubezpieczenie społeczne i jako zróżnicowane według stopnia zagrożenia na branże gospodarcze składki na ubezpieczenia NW i OC. Żadna z tych składek nie stanowi dziś podłoża ekonomicznego dla rozwoju akcji prewencyjnej. Nawet gdyby składki na ubezpieczenie NW i OC zostały znacznie podwyższone (np. wskutek podwyższenia na żądanie związków zawodowych sum ubezpieczenia NW i podwyższenia odszkodowań przyznawanych przez sądy) nie stanowiłyby one tego podłoża. Trzeba bowiem stwierdzić, że rola składki ubezpieczeniowej jako podłoża i bodźca dla akcji prewencyjnej zależy nie od jej wysokości, jeśli jest ona ustalona jako przeciętna dla całych branż i ulegająca powolnym i nieznacznym zmianom, ale od trybu jej wymierzania. Spełnia ona tę rolę, jeśli dla konkretnego przedsiębiorstwa wymiar jest dokonywany na podstawie analizy stanu bhp i oceny prawidłowości akcji prewencyjnej, jeśli wymiar jej może być uzależniony od realizacji pewnych postulatów a wykonanie tych warunków może być skontrolowane. Nie wysuwamy zaś chyba postulatu, aby PZU rozbudował własny fachowy aparat bhp, wątpić też należy czy PZU zgodziłby się na wymierzanie składek przez technicznych inspektorów pracy i państwowych inspektorów sanitarnych, działających w porozumieniu z inspektorami dozoru technicznego.

Zwrócić trzeba uwagę na jeszcze jeden aspekt zagadnienia. W dawnym ubezpieczeniu wypadkowym i w obecnym ubezpieczeniu NW i OC uwzględniane były i są wypadki przy pracy tzn. prawie wyłącznie urazy mechaniczne i ich skutki oraz nieliczne choroby zawodowe o charakterze przewlekłym, mogące spowodować trwałe obniżenie zdolności zarobkowej (prawie wyłącznie pylica i ołowica). Takie stanowisko nie odpowiada dzisiejszemu naszemu pojmowaniu zakresu obowiązków zakładu pracy wobec pracowników, celów i zakresu akcji prewencyjnej. Równorzędny nacisk kładzie się dzisiaj na wpływy środowiska pracy — temperatury, wilgotności i czystości powietrza, oświetlenia, hałasu, pozycji przy pracy — a więc na czynniki, które nie wywołują wypadków ani chorób zawodowych, ale mogą wpływać na ogólną absencję chorobową i przedwczesne powstawanie inwalidztwa a nawet na skrócenie życia. Dla oceny tych elementów statystyka kosztów świadczeń może dostarczyć tylko pewnych danych — w zakresie absencji chorobowej i to przy zastosowaniu pewnych reguł dla ocen porównawczych. Istnieją jednak inne możliwości i metody dla oceny stopnia zagrożenia — z jednej strony metody pomiarów różnych szkodliwości (zanieczyszczeń powietrza, temperatur, hałasu itd.) z drugiej zaś wyniki badań okresowych itp.

Nie byłoby więc nadmiernych trudności, gdybyśmy zgodnie z postulatami nowoczesnej ochrony pracy chcieli także szkodliwości środowiska i związane z nimi akcje prewencyjne brać pod uwagę przy różnicowaniu składki ubezpieczeniowej. Oczywiście te elementy mogą być uwzględniane tylko w stosunku do składki łącznej na wszystkie działy ubezpieczeń społecznych łącznie z kosztami lecznictwa.

Już te uwagi wskazują na konieczność oparcia wymiaru składki zróżnicowanej w pierwszym rzędzie na analizie zagrożeń i ocenie akcji prewencyjnej a nie na czysto liczbowej statystyce świadczeń. Nasuwa się również problem, jak dalece przy zróżnicowaniu składki można by brać pod uwagę różnice w stopniu zagrożenia, wynikające z przyczyn niezależnych od kierownictwa zakładu. Inny będzie tu punkt widzenia PZU, kalkulującego składkę na zasadach handlowych, a inny jeśli chodzi o bodźce ekonomiczne w stosunku do kierownictwa i załogi uspołecznionego przedsiębiorstwa, nie ponoszących odpowiedzialności za przyrodzone warunki większego zagrożenia (np. w niektórych kopalniach węgla).

Tym wszystkim praktycznym trudnościom podołać mogą tylko organy o bardzo wysokim przygotowaniu specjalistycznym, współpracujące ściśle z inspekcją pracy, górniczą, sanitarną i dozorem technicznym.

Reasumując można by wyżej rozwinięte uwagi ująć w sześć następujących tez wstępnych, stanowiących punkt wyjścia dla właściwego opracowania tematu:

1. Dopóki świadomość wagi innych kosztów, związanych z wypadkami (kosztów ubezpieczeniowych) nie jest dostatecznie ugruntowana i koszty te nie znajdują wyrazu w planowaniu ekonomicznym przedsiębiorstwa, należy szukać bodźców ekonomicznych dla akcji prewencyjnych (jeśli uznaje się konieczność ich istnienia) w sferze kosztów, związanych ze świadczeniami na rzecz poszkodowanych i z odpowiedzialnością przedsiębiorstwa za ryzyko zawodowe.

2. Ani odpowiedzialność cywilna przedsiębiorstw ani ubezpieczenia prywatno-prawne od nieszczęśliwych wypadków i od odpowiedzialności cywilnej nie mogą stanowić podłoża ekonomicznego i bodźca dla akcji prewencyjnej. Rolę tę spełniać natomiast może składka na ubezpieczenie społeczne, zróżnicowana dla poszczególnych przedsiębiorstw z uwzględnieniem wypadków w zatrudnieniu, chorób zawodowych, zachorowań ogólnych i czynników wpływających na przedwczesną śmierć lub inwalidztwo.

3. Przed przystąpieniem do dalszych prac należy ustalić, w jaki sposób zróżnicowana składka miałaby wpływać na rentowność przedsiębiorstwa, a w szczególności na tę część zysków, która wchodzi pod uwagę przy ustalaniu dochodów załogi.

4. Należy ustalić podstawowe tezy o zakresie odpowiedzialności przedsiębiorstwa za wypadki i o wysokości odszkodowań, odpowiadające naszemu obecnemu pojmowaniu problemu winy własnej poszkodowanego.

5. Należy systemem świadczeń ubezpieczeniowych objąć podstawowy zakres zobowiązań przedsiębiorstwa z tytułu odpowiedzialności, nadając składce ubezpieczeniowej charakter możliwie pełnego ekonomicznego wyrazu tych zobowiązań.

6. Należy powołać wyposażone w odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia organy, dokonujące wymiaru składki zróżnicowanej i przewidzieć odpowiedni tryb odwołań od ich decyzji.

W dotychczasowych uwagach zajmowaliśmy się zagadnieniem składki jako podłoża gospodarczego dla prewencji w zakresie ochrony pracy. W tym aspekcie wchodzi w grę przede wszystkim różnicowanie składki między poszczególnymi przedsiębiorstwami, gdyż zróżnicowanie między branżami odgrywa rolę bodźca ekonomicznego tylko w minimalnym zakresie. Zróżnicowanie składki między branżami może być jednak rozpatrywane z innego punktu widzenia — jako problem ekonomiczny. Chodzi tu o zagadnienie, jak dalece różnice w obciążeniach społecznych mogą znajdować odbicie w kosztach własnych poszczególnych działów gospodarki. Problem ten ma praktyczne znaczenie jeśli chodzi o ustalenie cen i zachowanie zdolności konkurencyjnej przedsiębiorstw na rynku krajowym a przede wszystkim na rynkach zagranicznych — przynajmniej tak przedstawiał się on w gospodarce kapitalistycznej i w Polsce do 1939 roku. Trzeba tu jednak zaznaczyć, że różnice w składce ubezpieczeniowej, wynikające z międzybranżowych różnic w stopniu zagrożenia wypadkowego, są tylko drobną częścią różnic w obciążeniu kosztami socjalnymi. Znacznie większą rolę odgrywają różnice wynikające ze specjalnych warunków uzyskiwania i odrębnego wymiaru rent starczych i inwalidzkich, poważne różnice istnieją również w obciążeniu zasiłkami rodzinnymi. Najwyższe obciążenia z wszystkich tych powodów skupiają się w górnictwie i przemyśle ciężkim; zasada różnicowania składek w praktyce prowadziłaby do bardzo znacznego podwyższenia kosztów własnych w górnictwie (w granicach kilkunastu % funduszu płac), a dalej w hutnictwie i przemyśle chemicznym. Oczywiście są to zagadnienia czysto ekonomiczne, do rozważania których autor tych uwag nie czuje się powołany; chodzi tu tylko o wskazanie, że te dwa problemy — roli składki jako bodźca dla akcji prewencyjnej i uwzględnienia w składce różnic w obciążeniu kosztami socjalnymi są odrębne i mogą być odrębnie rozpatrywane. Nie oznacza to, by przy różnicowaniu składki pomiędzy przedsiębiorstwami dla celów prewencyjnych nie uwzględniać w ogóle różnic między branżami. Przeciwnie — pewne uwzględnienie tych różnic wydaje się konieczne, gdyż decyduje ono o dolnej i górnej granicy różnicowania między przedsiębiorstwami danej branży. Punkt wyjściowy dla różnicowania składki musi być inny dla górnictwa i hutnictwa, a inny dla przemysłu, np. włókienniczego. Z tych względów opracowanie bliższych zasad różnicowania składki dla celów prewencyjnych przedstawiałoby dość poważne trudności. Jednak bliższe omawianie tego tematu w obecnym stadium dyskusji nad problemami wstępnymi nie jest jeszcze aktualne.

Roman Garlicki

Z prac Komisji Reformy Prawa Ubezpieczeniowego
przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej

Prezes Rady Ministrów zarządzeniem z dnia 7 maja 1957 roku powołał przy Ministrze Pracy i Opieki Społecznej Komisję Reformy Prawa Ubezpieczeniowego.

Przewodniczącego Komisji mianował Prezes Rady Ministrów, pozostałych 16 członków Komisji — Minister Pracy i Opieki Społecznej na wniosek przewodniczącego. W skład Komisji wchodzą:

Przewodniczący:

Leon Chajn — Członek Rady Państwa i b. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej,

Członkowie:

Stanisław Balcerski — Zastępca Dyrektora Naczelnego Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych,

Roman Garlicki — Sędzia Trybunału Ubezpieczeń Społecznych,

Wit Hanke — Przewodniczący Zarządu Głównego Związku Zawodowego Górników,

Irena Janiszewska — Sekretarz Centralnej Rady Związków Zawodowych,

Feliks Jaworski — St. Radca w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej,

Józef Kofman — Zast. Redaktora Naczelnego „Nowych Dróg",

Franciszek Kolasa — Rzecznik Interesu Publicznego w Trybunale Ubezpieczeń Społecznych,

Jerzy Licki — Kierownik Katedry Prawa Pracy na Uniwersytecie Warszawskim,

Walerian Luchowski — St. Radca w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej,

Konstanty Niementowski — Dyrektor Zarządu Rent w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej,

Jerzy Piotrowski — Redaktor Naczelny „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych",

Michał Ponarski — Zastępca Dyrektora Zarządu Rent w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej,

Wacław Szubert — Profesor Uniwersytetu Łódzkiego i Kierownik Katedry Prawa Pracy,

Włodzimierz Winawer — Wiceprezes Najwyższego Sądu Wojskowego,

Tadeusz Witkowski — Prezes Trybunału Ubezpieczeń Społecznych,

Zygmunt Wolski — Przewodniczący Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Budowlanych.

Na pierwszym swoim posiedzeniu Komisja wybrała Jerzego Lickiego zastępcą przewodniczącego Komisji. Komisja może powoływać rzeczoznawców i zapraszać do udziału w swych pracach nad poszczególnymi zagadnieniami osoby nie będące członkami Komisji. W ten sposób Komisja może zapewnić sobie współpracę szerokiego kręgu autorów, rzeczoznawców, opiniodawców, co powinno umożliwić jej jak najlepsze wykonanie nałożonych na nią zadań.

Zadaniem Komisji zgodnie z § 2 zarządzenia nr 107 Prezesa RM jest „zaprojektowanie reformy prawa ubezpieczeniowego oraz opracowanie projektu aktów prawnych w tym zakresie i przedstawienie ich Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej".

Bliższemu omówieniu tego zadania poświęcone było pierwsze posiedzenie Komisji, które odbyło się w dniu 30 lipca 1957 roku. Dyskusję na temat zadań i metod pracy Komisji zagaił red. Jerzy Piotrowski. Przypomniał on na wstępie, że obecna Komisja jest czwartą z kolei komisją reformy ubezpieczeń w Polsce Ludowej.

Pierwsza z tych komisji działała przez cały 1948 rok pod przewodnictwem Jerzego Piotrowskiego i zakończyła swe prace, oparte na dość wszechstronnych studiach, przedstawieniem projektu całkowitego skodyfikowania i jednolitego aktu prawnego, obejmującego wszystkie działy ubezpieczenia. Wyniki prac tej Komisji nie zostały wykorzystane, niektóre tylko, mniej istotne, jej wnioski zostały częściowo uwzględnione w ustawie z 1. 3. 1949. Druga z tych Komisji, pod przewodnictwem Wincentego Jastrzębskiego, wówczas podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów pracowała w latach 1951 — 1952 i również ukończyła swe prace opracowaniem odpowiednich projektów ustawowych, które jednak także nie zostały zrealizowane. W latach 1953 i 1954 pracowała trzecia Komisja, pod przewodnictwem Leona Chajna. W przeciwieństwie do poprzednich była to Komisja typu czysto prawniczego, która otrzymała z góry gotowe już zasady zaopatrzenia emerytalnego; zadaniem jej było ujęcie tych zasad w formę przepisów prawnych. Rezultatem prac tej Komisji był dekret z 25. 6. 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Każda z tych Komisji rozpoczynała swe prace od nowa: nie interesowała się wynikami prac swej poprzedniczki co na pewno nie było dobre i raczej nie było korzystne dla wyników prac komisji późniejszych. Staranna analiza materiałów komisji z 1948 i 1952 roku mogłaby — być może — uchronić przed niektórymi błędami popełnionymi przy formułowaniu przepisów dekretu z 1954 roku.

Dlatego też wydaje się rzeczą godną zalecenia, aby obecna Komisja Reformy Prawa Ubezpieczeniowego sięgnęła do materiałów swych poprzedniczek, wykorzystała ich dorobek. Może to dać tym większy pożytek, że obecna Komisja może skonfrontować wnioski swych poprzedniczek z doświadczeniami w wykonywaniu dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z 1954 roku i z głosami krytycznymi, które są podnoszone w odniesieniu do niektórych przepisów tego dekretu.

Obecna Komisja ma w porównaniu z trzema Komisjami poprzednimi stosunkowo korzystne warunki działania nie tylko dlatego, że w społeczeństwie i we władzach (sejmie, rządzie, partii) jest żywo odczuwana i uznawana potrzeba reformy prawa ubezpieczeniowego, lecz także dlatego, że dekret z 1954 stworzył zasadniczy zrąb nowego prawa

emerytalnego i że istnieje już trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu tego prawa.

Zebranie i systematyczna analiza tych doświadczeń powinna dać, obok doświadczeń poprzednich Komisji, cenny podstawowy materiał wyjściowy do prac obecnej Komisji. Idzie tu zresztą nie tylko o doświadczenia w wykonywaniu prawa emerytalnego ostatnie lata bowiem przyniosły wiele doświadczeń i refleksji w związku z ubezpieczeniem chorobowym i rodzinnym.

Zdaniem referenta Komisja powinna zająć się nie tylko prawem emerytalnym w pełnym jego zakresie, a więc powszechnym systemem zaopatrzenia i szczególnymi systemami zaopatrzeń emerytalnych, lecz także prawem ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego, przywracając tymczasem choćby na terenie komisji jedność ubezpieczenia. W swoich pracach, obejmujących te trzy podstawowe działy ubezpieczenia społecznego, Komisja powinna nie powstrzymywać się od rozważania innych, pozaubezpieczeniowych, form świadczeń, wiążących się blisko z funkcjonowaniem systemów ubezpieczeniowych. Nie da się chyba uniknąć dyskusji nad lecznictwem, a zwłaszcza nad profilaktyką i orzecznictwem o tymczasowej niezdolności do pracy, które mają tak istotny wpływ na działalność ubezpieczenia chorobowego. Trzeba będzie również pamiętać, że potrzebom zaspokajanym przez świadczenie ubezpieczeniowe służą także inne formy pomocy społecznej, np. różne formy pomocy na rzecz rodziny i różnorodne formy zabezpieczenia społecznego przystosowane do bardziej indywidualnego zaspokajania potrzeb obywateli. W takim ujęciu zakres prac i zadań Komisji jest bardzo obszerny. Trzeba więc dokonać w jego obrębie pewnej selekcji, trzeba podjąć próbę określenia co jest najpilniejsze.

W zakresie ubezpieczenia chorobowego — zdaniem J. Piotrowskiego — najpilniejsze problemy to: 1) kodyfikacja przepisów, których zrąb stanowią fragmenty ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1933 roku, wielokrotnie zmieniane różnego rodzaju aktami, 2) problem zrównania uprawnień pracowników fizycznych i umysłowych, problem bardzo trudny i złożony nie tylko ze względów finansowych, ale także i chyba przede wszystkim ze względu na tak częste nadużywanie zwolnień chorobowych do pokrywania nieuzasadnionej absencji oraz 3) problem reformy przepisów o zasiłkach chorobowych w przypadku leczenia pracownika w szpitalu i pielęgnacji chorych członków rodziny, a więc przede wszystkim przepisów, które wiążą się z potrzebami rodziny pracownika.

W zakresie ubezpieczenia rodzinnego do rozważenia są kierunki i formy rozbudowy świadczeń, może niekoniecznie czy nie wyłącznie poprzez zasiłki rodzinne, na rzecz rodziny, a ściślej mówiąc na rzecz dzieci i młodzieży — w interesie społeczeństwa, które nie może być obojętne w jakich warunkach wzrasta jego młode pokolenie. Wśród tych zagadnień szczególnie żywej aktualności nabrał ostatnio problem zapewnienia należytej opieki dzieciom i młodzieży w tych rodzinach, w których matka pracuje; w szczególności Komisja będzie musiała się ustosunkować do tak często w ostatnich miesiącach wysuwanego postulatu wprowadzenia specjalnego zasiłku dla matek niepracujących (zasiłku przy jednym żywicielu). Są to wszystko zagadnienia bardzo ściśle powiązane z problematyką płac i zatrudnienia i na tym odcinku poprawność rozwiązań zależy szczególnie od uprzedniego dokładnego zbadania zjawisk przy użyciu metod naukowych.

Sprawy emerytalne stanowią wielki kompleks zagadnień, chociaż oczywiście trudno wymierzać, czy większy niż problem świadczeń na rzecz rodziny. Prawo emerytalne jednak było przez wiele lat zaniedbane i kiedy wreszcie 3 lata temu podjęto jego porządkowanie, rozmiar i natężenie potrzeb ujawniły się w tej dziedzinie ze szczególną siłą. Konieczność reformy narzuca się tu specjalnie mocno, ponieważ w wielu wypadkach świadczenia są wyraźnie niewystarczające, co musi budzić poważne refleksje nie tylko z punktu widzenia socjalnego, lecz także ekonomicznego, a ponadto coraz powszechniej uważa się niektóre, bardzo istotne normy prawa emerytalnego, za nieprawidłowe. W dziedzinie prawa emerytalnego występuje więc nie tylko problem rozbudowy świadczeń, lecz także pilna potrzeba korektury szeregu norm prawnych. Podstawowe zadania reformy w dziedzinie prawa emerytalnego można by ująć w trzech punktach: 1) kodyfikacja, 2) naprawa doraźna (mała reforma) i 3) zasadnicza reforma (budowa systemu emerytalnego). Logicznie rzecz biorąc, wydaje się, że należałoby zadania te podjąć w odwrotnym kierunku: najpierw ustalić podstawowe założenia i zasady systemu, które powinny stanowić ideę przewodnią małej reformy oraz kodyfikacji, dokonywanych zgodnie z tymi zasadami. Takie postępowanie nie jest jednak możliwe praktycznie z uwagi na pilność szczególnie małej reformy.

Prace nad budową systemu i wypracowaniem jego zasad muszą z natury rzeczy trwać dłużej, zapewne kilka lat, jeżeli mają dać realne i wartościowe wyniki. Wymagają zebrania licznych materiałów, przeprowadzenia badań dla zebrania informacji o sytuacji rencistów i pracowników na granicy inwalidztwa i wieku starczego, zebrania opinii społecznych. Trzeba także dokonać pewnych studiów i analiz porównawczych w skali historycznej i międzynarodowej. Trzeba następnie przedyskutować założenia co do funkcji rent ze względu na potrzeby indywidualne i społeczne, trzeba rozważyć elementy budowy świadczeń emerytalnych, np. w jakim stopniu renta powinna dawać podstawowe zaopatrzenie, w jakim odzwierciedlać wysokość zarobków w okresie aktywności zawodowej i lata pracy, w jakim wypadku i stopniu renta może czy powinna być zawieszona, jeżeli rencista pracuje itp. Wszystkich tych zagadnień nie można znów rozważać w oderwaniu od problematyki płacy i zatrudnienia oraz innych form świadczeń na rzecz inwalidów i starców (pomoc lecznicza, domy starców, rehabilitacja zawodowa, przeszkolenie, inne świadczenia uzupełniające pomocy społecznej).

Skoro prace te wymagają dłuższego czasu, to nie można czekać z doraźną reformą na wyniki; trzeba więc równocześnie z podjęciem pracy nad budową systemu i jego zasad, nie zwlekając, przystąpić także do prac nad kodyfikacją i małą reformą.

Prace nad kodyfikacją mogą oczywiście obecnie być prowadzone tylko wstępne i przygotowawcze i nie da się ich ukończyć przed ustaleniem zasad budowy systemu prawa emerytalnego. Ale wydaje się, że byłoby bardzo pożyteczne, gdyby we wstępnym etapie prac kodyfikacyjnych dokonało się zestawienia i krytyczno-analitycznego porównania struktury świadczeń dekretu z 25. 6. 1954 ze strukturą świadczeń w systemach dla szczególnych grup pracowniczych (kolejarze, górnicy, szklarze, wojsko itd.). Wydaje się bardzo prawdopodobne, że ujawniłoby to pewne wspólne, powtarzające się w nich zasady, jakiś wspólny mianownik tych różnych systemów, co ułatwiłoby wybitnie dalsze prace Komisji.

Dużo poważniejsze i trudniejsze jest zagadnienie doraźnej poprawy rent (małej reformy). Zdając sobie sprawę z tego, że doraźna poprawa musi być dokonana przed ostatecznym ustaleniem zasad systemu emerytalnego, kiedy nie będzie jeszcze zdecydowany kierunek zmian i rozwoju naszego prawa emerytalnego; trzeba by dbać o to, aby przepisy prawne, dotyczące doraźnej poprawy świadczeń emerytalnych nie przesądzały norm tego systemu, który ma być wypracowany przez komisję, aby nie krępowały komisji w jej wnioskach końcowych. Jest rzeczą jasną, że opracowując nowe polskie prawo emerytalne, Komisja nie może całkowicie oderwać się od norm prawa emerytalnego obowiązującego obecnie i że istniejący stan prawny musi być fundamentem dalszej rozbudowy urządzeń emerytalnych. Stwarza to pewne, nieuniknione ograniczenia dla prac Komisji, należałoby jednak o ile możności unikać zwiększania tych ograniczeń przy doraźnej naprawie, czy małej reformie.

W zakresie tej doraźnej naprawy na czoło wysuwają się następujące kwestie:

1. Likwidacja starego czy raczej starych portfeli. Pomijając w tej chwili kwestię związanego z tym kosztu, trzeba wskazać, że renty starego portfelu nie stanowią jednolitej masy, lecz przeciwnie stanowią dużą różnorodność ze względu na rodzaj rent i czas ich przyznania. Wynikają z tego duże różnice, jeżeli idzie o techniczną możliwość przeprowadzenia rent ze starego portfelu do nowego. Bez większej trudności technicznej można przeliczyć według zasad dekretu stare renty przyznane przez ZUS w latach 1953 i 1954. Wcześniej przyznane renty nie mogą być poprostu przeliczone, ponieważ nominalne zarobki, jakie ubezpieczony pobierał przed przyznaniem starej renty nie mogą same przez się stanowić podstawy obliczenia renty z dekretu. Wystąpi to najjaskrawiej w odniesieniu do rent przyznanych ubezpieczonym lub po ubezpieczonych, którzy zaprzestali pracy jeszcze przed wojną lub w czasie wojny. Gdyby chciało się przy przenoszeniu tych rent do nowego portfelu uwzględniać sytuację zarobkową ubezpieczonego w okresie jego aktywności zawodowej, wymagałoby to opracowania bardzo złożonego systemu tabel przeliczeniowych. Wielu rent nie dałoby się przeliczyć, bo po prostu brak akt i dokumentacji. Nasuwa się więc myśl jakiegoś jednolitego podwyższenia rent dawnych, co jest technicznie proste i łatwe do realizacji; utrwali to jednak faktyczny podział na 2 portfele i związane z tym poczucie pokrzywdze-

nia wielu rencistów dawnego portfelu. W zagadnieniu starego portfelu istnieje więc nie tyle kwestia, czy przenieść renty z tego portfelu do nowego, bo ta sprawa jest już właściwie zdecydowana w najwyższych organach państwowych i rządowych, ile pytanie kiedy i jak. Ponieważ zaś sprawa likwidacji starego portfelu jest niezmiernie pilna, a każdy system przeliczenia uwzględniający indywidualną sytuację dawnych rencistów wymaga dużo czasu i musi spowodować zwłokę w przeliczeniu renet — warto by rozważyć, czy i w odniesieniu do likwidacji starego portfelu nie zastosować dwóch etapów, bliższego i dalszego, przy czym bliższy oznaczałby jednolitą podwyżkę rent starego portfelu, dalszy — indywidualne przeliczenie rent w tych wypadkach, w których okaże się to możliwe, przy zastosowaniu ewentualnie specjalnych metod przeliczeniowych. W tym ujęciu na czoło co do znaczenia, wysuwałyby się następne dwie propozycje doraźnej poprawy świadczeń emerytalnych i podwyższenia minimum renty i wprowadzenie ruchomej skali.

2. Podwyższenie minimalnego wymiaru renty z uwzględnieniem stanu rodzinnego rencisty. Podniesienie kwot minimum renty jest konieczne dla zapewnienia każdemu renciście niepracującemu i nie mającemu innych źródeł dochodu podstawowych środków utrzymania. Badania GUS nad budżetami rodzinnymi dają pewną podstawę do obliczenia tego niezbędnego minimum, poniżej którego żadna renta nie powinna spadać zarówno ze starego jak i nowego portfelu. Gdy zaś mowa o minimum to niewątpliwie inaczej kształtuje się ono dla rencisty samotnego, inaczej dla mającego na utrzymaniu żonę czy dzieci. Dlatego też minimum renty nie powinno być jednolite, niezależnie od tego, czy z renty żyje jedna czy kilka osób. Realizacja postulatu co do minimum renty, ustalenie tego minimum w jakiejś rzetelnej proporcji do rzeczywistych kosztów utrzymania — to na pewno najpilniejsze zadanie doraźnej naprawy i rozwiązujące chyba najbardziej palące potrzeby i jednostkowe i społeczne w obrębie systemu emerytalnego; ściśle z tą wiąże się następna propozycja.

3. Wprowadzenie ruchomej skali wysokości rent, to oznacza przyjęcie zasady, że w miarę jak wzrastają przeciętne płace pracowników czynnych podwyższa się odpowiednio przyznane już renty. Można także jako miarą dla periodycznej podwyżki przyznanych już rent posługiwać się wskaźnikami kosztów utrzymania; ten ostatni system wydaje się jednak bardziej skomplikowany i społecznie mniej słuszny. W miarę bowiem postępu industrializacji w naszym kraju, możliwy będzie wzrost realnych dochodów ludzi pracy i wzrost ich stopy życiowej. Nie wydaje się rzeczą słuszną, aby z tej korzyści wyłączeni być mieli ci, których kosztem budowana była pomyślność przyszłych pokoleń, ci którzy przeszli na emeryturę w okresie specjalnej kompresji płac w imię wzmożonej akumulacji na inwestycje, dzięki którym staje się możliwy w następnych dopiero latach wzrost realnych dochodów ludności. Ruchoma skala rent, pewien automatyzm podwyższania rent w miarę jak rosną zarobki pracowników czynnych, jest koniecznym urządzeniem także dla zapobiegania stałej dewaluacji przyznanych już rent, ciągłemu odradzaniu się „starych portfeli". Bez ruchomej skali w prawie emerytalnym nie jest rzeczą możliwą zapewnienie pracownikom poczucia zabezpieczenia ich losu na wypadek inwalidztwa, starości czy śmierci żywiciela rodziny.

4. Dodatki na żonę i dzieci. Koszty utrzymania niezdolnych do pracy żony i dzieci powinny być uwzględniane chyba nie tylko przy wymiarze renty minimalnej (p. 2), lecz także przy wymiarze każdej renty. Każda renta tylko w jakimś odsetku odpowiada wysokości zarobku i z przejściem na rentę wiąże się z reguły spadek dochodów. To obniżenie dochodów jest szczególnie dotkliwe, gdy rencista musi poza sobą utrzymać jeszcze inne osoby, wówczas bowiem może zachodzić konieczność poważnej kompresji najbardziej podstawowych wydatków, tj. wydatków na żywność, nie mówiąc o pozostałych wydatkach. Występuje to specjalnie żywo w naszym systemie emerytalnym, w którym renta jest zasadniczo obliczona od zarobku w granicach do 1200 zł, a kwoty zarobku przekraczające tę granicę mały już mają wpływ na wymiar renty [1]).

Wydaje się więc, że przed innymi formami podwyżki rent, należałoby postawić wprowadzenie jakiegoś znaczniejszego dodatku na niezdolną do pracy żonę rencisty oraz zwiększenie dodatków na dzieci, wypłacanych przy rentach.

5. Postulat zawieszania renty dla osób pracujących i mających dochód z pracy zarobkowej ma znaczenie nie tylko „oszczędnościowe". Rygor zawieszania wypłaty renty dla osób pracujących powinien zniechęcać do ubiegania się o rentę osób, które bynajmniej nie czują się do pracy niezdolne i wcale nie zamierzają zaprzestać pracy zarobkowej. Propozycja ta wydaje się tym słuszniejsza, że cały nasz system emerytalny zapewnia i prawdopodobnie jeszcze przez wiele lat będzie mógł zapewnić osobom pozbawionym zarobku tylko podstawowe, nie wiele od minimum odbiegające świadczenia rentowe. W sytuacji, w której osiągnięcie godziwego poziomu tego podstawowego zaopatrzenia wymagać będzie niemałego wysiłku finansowego, świadczenia dla osób zarobkujących są bezwątpienia przerostem. Sprawa jednak nie przedstawia się tak prosto, jeżeli spojrzeć na nią od strony osób pobierających te podstawowe, skromne, minimalne świadczenia rentowe i pragnących poprawić swą sytuację pracą zarobkową. Tym bardziej, że praca ta może być różnego rodzaju. Rencista może nadal zarabiać normalnie i wtedy sytuacja jego nie różni się od sytuacji pracujących (czynnych zawodowo). Inaczej przedstawia się sytuacja, gdy praca jest dorywcza, przejściowa, wykonywana przez część dnia itp. W tych sytuacjach — wydaje się — należałoby płacić rentę częściowo lub w całości, takie jednak systemy są technicznie trudne do wykonywania. Trzeba więc dokładniej zbadać różne sytuacje zarobkowania rencistów, podać je rozważaniu ze względu na politykę zatrudnienia i inne okoliczności. Sprawa wpływu zarobkowania na prawo do renty nie należy z charakteru swego do programu doraźnego; jeżeli została tu postawiona w związku z tym programem, to dlatego, że decyzję w tej sprawie należy powziąć szybko; bo szybko rośnie także liczba rencistów z dekretu, pracujących nadal.

Wszystkie te uwagi dotyczyły problemów świadczeniowych, przy czym specjalnie szeroko uwzględnione zostały kwestie emerytalne, a zwłaszcza problemy małej reformy (naprawy doraźnej), jako kwestie szczególnie aktualne.

Jeżeli idzie o problematykę organizacyjną J. Piotrowski wysunął propozycję, aby Komisja w zasadzie nie opracowywała zagadnień organizacyjnych z uwagi na to, że sprawy te były już w różnych zespołach obszernie dyskutowane oraz są w tym przedmiocie wnioski Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i Centralnej Rady Związków Zawodowych. Komisja w dalszych etapach swych prac niewątpliwie natknie się na problematykę organizacyjną; z takich bowiem czy innych decyzji co do struktury świadczeń mogą wynikać pewne postulaty organizacyjne. Najprawdopodobniej Komisja będzie się też musiała zająć ważnym zagadnieniem form finansowania wydatków ubezpieczeniowych, a więc problemem składki i budżetu ubezpieczeń społecznych. Podstawowym jednak i chyba pierwszym zadaniem Komisji powinno być opracowanie wytycznych w sprawie rozwoju świadczeń ubezpieczenia.

Co do form pracy Komisji referent proponował utworzenie 5 zespołów dla poszczególnych grup zagadnień; chorobowego, rodzinnego, kodyfikacji prawa emerytalnego, doraźnej naprawy rent, oraz budowy systemu emerytalnego. Zespoły powinny podejmować dyskusje na podstawie indywidualnie opracowanych referatów, Komisja — na podstawie referatów przedstawianych przez zespoły.

Ważnym elementem w pracy Komisji powinno być poddawanie jej propozycji i analiz pod dyskusję publiczną czy to w formie zapraszania przedstawicieli różnych organizacji, komisji sejmowych, resortów itd. na posiedzenia Komisji, czy także w formie szerokiej dyskusji publicznej, np. na łamach prasy fachowej i codziennej.

W bardzo żywej dyskusji, która się rozwinęła po zagajeniu, Komisja w zasadzie zaakceptowała przedstawiony w nim zakres zadań i uznała, że zadania te obejmują wszystkie 3 działy ubezpieczenia, a więc chorobowe, emerytalne i rodzinne, ze szczególnym położeniem akcentu na problematykę świadczeniową, z wyłączeniem w zasadzie problematyki organizacyjnej.

F. Kolasa wskazywał na to, że zwłaszcza ew. do zakresu osobowego ubezpieczenia i świadczeń emerytalnych Polska stanowi swoisty niż w porównaniu z otaczającymi ją krajami (ZSRR, Czechosłowacja, Niemcy), który pilnie wymaga pewnego wyrównania. Proponuje on objęcie pracami Komisji zagadnienia zakresu osobowego ubezpieczenia, a

[1]) W granicach naszych obecnych możliwości finansowych podwyższenie tej granicy trudno zaliczyć do najpilniejszych zadań. Trzeba jednak podkreślić, że wprowadzenie proponowanej wyżej pod p. 3 ruchomej skali musi spowodować przesuwanie także tej granicy w miarę wzrastania przeciętnych płac, w przeciwnym bowiem wypadku stosowanie ruchomej skali prowadziłoby do tego, że renty dawne byłyby wyższe niż aktualnie przyznawane.

przede wszystkim przedyskutowanie sprawy objęcia ubezpieczeniem rzemieślników, chłopów, spółdzielców.

Wskazano także (Balcerski, Garlicki, Kofman), że Komisja powinna specjalnie rozpatrzyć potrzeby i możliwości badań naukowych, zbadać jakie materiały statystyczne istnieją, dokonać pewnych porównań i analiz międzynarodowych; badaniami tymi objęte też być powinny problemy absencji chorobowej i prac szkodliwych i uciążliwych.

Balcerski i Niementowski podkreślali szczególną wagę właściwej definicji prawnej inwalidztwa, jako jednego z kluczowych zagadnień w systemie emerytalnym. W związku z tym Balcerski wskazywał na konieczność rewizji III grupy inwalidztwa.

Problem likwidacji starego portfelu i podwyższenia minimum rent w portfelu nowym wysuwano jako najpilniejsze aktualnie zagadnienie którym Komisja powinna się zająć (Balcerski, Szubert, Niementowski, Kofman), przy czym jednak wysunięto propozycję (Winawer, Licki), aby Komisja nie zastępowała w tej dziedzinie resortu, ale aby za podstawę swoich dyskusji wzięła projekty opracowane przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Szubert i Garlicki sądzili, że powinno się unikać podziałów na małą i wielką reformę, co rozbija jedność zagadnienia.

Rozbieżne były także poglądy dyskutantów co do oceny ważności podejmowania przez Komisję prac kodyfikacyjnych w obecnym etapie prac Komisji. W rezultacie Komisja uznała, że podstawowym jej zadaniem jest praca nad opracowaniem zasad systemu emerytalnego i prace w tej dziedzinie powinny być natychmiast podjęte, tym bardziej, że w trakcie prac Komisji Ministerstwo może prowadzić prace legislacyjne nad różnymi zagadnieniami i projekty te powinny być przedstawiane Komisji i przez nią przedyskutowane na gruncie pewnego rozeznania, choćby wstępnego, co do właściwych zasad systemu emerytalnego. Stopniowo przystąpi się także do prac w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego.

Jeżeli idzie o doraźną naprawę (małą reformę) postanowiono sprawę tę pozostawić do opracowania Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej, która swój projekt przedstawi zespołowi wyłonionemu przez komisję, a ta z kolei zreferuje go wraz ze swoimi uwagami na posiedzeniu Komisji.

W wyniku obrad wyłoniono 3 zespoły:

1) dla rozpatrzenia projektu MPiOS w sprawie małej reformy — w składzie: Balcerski (referent), Janiszewska (koreferent), Kolasa oraz dokooptowani do zespołu Tymiński (Trybunał Ubezpieczeń Społecznych) i Burski (Związki Zawodowe — poseł na Sejm).

2) dla rozpatrzenia problemów: renta a zatrudnienie rencisty oraz elementy wymiaru renty — w składzie: Piotrowski (referent), Kofman (koreferent), Garlicki, Hanke, Licki, Szubert, Winawer.

3) dla rozpatrzenia problemu pojęcia inwalidztwa — w składzie: Niementowski (referent), Eychner (dyrektor Zarządu KIZ w MPiOS — koreferent), Jaworski, Pasternak (Trybunał Ubezpieczeń Społecznych), Przyczynek (Zw. Zaw. Chemików) oraz lekarze orzecznicy: Jędraszko, Łukaszewicz i Półtorak.

Komisja upoważniła referentów i koreferentów do występowania w jej imieniu do resortów, urzędów itp. dla uzyskania potrzebnych do prac Komisji materiałów.

Zespoły mają złożyć pierwsze swe sprawozdania na posiedzeniach Komisji w miesiącach: wrzesień i październik br. (p)

W sprawie rent dla pracujących

Czy inwalidztwo jest uprzywilejowaniem?

W nr. 5/57 PUS dwukrotnie [1]) spotykamy się z propozycją, aby rent starczych i inwalidzkich nie przyznawać osobom pracującym, wzgl. zawiesić je na okres pracy zarobkowej rencisty. Pieniądze w ten sposób zaoszczędzone pozwoliłyby na podwyżkę rent osobom nie mającym poza tym innego źródła dochodu. Obie wypowiedzi cechuje jednostronność ujęcia i traktowanie osób z silnie zmniejszoną zdolnością do pracy (tym, którzy mają zdrowie uszkodzone w niewielkim stopniu, nikt rent nie przyznaje) jako ludzi zdrowych, a z racji pobierania renty niesłusznie uprzywilejowanych nie tylko wobec bardziej niż oni poszkodowanych, ale i wobec osób zupełnie zdrowych.

Ob. Konopiński podaje przykład księgowego, który pracując gorzej niż jego koledzy otrzymuje niezasłużoną premię w postaci renty. Wydaje mi się, że mówiąc o ubezpieczeniu społecznym jednostek powinniśmy patrzeć nie na efekt ekonomiczny ich pracy, a na ich wysiłek i ich potrzeby.

Bardzo jednak często inwalida o odpowiednio dobranej pracy, czy osoba starsza, rutynowana w swym zawodzie — pracują doskonale, lepiej niż ich niedoświadczeni współpracownicy — ale mimo to są bezradni na innych odcinkach życia, praca domowa przerasta ich siły i mają z racji swojego życiowego niedołęstwa znacznie zwiększone wydatki (nie tylko w zakresie konieczności leczenia i odpowiedniego wyżywienia, jak to sugeruje autor).

Projektodawca pisze dalej: „Nasz system zaopatrzenia emerytalnego powinien umożliwiać przejście ludziom w wieku starczym lub ciężko poszkodowanym na zdrowiu na rentę, której wysokość zapewniałaby minimum egzystencji".

Czy ob. Konopiński uważa, że powinni zaprzestać pracy również ludzie młodzi, czy w średnim wieku i skazać się na wegetację wynikającą z bezczynności i braku pieniędzy (zapewnienie tylko minimum egzystencji)? Mnie się zdaje, że tutaj właśnie powinny wystąpić psychologiczno-wychowawcze zainteresowania autora artykułu i podszepnąć mu, że usuwanie z pracy inwalidów, którzy chcą i mogą pracować, niezależnie od stopnia ich kalectwa, byłoby straszną dla nich krzywdą i fabrykowałoby ludzi wykolejonych, biernych — którzy by wówczas stali się prawdziwym ciężarem dla społeczeństwa.

Ob. Kruszyński z Gdańska dowodzi, że „im sumienniej KIZ będzie prowadziła badania lekarskie, tym więcej osób może zaliczyć do tej (tj. III — przyp. mój) grupy inwalidów". Takie ujęcie sugeruje, że komisje lekarskie łatwo i chętnie zaliczają petentów do kategorii inwalidów. Z własnego doświadczenia wiem, że wbrew zdrowemu rozsądkowi (ale nie wbrew niejasnym przepisom) oczywiste kalectwo, jak brak ręki, nie bywa przez komisje, uwzględniające tylko zmniejszenie zdolności do pracy w wykonywanym zawodzie, uznawane za inwalidztwo. (Nawiasem mówiąc wpływa to na nieścisłość statystyk, które obejmują nie tyle inwalidów rzeczywistych, ile tych, którym udało się prześlizgnąć przez sieci przepisów ubezpieczeniowych).

Dalej autor listu pisze: „Pracownik nadal zatrudniony otrzymując rentę inwalidzką III grupy z reguły pozbawia się możliwości uzyskania korzystniejszych zarobków w przyszłości, bo pracodawca, wiedząc o fakcie otrzymywania renty przez pracownika, świadomie pomija go przy awansach, nagrodach, premiach itp. Zmniejsza się w ten sposób stały zarobek pracownika i praktycznie pozbawia się go w pewnej mierze możliwości uzyskania wyższej podstawy wymiaru renty starczej lub renty inwalidzkiej w razie utraty zdolności do jakiejkolwiek pracy. Z tego wnosić należy, że pobieranie renty inwalidzkiej III grupy stanowi jedynie korzyść doraźną i przejściową, na dalszą zaś metę renta taka jest raczej dla pracownika szkodliwą i krzywdzącą"

Ustęp ten przypomina niezbyt odległe czasy, gdy władza zawsze lepiej wiedziała od człowieka, co jest dla niego najlepsze i jak mu się powodzi (vide dowodzenia o znacznym wzroście stopy życiowej w okresie 6-latki).

Dziwne jest tylko, że sami zainteresowani tak mało orientują się w swoich „prawdziwych" korzyściach, że gremialnie nie zrzekają się przyznanych im rent. W myśl poglądu ob. Kruszyńskiego trzeba by wezwać również wszystkie osoby mające 2 posady, albo też inaczej dorabiające, by ograniczyły się tylko do pracy podstawowej, bo wtedy — może — dostaną awans lub nagrodę.

W dalszym ciągu swoich wywodów ob. Kruszyński twierdzi, że „Renta inwalidzka III grupy inwalidów... jest wydatkiem niecelowym (?) i w naszych warunkach ekonomicznych szkodliwym"... i dalej „Trzeba więc pomyśleć tu o takim rozwiązaniu, żeby tej właśnie kategorii inwalidów (I i II grupy — wyj. moje) zapewnić odpowiednią pomoc materialną kosztem inwalidów III grupy, którzy swoje potrzeby życiowe mogą w zasadzie zaspokoić swoją pracą". (podkreśl. moje).

Wypowiadając się w tak istotnej sprawie ob. Kruszyński pomija znany

---

[1]) B. Konopiński „Uwagi do reformy zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin". — „Nasi czytelnicy i korespondenci piszą" — M. Kruszyński — „Czy rent inwalidzkich nie należałoby zawieszać na czas trwania pracy zarobkowej rencisty".

fakt, że niewielka część ludności pracującej najemnie w Polsce jest dziś w stanie zaspokoić swoje potrzeby bez uciekania się do zarobków ubocznych (np. ankieta przeprowadzona ostatnio przez I.G.S. wśród nauczycieli wykazała, że zarobek z tytułu pracy w szkole stanowi tylko 42% ich budżetu). Jakim więc cudem ludzie z silnie zmniejszoną zdolnością do pracy i ze zwiększonymi potrzebami mogą je zaspokoić tylko z zarobku?

Weźmy życie pracującego inwalidy: ma on silnie ograniczoną zdolność wyboru nie tylko stanowiska ale i miejsca pracy (kwestia dalekich dojazdów do pracy, wyjazdów w teren itp.) — wobec tego często musi przyjmować pracę mniej popłatną. Często nie jest w stanie podejmować się prac dodatkowych i jednocześnie b. silnie wzrastają jego wydatki. Podam tu własny przykład: jednej ręki nie mam, drugiej nie mogę forsować wobec chronicznego zapalenia stawu. Mam małe dziecko i jestem sama. W swojej pracy (w szkole wyższej) nie odczuwam niemal trudności z powodu kalectwa, w domu jednak nie mogę wykonywać b. wielu czynności, bądź też wykonywam je b. powoli wzgl. z dużym wysiłkiem. Wobec tego muszę zatrudniać stałą pracownicę domową (równa się to przeszło 1 tys. zł. mies.), oddawać każdy drobiazg do szycia, a wiele rzeczy do prania — dochodzi więc jeszcze co najmniej kilkadziesiąt złotych miesięcznie. Teraz np. wybieram się z dzieckiem na urlop; ponieważ nic nie mogę dźwigać, a na tragarzy liczyć nie można — zmuszona jestem szukać pokoju w miejscowości łatwo dostępnej, w której cena pokoju jest o kilkaset złotych wyższa; stołowanie się na mieście, zamiast pitraszenia na maszynce, kosztuje znowu kilkaset złotych drożej. I tak jest na każdym kroku.

Renta, jaką otrzymuję wyrównuje zaledwie część tych zwiększonych wydatków.

*

Z autorami cytowanych wypowiedzi zgadzam się całkowicie, że niepracującym rencistom należy się szybka i skuteczna pomoc, ogromna ich część znajduje się bowiem w położeniu bez wyjścia. Jednakże udzielanie im pomocy nie może się odbywać kosztem grupy ludzi, która i tak jest silnie upośledzona w stosunku do całego społeczeństwa, choć niektórym autorom wydaje się, że paręset złotych z nadwyżką kompensuje brak ręki, nogi, czy silne uszkodzenie zdrowia.

Mgr H. Balicka-Kozłowska

Ubezpieczenie społeczne samodzielnych rzemieślników

W ostatnich czasach coraz częściej dają się słyszeć głosy, domagające się wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego samodzielnych rzemieślników. Sprawą tą interesuje się żywo Stronnictwo Demokratyczne, była ona także poruszana na jednym z posiedzeń Sejmowej Komisji Pracy i Spraw Socjalnych. Warto więc zastanowić się nad głównymi zagadnieniami, które wyłaniają się w związku z wysuwanym postulatem i poddać je możliwie szerokiej dyskusji.

I.

Zagadnienie pierwsze — to kwestia, czy miałby to być odrębny system ubezpieczenia społecznego, czy też należałoby rozciągnąć na rzemieślników ten sam system, którym objęci już są robotnicy i pracownicy umysłowi. I tu warto przypomnieć, iż niektóre kraje demokracji ludowej, np. NRD, Czechosłowacja, Bułgaria, wprowadzając po wojnie nowe przepisy prawne o ubezpieczeniu społecznym, objęły nimi początkowo również i samodzielnych rzemieślników, wskutek czego świadczenia tych osób miały taką samą konstrukcję jak świadczenie przewidziane dla pracowników, aczkolwiek między rzemieślnikami samodzielnymi a pracownikami zachodzi istotna różnica w ich gospodarczym i społecznym położeniu. Ponadto praktyka wykazała, iż pewna część składek wpłacanych przez robotników i pracowników umysłowych, względnie na ich rzecz, była obracana na pokrycie wydatków związanych z wypłatą świadczeń dla samodzielnych rzemieślników. Toteż NRD rozporządzeniem z 2. 3. 1956, Czechosłowacja rozporządzeniem z 18. 12. 1956, a Bułgaria dekretem (ukazem) z 31. 7. 1953 wyłączyły samodzielnych rzemieślników z powszechnego systemu i unormowały ich ubezpieczenie społeczne na odrębnych zasadach.

Także w krajach kapitalistycznych, w których istnieje obowiązkowe ubezpieczenie społeczne osób samodzielnie zarobkujących jak np. we Francji, Belgii, nie są one objęte systemem stworzonym dla robotników i pracowników umysłowych.

Jeśli idzie o nasze stosunki, przeciw rozciągnięciu na samodzielnych rzemieślników systemu powszechnego przemawiają następujące argumenty:

Nasz dekret o p.z.e. nie uzależnia prawa pracowników i członków ich rodzin do świadczeń od uiszczenia składek, które zresztą obciążają wyłącznie pracodawcę. Pracownikowi więc, względnie członkowi jego rodziny, który spełnił przewidziane w dekrecie warunki, przysługują świadczenia z mocy samego prawa. To samo obowiązuje także w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa.

Tych zasad jednak nie można stosować do samodzielnych rzemieślników. Świadczenia dla nich powinny być uzależnione od uiszczonych przez nich składek, które winny być tak ustalone, aby wystarczały na pokrycie wydatków związanych z wypłatą świadczeń i kosztów administracyjnych. W konsekwencji więc nieopłacenie składek w ustalonych terminach i w odpowiedniej sumie musi pociągnąć za sobą utratę uprawnień. W przypadku zaś, gdyby składki pobierane od osób zobowiązanych do ich opłacania nie wystarczałyby na pokrycie wydatków na świadczenia, winno nastąpić podwyższenie składek lub obniżenie świadczeń. W rezultacie zatem należy dojść do wniosku, iż dla samodzielnych rzemieślników trzeba stworzyć odrębny system ubezpieczenia społecznego, oparty na specjalnych zasadach.

Odrębność systemu nie oznacza jednak, iż należy dla jego realizacji utworzyć równocześnie odrębny aparat wykonawczy. Byłoby to niepożądane ze względu na stosunkowo małą liczebnie masę osób, które miałyby być objęte ubezpieczeniem. Według danych ogłoszonych w prasie na koniec marca 1957 było czynnych 118 tysięcy warsztatów rzemieślniczych, a liczba osób w nich zatrudnionych wynosiła 165 tysięcy. Tworzenie dla tej masy odrębnego aparatu ubezpieczeniowego byłoby połączone z wysokimi kosztami administracyjnymi. Dlatego też gestia ubezpieczenia społecznego samodzielnych rzemieślników może i powinna być przekazana organom właściwym do wykonywania systemu obowiązującego dla robotników i pracowników umysłowych.

II.

Następnym z kolei zagadnieniem jest określenie kręgu osób, które miałyby być objęte obowiązkiem postulowanego ubezpieczenia. Rozwiązując to zagadnienie, należałoby chyba posłużyć się przepisami prawa przemysłowego, w myśl którego uprawnienie do samodzielnego prowadzenia rzemiosła mają tylko te osoby, które przedstawią dowody, iż posiadają odpowiednie uzdolnienia. Dowodami takimi są świadectwa złożenia przepisanych egzaminów, ukończenia określonych szkół itp. Na podstawie przedłożonych dowodów władza przemysłowa I instancji wydaje kartę rzemieślniczą, względnie, jeśli idzie o rzemiosła koncesjonowane, koncesję i wpisuje daną osobę do odpowiedniego rejestru.

Za rzemieślnika więc podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia należałoby uznać osobę, która na podstawie karty rzemieślniczej lub koncesji wykonuje samoistnie rzemiosło wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą władzę przemysłową dla przemysłów rzemieślniczych nie koncesjonowanych lub przemysłów i rzemiosł koncesjonowanych. W ten sposób o obowiązku ubezpieczenia decydowałyby kryteria czysto formalne i ustalanie kryteriów rzeczowych byłoby zbędne.

Przy zastosowaniu podanych wyżej kryteriów formalnych nie byłyby objęte obowiązkiem ubezpieczenia osoby wykonujące przemysł domowy, przemysł ludowy i prace chałupnicze w rozumieniu rozporządzenia Ministra Przemysłu Drobnego i Rzemiosła z 27. 6. 1956 (Dz. U. nr 30, poz. 144), gdyż zatrudnienia te nie podlegają prawu przemysłowemu, mogą więc być wykonywane bez potrzeby uzyskania karty rzemieślniczej. Tak samo nie będą objęte ubezpieczeniem osoby prowadzące pewne rodzaje przemysłu okrężnego, jak drutowanie naczyń, naprawianie parasoli, ostrzenie noży, wprawianie szyb, albowiem zatrudnienia te, jakkolwiek wykonywane są samoistnie i zawodowo, nie wymagają uzyskania karty rzemieślniczej.

W razie śmierci samodzielnego rzemieślnika wdowa może w myśl prawa przemysłowego prowadzić nadal rzemiosło na podstawie uprawnienia nabytego przez zmarłego męża. Wdowa taka jest więc samodzielnym rzemieśl-

nikiem w rozumieniu prawa przemysłowego, a więc musi być zgodnie z podaną poprzednio definicją objęta obowiązkiem ubezpieczenia. W związku z tym powstaje ciekawy problem, streszczający się w pytaniu, czy można by uznać, iż wdowa kontynuuje niejako ubezpieczenie rozpoczęte przez męża. Odpowiedź pozytywną na to pytanie daje ustawodawstwo francuskie, normujące ubezpieczenie społeczne osób samodzielnie zarobkujących (ustawa z 19. 1. 1948 znowelizowana ustawą z 10. 7. 1952 i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze). W myśl tego ustawodawstwa przy ocenie warunków do renty starczej małżonka, który po śmierci drugiego małżonka prowadzi nadal jego przedsiębiorstwo, a nawet inny zawód przemysłowy, uwzględnia się lata jego własnego ubezpieczenia (wykonywania zawodu) oraz lata ubezpieczenia (wykonywania zawodu) zmarłego małżonka. Zdaniem naszym, słuszne będzie zastosowanie tej zasady również i u nas w odniesieniu do wdowy, wykonującej rzemiosło zmarłego męża — przy ocenie jej uprawnień do renty starczej. Natomiast stosowanie tej zasady przy ocenie prawa wdowy do renty inwalidzkiej byłoby zbyt daleko posunięte ze względu na to, iż okres ubezpieczenia potrzebny do przyznania renty inwalidzkiej jest na ogół niezbyt długi.

Rzemiosło jest warsztatem pracy, który zazwyczaj przechodzi, a przynajmniej powinien przechodzić z pokolenia na pokolenie. Toteż rzemieślnik na ogół nie najmuje do pracy osób obcych, lecz korzysta z pracy własnych domowników. W warunkach pracy rzemieślniczej stosunki między rzemieślnikiem a pomagającymi mu domownikami kształtują się nie na podstawie umowy o pracę, lecz opierają się na zasadach wypływających ze wspólnoty rodzinnej. Dlatego też członkowie rodziny współpracujący z rzemieślnikiem rzadko kiedy dadzą się podciągnąć pod pojęcie pracownika. Wskutek tego korzystanie przez nich z powszechnego ubezpieczenia społecznego jest w znacznym stopniu utrudnione. Biorąc to pod uwagę niektóre ustawodawstwa, jak np. ustawodawstwo Belgii, Czechosłowacji, NRD podciągają pod obowiązek ubezpieczenia osoby współpracujące z rzemieślnikiem, wymieniając je taksatywnie — jak w NRD i Czechosłowacji, albo ogólnie — jak w Belgii.

U nas rygorystyczny przepis art. 5 dekretu o p.z.e. wyklucza w ogóle możliwość korzystania przez współpracujących z rzemieślnikiem członków rodziny z powszechnego zaopatrzenia emerytalnego, gdyż mieszkają oni z reguły razem z rzemieślnikiem. W tej sytuacji jest rzeczą konieczną zrównać z samodzielnymi rzemieślnikami osoby z nimi współpracujące, tj. ich najbliższych krewnych i powinowatych, którzy żyją z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i pomagają im stale w ich pracy zawodowej nie zawierając jednak z nimi umowy o pracę lub umowy o naukę zawodu. Gdyby zaś rzemieślnik z tych czy innych powodów zawarł taką umowę z osobą współpracującą należałoby zastrzec w akcie prawnym mającym unormować ubezpieczenie samodzielnych rzemieślników, że w takim przypadku art. 5 dekretu o p.z.e. nie ma zastosowania.

Grono osób, które należałoby podciągnąć pod obowiązek ubezpieczenia jako współpracujących z rzemieślnikiem krewnych i powinowatych, powinno by się pokrywać z gronem wymienionym w art. 5 dekretu o p.z.e.

III.

Zagadnieniem, które w ubezpieczeniu samodzielnych rzemieślników może powodować szczególne trudności, jest zagadnienie podstawy wymiaru składki. Oczywiście podstawą tą powinien być dochód osiągany przez rzemieślnika z wykonywanego przezeń rzemiosła. W przypadku jednak, gdy z rzemieślnikiem współpracują jego domownicy, dochód rzemieślnika jest także rezultatem ich pracy. Jak zatem miałby być dzielony ten dochód dla celów wymiaru składki za rzemieślnika i współpracujących z nim członków rodziny? Poza tym ważna jest także kwestia kontroli dochodów podanych do wymiaru składki. Kontrola ta opiera się na księgach prowadzonych dla celów wymiaru podatku dochodowego. Jednakże nasze przepisy podatkowe postanawiają, iż nie są obowiązani prowadzić ksiąg rzemieślnicy, którzy opłacają podatek w formie ryczałtu. Z podanych już poprzednio danych wynika, iż w dniu 31. 3. 1957 liczba zatrudnionych w warsztatach rzemieślniczych nie przekraczała przeciętnie 2 osób na warsztat. Taka liczba zatrudnionych uprawnia z reguły do opłaty zryczałtowanego podatku dochodowego. W takim razie prowadzenie ksiąg handlowych przez rzemieślnika będzie rzeczą nader wyjątkową. Za niecelowe zaś trzeba by uznać nakładanie obowiązku prowadzenia ksiąg li tylko dla celów ubezpieczeniowych. W tej sytuacji za najbardziej praktyczne rozwiązanie nasuwających się trudności należałoby uznać sposób zastosowany w ustawodawstwie bułgarskim.

Ustawodawstwo to wprowadziło jedenaście grup dochodu rocznego stanowiącego podstawę wymiaru składki, a w konsekwencji i renty, ustalając dla każdej z nich odpowiednią wysokość miesięcznej składki. Grupę dochodu, od którego składka ma być opłacana, wybiera sam ubezpieczony. Jeżeli wybór nie nastąpił, składkę (i rentę) wymierza się według grupy najniższej. Analogiczny system znany jest także w ustawodawstwie francuskim.

Po odpowiednich przeliczeniach okazuje się, iż składka wynosi w Bułgarii nieco powyżej 10% zadeklarowanego dochodu. W Czechosłowacji składka ustalona jest na 10% podstawy wymiaru dla samodzielnych rzemieślników i na 11% dla osób współpracujących. W NRD składka dla samodzielnych rzemieślników ustalana jest na 17% podstawowej kwoty specjalnego podatku od rzemiosła z tym ograniczeniem, że nie może przekraczać 1440 DM rocznie czyli 120 DM miesięcznie; dla osoby współpracującej składka wynosi 20% jej wynagrodzenia, jeśli zaś wynagrodzenia nie pobiera, bierze się za podstawę wynagrodzenie pracownika wykonującego podobne zatrudnienie. Trzeba jednak pamiętać, iż podana wysokość składki w NRD obejmuje już także składkę na ubezpieczenie chorobowe i że na ubezpieczenie wypadkowe opłaca się odrębną składkę.

Stosując metodę bułgarską należałoby i u nas dla celów wymiaru składki i renty podzielić ubezpieczonych na pewną liczbę klas, np. 8, przyjmując dla każdej klasy odpowiednią kwotę jako dochód rzemieślnika względnie osoby z nim współpracującej. Np. klasa I obejmowałaby dochód roczny w kw. 6000 zł, klasa II — 7200 zł, klasa III — 8400 zł, klasa IV — 10800 zł, klasa V — 14400 zł, klasa VI — 18000 zł, klasa VII — 22800 zł i klasa VIII — w kw. 28000 zł. Dla każdej kwoty należałoby ustalić odpowiednią kwotę składki miesięcznej, która dla niższych klas, powiedzmy do III klasy włącznie wynosiłaby 10% kwoty przyjętej dla danej klasy i dla klas od IV do VIII 11% kwoty przyjętej dla odnośnej klasy.

Oczywiście będzie rzeczą aktuariusza skontrolowanie racjonalności proponowanych tu założeń ze względu na wystarczalność składki na pokrycie wydatków związanych z przyznaniem i wypłatą świadczeń, do których omówienia z kolei przechodzimy.

IV.

W dziedzinie problematyki dotyczącej zakresu i konstrukcji świadczeń nasuwa się przede wszystkim pytanie, jakich świadczeń ma udzielać ubezpieczenie samodzielnych rzemieślników i osób z nimi współpracujących. Otóż — poza NRD — żaden ze znanych nam systemów ubezpieczenia samodzielnych rzemieślników nie udziela świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa. Systemy francuski i belgijski nie udzielają nawet świadczeń na wypadek inwalidztwa. Natomiast systemy czeski i bułgarski udzielają świadczeń na wypadek inwalidztwa i na starość oraz, jak zresztą wszystkie systemy, na wypadek śmierci żywiciela rodziny.

Na ogół jednak stosowana jest dość powszechnie zasada, że rencistom przysługuje prawo do pomocy leczniczej. System czechosłowacki idzie nawet nieco dalej i przyznaje prawo do pomocy leczniczej także ubezpieczonym, którzy ulegli wypadkowi w zatrudnieniu lub zachorowali na chorobę zawodową. Należałoby chyba pójść za wzorem czechosłowackim.

Trzeba zastanowić się ponadto, czy wypadek w zatrudnieniu względnie choroba zawodowa może w ubezpieczeniu emerytalnym samodzielnych rzemieślników i osób z nimi współpracujących zwalniać ich od konieczności spełnienia warunków, od których uzależnione jest nabycie prawa do renty inwalidzkiej, a w szczególności od przebycia w ubezpieczeniu pewnego minimalnego okresu (tzw. okresu wyczekiwania).

W systemach emerytalnych obejmujących pracowników samodzielnie zarobkujących traktuje się inwalidztwo, będące następstwem wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej zupełnie tak samo jak inwalidztwo powstałe z innych przyczyn. Tak np. rozwiązuje to zagadnienie ustawodawstwo bułgarskie i czechosłowackie. Ustawodawstwo czechosłowackie przyznaje w takich razach rentę inwalidzką w jednakowej wysokości bez względu na przyczynę inwalidztwa, jednakże instytucja ubezpieczeniowa może przyznać dobrowolnie podwyżkę renty inwalidzkiej o 50 koron miesięcznie jeżeli inwalidztwo pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową. Należy stąd wnosić, że fakt wypadku

(choroby zawodowej) nie zwalnia od obowiązku przebycia okresu wyczekiwania. W NRD przyznaje się rentę inwalidzką w ubezpieczeniu samodzielnych rzemieślników na takich samych zasadach bez względu na przyczynę inwalidztwa, świadczenia zaś z tytułu wypadku (choroby zawodowej) unormowane są odrębnie w ramach ubezpieczenia wypadkowego, na które rzemieślnik musi opłacać oddzielną składkę niezależnie od składki emerytalnej.

W konkluzji, w oparciu o to, co poprzednio powiedziano, można dojść do wniosku, że i u nas wypadek w zatrudnieniu lub choroba zawodowa nie może w systemie ubezpieczenia samodzielnych rzemieślników zwalniać od konieczności przebycia okresu wyczekiwania ani wpływać na przyznanie renty w wyższym wymiarze niż renta przysługująca z tytułu inwalidztwa wywołanego inną okolicznością niż wypadek w zatrudnieniu (choroba zawodowa).

Innymi słowy — inwalidztwo spowodowane wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową traktuje się tak samo jak inwalidztwo powstałe z innych przyczyn.

Przechodzimy obecnie do konstrukcji renty inwalidzkiej.

W konstrukcji tej zasadniczą rolę odgrywa definicja inwalidztwa. Przy rozstrzyganiu tego zagadnienia trzeba mieć na uwadze, że osoba prowadząca samodzielnie warsztat rzemieślniczy nie jest ograniczona godzinami pracy, może więc pracować dłużej lub krócej i tak rozkładać swą pracę jak jej to najwygodniej. Samodzielny rzemieślnik może nawet przy ograniczonej w pewnym stopniu zdolności do pracy osiągać takie same dochody jak rzemieślnik całkowicie zdrowy, na dochodowość bowiem warsztatu rzemieślniczego mają wpływ inne czynniki niż te, które decydują o wysokości wynagrodzenia pracownika zależnego.

Dlatego też samodzielny rzemieślnik o ograniczonej zdolności do pracy nie zwija swego warsztatu i nie poszukuje pracy wymagającej niższych niż posiadane przez niego kwalifikacji. W tym stanie rzeczy nieuzasadnione byłoby zaliczanie samodzielnych rzemieślników i zrównanych z nimi współpracujących członków rodziny do grup inwalidów w ten sam sposób, co dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i członków ich rodzin. Utrzymanie III grupy inwalidów dla samodzielnych rzemieślników wydaje się całkowicie zbędne.

W konsekwencji więc w systemie ubezpieczenia samodzielnych rzemieślników za inwalidę uważać należałoby ubezpieczonego, który jest trwale niezdolny do jakiejkolwiek pracy, co pokrywa się z II grupą inwalidztwa według dekretu o p.z.e.

Problemem — obok definicji inwalidztwa — jest w konstrukcji renty inwalidzkiej zagadnienie okresu wyczekiwania, czyli minimalnego okresu ubezpieczenia, od którego uzależnione jest prawo do renty. Ustawodawstwo czechosłowackie postanawia, iż minimalny okres ubezpieczenia u samodzielnego rzemieślnika wynosić musi tyleż, ile wynosi okres zatrudnienia pracownika, uzasadniający prawo do renty inwalidzkiej. Taką samą zasadę stosuje ustawodawstwo bułgarskie. Jednakże podczas gdy w Czechosłowacji minimalny okres zatrudnienia kształtuje się podobnie jak u nas, w Bułgarii wynosi on w zależności od grupy wieku, do której pracownik należy, od 2 do 20 lat dla mężczyzn i od 1 do 15 lat dla kobiet. Zdaniem naszym, u nas należałoby pójść za wzorem czechosłowackim, w przeciwnym bowiem razie wartość społeczna ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa byłaby dla samodzielnych rzemieślników dość problematyczna.

Z wymogiem przebycia odpowiedniego okresu ubezpieczenia, uzasadniającego prawo czy to do renty inwalidzkiej czy też do renty starczej, wiąże się konieczność przeprowadzenia dowodu, co zresztą jest wymagane we wszystkich systemach ubezpieczeniowych, że ubezpieczony ma nie tylko konieczny okres ubezpieczenia, lecz także że w ubezpieczeniu jego nie było zbyt wielkich przerw. Przypomnijmy, iż ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 1933 wymagała, aby ubezpieczony miał w ostatnich 10 latach co najmniej 200 tygodni ubezpieczenia (zatrudnienia), z czego przynajmniej 50 tygodni w ciągu ostatnich 3 lat. W dawnym ubezpieczeniu pracowników umysłowych przerwa w ubezpieczeniu (zatrudnieniu) przekraczająca 18 miesięcy powodowała utratę uprawnień do renty.

Zasada pewnej ciągłości ubezpieczenia, a tym samym pewnej regularności opłacania składek winna być, naszym zdaniem, wprowadzona do ubezpieczenia samodzielnych rzemieślników. Wskaźnikiem utrzymania pewnej regularności w opłacaniu składek jest stosunek liczby kalendarzowych miesięcy, za które składki opłacono, do liczby kalendarzowych miesięcy, które upłynęły od dnia powstania do dnia ustania obowiązku ubezpieczenia. Jest to tzw. „wskaźnik częstotliwości opłacania składek". W różnych systemach wskaźnik ten waha się od 0,5 do 0,7. W NRD wynosi on 0,66. Ustalenie, jakiego rzędu wynien by być wskaźnik w przyszłym ubezpieczeniu samodzielnych rzemieślników, należy do aktuariusza.

Przy ustalaniu wskaźnika częstotliwości opłacania składek — pewne okresy, jak np. okres służby wojskowej, okres udowodnionej niezdolności do pracy wskutek choroby, okres połogu (2 tygodnie przed i 2 tygodnie po rozwiązaniu) itp. musiałyby być wyłączone.

W konkluzji tego co powyżej powiedziano, renta inwalidzka przysługiwałaby, jeżeli ubezpieczony: a) stał się inwalidą i b) ma minimalny okres i odpowiednią ciągłość ubezpieczenia.

A od jakich warunków miałoby być uzależnione prawo do renty starczej?

W rachubę wchodzi oczywiście wiek, minimalny okres ubezpieczenia i wskaźnik częstotliwości opłacania składek. Nie ma powodu, aby wiek i minimalny okres ubezpieczenia były krótsze niż wiek i okres zatrudnienia, ustalone w dekrecie o p.z.e. dla II kat. zatrudnienia.

Na tym jednak nie koniec. Ustawodawstwo czechosłowackie zna oprócz powyższych warunków jeszcze warunek zaprzestania wykonywania rzemiosła i to za zgodą prezydium właściwej rady narodowej, jakkolwiek u pracowników zależnych zaprzestanie pracy nie jest wymagane do uzyskania renty starczej.

Zdaniem naszym, warunek taki mógłby być także i u nas przewidziany w ubezpieczeniu samodzielnych rzemieślników. W zamian za to jednak należałoby przewidzieć wzrost renty starczej np. o 2% tej renty za każdy rok ubezpieczenia przebyty po osiągnięciu 65 lat życia i spełnianiu innych warunków potrzebnych do uzyskania renty starczej.

Wysokość renty starczej i inwalidzkiej musi być uzależniona od wysokości składki i rzeczą aktuariusza będzie ustalić je na odpowiednim poziomie. W każdym razie przy założeniu, iż renta inwalidzka przysługuje tylko wtedy, gdy samodzielny rzemieślnik jest trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy w zakresie swego rzemiosła, wysokość renty inwalidzkiej nie może odbiegać od renty starczej. Tak sprawę stawia ustawodawstwo czechosłowackie.

Zagadnienie dodatków do rent należałoby unormować w sposób analogiczny jak w dekrecie o p.z.e. z tym jednak zastrzeżeniem, że nie przysługiwałby dodatek z tytułu oznaczenia orderem. Nie ma bowiem uzasadnienia, aby ze składek innych rzemieślników pokrywano wydatki z tytułu odznaczenia jednego z nich.

Zasiłek pogrzebowy w razie śmierci ubezpieczonego, który w chwili śmierci miał spełnione warunki do uzyskania renty inwalidzkiej lub starczej powinien by być uregulowany na zasadach analogicznych jak w dekrecie o p.z.e. Ze względów praktycznych natomiast należałoby przewidzieć zasiłek pogrzebowy w pewnej kwocie ryczałtowej w przypadkach śmierci rencisty, pobierającego rentę pochodną (z tytułu ubezpieczenia zmarłego żywiciela rodziny).

Pozostaje jeszcze do omówienia problematyka związana ze świadczeniami dla członków rodziny w razie śmierci ubezpieczonego.

Dekret o p.z.e. przewiduje w tym przypadku rentę rodzinną wspólną dla wszystkich uprawnionych. Renta rodzinna została w dekrecie o p.z.e. rozbudowana, zdaniem naszym, zbyt szeroko. Poza tym wspólna renta przedstawia szereg niedogodności.

Dlatego też praktyczniejsze wydaje się rozwiązanie tego zagadnienia w systemie czechosłowackim i w systemie wschodnioniemieckim, w których dla każdego członka rodziny wysokość renty ustalona jest oddzielnie.

Wzorując się więc na tych systemach można by postanowić, że renta wdowy wynosi np. 50%, sieroty zupełnej — 40%, sieroty niezupełnej 25%, rodziców 20% — renty zmarłego bez dodatku na dzieci. Oczywiście jest kwestią do dyskusji, czy członkowie rodziny mają być uprawnieni do renty w takim zakresie jak w dekrecie o p.z.e. Ustawodawstwo czechosłowackie nie zna np. rent dla rodziców. Nie budziłoby natomiast wątpliwości unormowanie warunków do rent dla członków rodziny w sposób identyczny jak w dekrecie o p.z.e.

Powyższe omówienie nie wyczerpuje oczywiście wielu jeszcze zagadnień z zakresu problematyki ubezpieczenia samodzielnie pracujących rzemieślników i ich rodzin, porusza jednak — jak się wydaje — zagadnienia najważniejsze.

Dyskusja wykaże, czy i jak dalece przedstawione tu stanowisko jest uzasadnione.

Józef Szczygielski

Z ubezpieczeń społecznych za granicą

Obrady Międzynarodowego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego

W maju br. odbyły się w Dubrownniku (Jugosławia): XIII sesja Rady Administracyjnej A.I.S.S., posiedzenie stałego wydziału dla spraw ubezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz posiedzenie grupy roboczej dla ujednolicenia tabel inwalidzkich. Tematem sesji Rady Administracyjnej były wewnętrzne i organizacyjne sprawy Stowarzyszenia.

Grupa robocza dla ujednolicenia tabel służących do określenia inwalidztwa obradowała w dniach 10 i 11 maja br. pod przewodnictwem delegata Austrii dr Melasa. Referat wygłosił przedstawiciel Saary dr Springer. Referent wysunął w nim tezę, że samo upośledzenie fizyczne sprawności organizmu nie może stanowić podstawy uznania niezdolności do zarobkowania, jeżeli ma się w zadowalający, z punktu widzenia społecznego, sposób określić stopień inwalidztwa, trzeba wziąć ponadto pod uwagę szereg innych elementów, ponieważ te same cielesne ułomności zależnie od wieku, zawodu i stanu zdrowia różnie oddziałują na zdolność do pracy ubezpieczonego, w każdym więc wypadku musi być ona ustalana indywidualnie i w każdym przypadku należy uwzględniać indywidualne możliwości ponownego włączenia ubezpieczonego do czynnego życia zarobkowego oraz różne psychologiczne, fizyczne i gospodarcze skutki kalectwa. Decydujące znaczenie ma ustawowe określenie pojęcia inwalidztwa, ponieważ stanowi ono podstawę ustalania inwalidztwa w poszczególnych krajach.

W dyskusji zabrali głos przedstawiciele Holandii, Austrii, Czechosłowacji, Włoch, Rumunii, Anglii, NRF. Mówiąc o stosowanej w ich krajach praktyce przy ustalaniu inwalidztwa, podkreślali, że ujednolicenie tabel inwalidzkich jest w pierwszej linii sprawą wewnętrzno-państwowego porządku prawnego; wymaga ono odpowiedniego przystosowania zasadniczych przepisów prawnych w krajach będących członkami A. I.S.S. Stanowiska delegatów i opinie ekspertów znalazły wyraz w jednomyślnie przyjętej rezolucji, w której grupa robocza zaleca przeprowadzenie przez A.I.S.S. studiów w celu koordynacji kryteriów przy ustalaniu inwalidztwa, przy czym szczególna uwaga winna być zwrócona na następujące zagadnienia:

1) porównanie stosowanych w różnych krajach metod przy ustalaniu inwalidztwa,

2) uwzględnienie różnych pojęć inwalidztwa stosowanych w różnych krajach w różnych dziedzinach zabezpieczenia społecznego i wzajemne oddziaływanie tych definicji,

3) dostosowanie metod ustalania inwalidztwa do postępu socjalno-medycznego i gospodarczego zgodnie z uchwałą w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, przyjętą na posiedzeniu rzeczoznawców Międzynarodowej Organizacji Pracy (1936),

4) ocena inwalidztwa przy zbiegu kilku uszkodzeń u jednej osoby,

5) ustalanie kryteriów dla określania inwalidztwa, jako skutku chorób, w szczególności chorób serca, naczyń krwionośnych, płuc i nerek oraz chorób reumatycznych i nerwowych,

6) ustalenie pewnego minimum przy określaniu wpływu odzyskania sprawności zawodowej na ustalenie inwalidztwa stosownie do uchwały komitetu rzeczoznawców Międzynarodowej Organizacji Pracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych (1936) i uchwały XII generalnej konferencji A.I.S.S. (1955).

Grupa robocza dla ujednolicenia tabel inwalidzkich składa się z przedstawicieli następujących państw: Egiptu, Belgii, Niemiec, Finlandii, Francji, Anglii, Izraela, Italii, Japonii, Jugosławii, Luksemburga Holandii, Austrii, Rumunii, Szwajcarii, Somali, ZSRR, Czechosłowacji i Turcji.

Polska nie uczestniczyła w pracach grup roboczych, ponieważ nie była członkiem A.I.S.S. Dopiero na XIII sesji Rady Administracyjnej Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego w Dubrowniku, Polska została przyjęta w poczet członków Stowarzyszenia (A.I.S.S.):

J. Janczur

Ubezpieczenie na wypadek choroby w Austrii

Ubezpieczenie chorobowe w Austrii stoi w obliczu kryzysu finansowego. Według oświadczenia ministra do Spraw Socjalnych Proksch, z ogólnej liczby 39 Kas Chorych — 17 wykazało w 1956 roku deficyt; w roku 1957 liczba kas z deficytem prawdopodobnie wzrośnie. W związku z tym odzywają się alarmujące głosy, wzywające do podjęcia skutecznych środków dla uzdrowienia finansów tego ubezpieczenia bez uszczerbku dla ubezpieczonych (zob. artykuł pt. „Dlaczego ubezpieczenie chorobowe wkracza w kryzys finansowy" w kwietniowym numerze „Soziale Sicherheit").

Główną przyczyną trudności finansowych ubezpieczenia chorobowego w Austrii jest zmiana struktury składu ubezpieczonych. W początkach swego istnienia ubezpieczenie to obejmowało tylko niektóre grupy robotników i pracowników umysłowych. Z biegiem czasu jednak przejęło ochronę zdrowotną więcej niż 2/3 ludności austriackiej. Przed rokiem 1938 korzystali z ubezpieczenia chorobowego w pełnym zakresie tylko czynni robotnicy i pracownicy umysłowi, a w ograniczonym zakresie — renciści z ubezpieczenia pracowników umysłowych, osoby pobierające zasiłki z tytułu bezrobocia oraz członkowie rodzin zatrudnionych i spensjonowanych pracowników umysłowych. Takie grupy, jak spensjonowani robotnicy i członkowie ich rodzin, oraz osoby pozostałe po ofiarach wojny były wyłączone z ubezpieczenia chorobowego, a korzystały ze świadczeń opieki społecznej.

Na przestrzeni 17 lat (1938—1955) liczba ubezpieczonych czynnych (robotników i pracowników umysłowych) wzrosła tylko o 71%, podczas gdy liczba ubezpieczonych od choroby rencistów i osób pozostałych po ofiarach wojny — 20-krotnie, zaś liczba członków rodzin 7-krotnie. Ta zmiana w strukturze ubezpieczonych, polegająca na procentowym zwiększeniu się rencistów i członków rodzin ubezpieczonych na niekorzyść samych ubezpieczonych, odbiła się na finansach ubezpieczenia chorobowego, a przede wszystkim na dochodach ze składek.

Robotnicy i pracownicy umysłowi zatrudnieni płacą pełne składki na ubezpieczenie chorobowe, renciści i pozostali po poległych na wojnie — składki niższe, zaś członkowie rodzin nie opłacają w ogóle żadnych składek. A zatem więcej niż połowa wszystkich ubezpieczonych, bądź nie płaci w ogóle składek, bądź płaci składki ulgowe. W 1938 roku grupy te stanowiły tylko 19,8%. Z końcem 1955 — prawie 57%.

Powyższe zmiany strukturalne spowodowały również zmianę w wysokości i strukturze wydatków na świadczenia. Punkt ciężkości wydatków przesunął się ze świadczeń pieniężnych na świadczenia rzeczowe, które obecnie stanowią 2/3 wszystkich wydatków. Szczególnie wzrosły wydatki na honoraria lekarskie, zakup leków, których asortyment został znacznie powiększony, oraz koszty leczenia szpitalnego. Te ostatnie stanowią największe obciążenie budżetu ubezpieczenia chorobowego, ponieważ okres leczenia szpitalnego został przedłużony do 52 tygodni dla ubezpieczonych i do 26 tygodni dla członków rodzin.

Jest rzeczą oczywistą, że przy zaszłych zmianach w strukturze ubezpieczonych i stałej poprawie świadczeń rosnące wydatki nie będą mogły być pokryte ze składek, które w pełnej wysokości uiszczane są przez mniejszą część ogółu ubezpieczonych.

W poszukiwaniu środków zaradczych — Rudolf Edlinger, autor cytowanego wyżej artykułu, postuluje połączenie wszystkich kas chorych w jedną instytucję ubezpieczeniową podobnie jak to jest w innych państwach, co umożliwiłoby prowadzenie jednolitej polityki finansowej.

Państwo powinno przyjść z pomocą finansową ubezpieczeniu chorobowemu w formie procentowej dotacji tak, jak to ma miejsce w ubezpieczeniu inwalidzkim i starczym. Żądanie subwencji państwowej jest tym bardziej uzasadnione, że przez objęcie ubezpieczeniem chorobowym pewnych grup (rencistów, bezrobotnych i inn.), które uprzednio korzystały ze świadczeń opieki społecznej, państwo zaoszczędziło 400 milionów szylingów rocznie.

Sytuacją finansową ubezpieczenia chorobowego w Austrii zajmuje się również organ KP Austrii „Osterreichische Volksstimme" w numerze z 30. 6. 57 w artykule Ottona Horna pt. „Państwo powinno troszczyć się o zdrowotność obywateli", gdzie autor postuluje, aby państwo przejęło finansowanie tych świadczeń, które służą bezpośrednio utrzymaniu zdrowotności obywateli, a są główną przyczyną stale

rosnącego deficytu ubezpieczenia chorobowego, a mianowicie opieki szpitalnej.

Partia komunistyczna zmierza do tego, aby przez przejęcie przez państwo wszystkich kosztów opieki szpitalnej, nastąpiło wyraźne finansowe odciążenie Kas Chorych, które umożliwi bez ograniczeń i dodatkowych obciążeń utrzymać wszystkie dotychczasowe świadczenia.

Będzie to pierwszy krok do podstawowych reform, na których dzisiaj opiera się każda polityka socjalna.

J. Janczur

Walka o zrównanie robotników z pracownikami umysłowymi w przypadku choroby w NRF

Zachodnie Niemieckie Związki Zawodowe już od dawna domagały się zrównania robotników z pracownikami umysłowymi pod względem pozycji i uprawnień socjalnych, a więc także co do wysokości świadczeń w czasie choroby. Pracownicy umysłowi otrzymują przez pierwsze 6 tygodni choroby pełne pobory, podczas gdy robotnikom przysługuje zasiłek chorobowy w wysokości 50% zarobku. Już 2 lata temu partia socjaldemokratyczna (SPD) złożyła w Bundestagu projekt odpowiedniej ustawy w tym przedmiocie, jednakże parlament boński dopiero w czerwcu br. obradował nad tą sprawą. Rozstrzygnięcie zapadło niespodziewanie szybko, do czego w niemałym stopniu przyczynił się długi strajk robotników metalowych w Szlezwigu Holsztynie, w czasie którego domagano się również m.in. polepszenia położenia robotników w przypadku choroby.

W myśl uchwalonej jednogłośnie przez boński parlament ustawy, robotnicy, którzy przepracowali w danym zakładzie pracy co najmniej 4 tygodnie, otrzymują przez pierwsze 6 tygodni zasiłek chorobowy w wysokości 65% zarobku i do tego dodatek rodzinny łącznie maksymalnie do wysokości 75% zarobku. Oprócz tego pracodawcy wypłacają dopłatę do wysokości 90% zarobku netto. Po upływie 6 tygodni chory robotnik pobiera zasiłek chorobowy w dotychczasowej wysokości, tj. 50% zarobku.

Wspomniana ustawa przewiduje poza tym zmniejszenie okresu karencyjnego na zasiłek chorobowy, w czasie którego nie przysługuje żadne wynagrodzenie, z 3 na 2 dni i wprowadza przepis, że okres karencyjny odpada w ogóle, jeżeli niezdolność do pracy trwa dłużej niż 2 tygodnie lub powstała wskutek wypadku względnie choroby zawodowej.

Według obliczeń Federalnego Ministerstwa Pracy realizacja nowej ustawy miałaby kosztować niemiecko-zachodnią gospodarkę od 1,5 do 1,7 miliarda marek względnie od 3,5 do 4% funduszu płac. W związku z tym składki na ubezpieczenie chorobowe musiałyby być podwyższone o 1%, z czego połowę ponosiłby pracodawca a połowę ubezpieczony.

Komentując uchwaloną ustawę „Neue Züricher Zeitung" w numerze z dnia 7. 7. 57 pisze, że wszelkie obliczenia z góry są problematyczne. Przyszłość wykaże jakie będą skutki finansowe dalszego wypłacania robotnikom zarobków w czasie choroby. Wiele, a może nawet wszystko zależy od tego, czy przybierze poważne rozmiary tendencja do „świętowania z powodu choroby" (Krankenfeiern) względnie do przedłużania choroby ponad 2 tygodnie (aby otrzymać zarobek za 2 dni karencyjne), czego obawiają się pracodawcy. Związki Zawodowe stanowczo występują przeciwko przypuszczeniom, że przez podwyższenie świadczeń chorobowych osłabnie dyscyplina pracy.

Związki Zawodowe, a z nimi i Socjaldemokraci nie są zadowolone z częściowo tylko osiągniętego celu. Celem ich jest całkowite zrównanie robotników z pozostałymi grupami pracowników najemnych. Uważają to za sprawę socjalnego prestiżu robotników. Zrzeszenie Związków Zawodowych zapowiedziało, że wysunie to żądanie w przyszłym Bundestagu, od którego oczekuje więcej zrozumienia dla spraw socjalnych. Organ Związków Zawodowych „Die Welt der Arbeit" przepowiada niedługie istnienie uchwalonej ustawy w jej obecnym brzmieniu. Nowy Bundestag musi zapewnić robotnikom równe prawo także i na tym socjalnym odcinku.

Jednakże po zapadłych w Bonn uchwałach walka przeciwko „socjalnej dyskryminacji w czasie choroby" straciła wiele na ostrości i aktualności. Czy to będzie trwało długo, trudno przewidzieć. Sądząc po tym, że Związki Zawodowe nie poprzestają na żądaniach tylko w zakresie płac, lecz wysuwają coraz silniej inne postulaty, jest zupełnie możliwe, że walka o jeszcze większą poprawę sytuacji niemieckich robotników w czasie choroby od nowa rozgorzeje w niedalekiej przyszłości.

J. Janczur

Obowiązkowe ubezpieczenie na starość rolników w NRF

W dniu 3. 7. 1957 Bundestag (izba niższa parlamentu) uchwalił ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu starczym rolników. Obecnie projekt ustawy zostanie skierowany do Bundesratu (izby wyższej) i ma wejść w życie od 1. 10. 1957 roku.

W debacie nad projektem ustawy zwrócono uwagę, że wiele zagadnień nie jest w nim uregulowanych, nie jest np. ustalona wysokość składki ubezpieczeniowej. Mimo to silnie podkreślono duże znaczenie ustawy, która po raz pierwszy obejmie obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego jedną z grup osób samodzielnie zarobkujących, ułatwi przekazywanie gospodarstw spadkobiercom.

Według uzyskanych doniesień prasowych, najważniejsze postanowienia ustawy są następujące:

Obowiązkowi ubezpieczenia podlega każdy przedsiębiorca (Unternehmer) zajmujący się zawodowo głównie rolnictwem. Zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia mogą być tylko ci, którzy do 1. 1. 1957 byli ubezpieczeni emerytalnie w publicznym lub prywatnym ubezpieczeniu rentowym. Do czasu definitywnego ustalenia wysokości miesięcznej składki ubezpieczeni będą wpłacali w pierwszych 6 miesiącach (od 1. 10. 1957 do 31. 3. 1958) po 10 marek miesięcznie.

Wysokość renty starczej ma wynosić dla żonatego rolnika 60 marek, a dla nieżonatego i dla wdowy 40 marek miesięcznie. Ustawa przewiduje możliwość uzyskania renty niezwłocznie przez te osoby, które jeszcze nie mogły uiścić żadnych składek.

Założeniem ubezpieczenia jest, aby rolnik miał ukończone 65 lat życia, opłacił składki za 18 miesięcy i — co jest ważne z punktu widzenia polityki agrarnej — przekazał swoje gospodarstwo spadkobiercom po ukończeniu 60 lat. Wcześniejsze przekazywanie gospodarstwa spadkobiercom umożliwia wcześniejsze uzyskanie renty.

Przyznaniem i wypłatą świadczeń będą się zajmowały specjalne Kasy Starości (Alterskassen), zakładane przy zawodowych stowarzyszeniach rolniczych. Składki będzie ustalał jednakże dla wszystkich kas Centralny Zarząd Kas Starości.

W czasie debaty parlamentarnej żywą dyskusję wywołał problem finansowy, a mianowicie zagadnienie, skąd mają być czerpane środki na pokrycie świadczeń. W związku z tym Minister Finansów wyraził gotowość udzielenia pożyczki w kwocie 70 milionów marek dla pokonania początkowych trudności finansowych („Frankfurter Allgemeine Zeitung" z dnia 4. 7. 1957).

J.J.

Zmiana zasad wypłaty zasiłku chorobowego w ZSRR

Przepisy prawne obowiązujące w Związku Radzieckim do lutego br. normowały uprawnienia robotników i pracowników umysłowych z powodu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą w ten sposób, że wysokość zasiłków uzależniona została od przynależności pracownika do związku zawodowego (pracownicy nie należący do związku zawodowego otrzymywali połowę stawki zasiłku), od stażu pracy, (50%—90% zarobku), z tym, że pracownicy zatrudnieni przy pracach szkodliwych dla zdrowia, górnicy — przy pracach pod ziemią, oraz inwalidzi drugiej wojny światowej — mieli prawo do najwyższej stawki, tj. 90% zarobku bez względu na staż pracy, niezdolność zaś spowodowana wypadkiem poza pracą dawała prawa jedynie do 75% kwoty, którą tytułem zasiłku otrzymałby pracownik gdyby wypadku doznał w czasie pracy.

Kwota minimalna zasiłku określona została na 210 rubli miesięcznie. Zasady te omówione zostały szczegółowo w nr 12/55 PUS na str. 362.

W lutym 1957 roku Rada Ministrów ZSRR — na wniosek GRZZ — zatwierdziła rozporządzenie zmieniające zasady przyznawania świadczeń zasiłków chorobowych w sposób korzystniejszy dla pracowników, a mianowicie (podajemy za „Informations sociales" nr 11 z 1 czerwca 1957):

Zniesione zostały wszelkie różnice — jeśli idzie o uprawnienie do wysokości zasiłków wynikające z przynależności do związków zawodowych; obecnie zarówno członkowie, jak i pracownicy nie będący członkami związku zawodo-

wego otrzymują zasiłki w takiej samej wysokości.

Kwota minimalnego zasiłku podwyższona została do 300 rubli miesięcznie dla pracowników zatrudnionych w miastach i osiedlach robotniczych, a do 270 rubli dla pracowników zatrudnionych na wsi.

Pracownicy niezdolni do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej mają prawo do zasiłku w wysokości odpowiadającej pełnemu ich zarobkowi — niezależnie od czasu pracy w przedsiębiorstwie.

Pracownicy, którzy doznali wypadku lub nabyli chorobę poza miejscem pracy mają obecnie prawo do normalnego, nie zredukowanego zasiłku, jak gdyby wypadek zdarzył się podczas pracy, pod warunkiem jednak, że nie został on spowodowany przez pracownika będącego w stanie nietrzeźwym, bądź w następstwie nietrzeźwości.

Przy określaniu chorób zawodowych uprawniających do zasiłków na warunkach ulgowych, obowiązuje wykaz chorób zawodowych, ustalony 1 sierpnia 1956 roku przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego wespół z CRZZ.

Nowe zarządzenie zaostrza odpowiedzialność zakładów pracy za przekroczenie przepisów bhp stanowiąc, że jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa powodująca niezdolność do pracy zostaną zawinione przez zakład, będzie on zmuszony pokryć ze swojego budżetu sumy wydatkowane przez państwowe ubezpieczenie społeczne tytułem zasiłków chorobowych. Ustaleniem winy zakładów zajmą się związkowi inspektorzy pracy. *(maj)*

Narada KIZ w Katowicach

Sprawa postawienia na właściwym poziomie orzecznictwa lekarskiego w zakresie inwalidztwa i zatrudnienia jest kwestią wciąż aktualną. Omawiane w ostatnich numerach PUS zjawisko nadmiernego wzrostu liczby inwalidów, nie uzasadnionego ani gospodarczo, ani biologicznie, wskazuje na to, że w dziedzinie orzecznictwa KIZ panuje niezrozumienie, jeżeli nie wprost pomieszanie pojęć. Dlatego narady i konsultacje lekarzy — członków KIZ są bardzo potrzebne dla przedyskutowania wątpliwych lub spornych zagadnień i dla ustalenia przynajmniej podstawowych zasad polityki orzeczniczej KIZ.

Taka właśnie narada lekarzy — członków KIZ z terenu województwa katowickiego odbyła się w dniu 19. 6. 1957 roku w PWRN w Katowicach. W naradzie, zwołanej z inicjatywy Zarządu KIZ Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, uczestniczyło ponad 40 lekarzy.

Dyrektor Zarządu KIZ, dr Eychner, na wstępie swego referatu podkreślił znaczenie właściwego orzekania o inwalidztwie na terenie województwa katowickiego, gdyż z tego terenu wywodzi się około 1/4 ogólnokrajowego przyrostu inwalidów. Rozdział kwoty przewidzianej na renty zależy od pracy lekarzy, poziomu ich wiedzy i zdolności oceniania przez nich warunków pracy i bytu inwalidów. Właściwy podział funduszów rentowych służyć ma z jednej strony sprawie zabezpieczenia bytu tych, którzy rzeczywiście tej renty potrzebują, a z drugiej strony ma stworzyć warunki dla dalszej podwyżki rent, szczególnie tzw. starego portfelu rentowego.

Dr Eychner zwrócił uwagę na to, że liczba nowych wniosków rentowych w ciągu ostatniego kwartału 1956 podskoczyła o 17 000, podczas gdy poprzednio przyrost ten utrzymywał się w granicach 5 — 6 000 kwartalnie. U źródeł tego nieuzasadnionego wzrostu leży często nie rzeczywiste inwalidztwo, lecz chęć uzyskania renty jako dodatku do zarobku, ku czemu klimat stwarza brzmienie art. 39 dekretu o p.z.e. Odnosi się wrażenie, że panuje jakaś „epidemia inwalidztwa", zwłaszcza gdy do KIZ przychodzą ludzie, którzy do ostatniego dnia pracowali bez jakiejkolwiek absencji chorobowej i nadal pracują.

Na należyte uzasadnienie uznania inwalidztwa składają się cztery elementy: 1) rozpoznanie kliniczne, 2) rozpoznanie zawodowe, tj. ocena pracy badanego i jej wymogów, 3) rozpoznanie chorobowe, a więc ustalenie, czy badany przed zgłoszeniem wniosku o rentę chorował (i na co) i 4) rozpoznanie ekonomiczne, tj. analiza wydajności pracy badanego i jego zarobków.

Dyrektor Eychner w dalszym ciągu zwrócił uwagę na znaczne różnice między poszczególnymi KIZ województwa katowickiego pod względem wydajności pracy (liczba osób badanych na godzinę), jak i pod względem ilości odroczeń wydania orzeczenia, odmów i zaliczania do poszczególnych grup inwalidzkich. W trakcie dyskusji okazało się, że przyczyny tych rozbieżności są głównie natury technicznej, tj. wynikają ze specjalizacji danych komisji lekarskich (np. komisje dla rent wojskowych, kolejowych, komisje przeprowadzające badania domowe itd.). Ale nawet wziąwszy to pod uwagę, dr Eychner stwierdził że są jednak komisje pracujące zbyt wolno, choć są i takie, które pracują zbyt szybko, a — w porównaniu do krajowej przeciętnej — KIZ województwa katowickiego bynajmniej nie wysuwają się na czoło pod względem wydajności pracy.

Spośród uchybień, zauważonych w trakcie lustracji 8 komisji w województwie, dr Eychner zwrócił uwagę na:

1) orzekanie przez KIZ o inwalidztwie w sprawach, w których brak w aktach wywiadu z zakładu pracy z bliższym opisem wykonywanych czynności, wydajności pracy i zarobków (druk KIZ 5), jak również brak dowodu na zmianę charakteru pracy i wysokości zarobków,

2) częsty brak w aktach wykazu zasiłków chorobowych,

3) rozpoczynanie postępowania o rentę inwalidzką i orzekanie przez KIZ o inwalidztwie — bez uprzedniego skierowania na KIZ przez lekarza leczącego, które to skierowanie zresztą wymagane jest na podstawie zarządzenia Ministrów PiOS oraz Zdrowia z 17. 5. 1955,

4) szablonowe ustalenie wskazań i przeciwwskazań,

5) orzekanie o inwalidztwie podczas trwania u badanych ostrych stanów chorobowych, zamiast odroczenia sprawy do czasu ustąpienia tych stanów, które nie powinny być podstawą do wysuwania wniosków o trwałym inwalidztwie.

Dr Łukaszewicz, podobnie, jak kilku późniejszych dyskutantów, podniósł konieczność wydania dobrego podręcznika orzecznictwa lekarskiego o orzecznictwie KIZ.

Dr Fritz — inspektor orzecznictwa lekarskiego (i inni dyskutanci) podniósł, że przyczyną rozbieżnego orzecznictwa przy tych samych stanach faktycznych jest m. in. — o ile chodzi o I i II grupę inwalidztwa — brak jasnych kryteriów oceny, bo definicje podane w znowelizowanym brzmieniu dekretu o p.z.e. są bardzo ogólnikowe, a nawet liberalne.

Dr Nowicki podkreślił, że sprawa skierowania na KIZ jest proceduralnie źle uregulowana, ponieważ skierowania na KIZ nie powinien wydawać lekarz leczący, lecz komisja lekarska wydziału zdrowia po ustaleniu, że dalsze udzielanie czasowego zwolnienia od pracy (zasiłki chorobowe) jest bezcelowe.

Dr Hołdanowicz zgłosił postulat, by wojewódzka KIZ w razie uchylenia orzeczenia obwodowej KIZ dokładnie uzasadniła przyczynę odmiennej decyzji. Wielu z dyskutantów utyskiwało na małą wartość dokumentacji leczniczej, prowadzonej przez rejonowe i zakładowe ośrodki zdrowia.

Inspektor orzecznictwa lekarskiego dr Łagan podniósł m. in., że od maja br. KIZ zwracają większą uwagę na to, by orzekać o inwalidztwie nie tylko z punktu widzenia klinicznego, ale z uwzględnieniem momentu adaptacji organizmu. Jeżeli np. rzekomy inwalida od szeregu lat pracuje z pełną wydajnością i zarobkiem, to trudno mówić o istnieniu inwalidztwa, renta bowiem nie może być dodatkiem do zarobku. Dr Łagan zwrócił także uwagę na jakąś szczególną „słabość" wielu komisji do uznawania za inwalidów pracowników umysłowych (nawet nadal pracujących z pełnym zarobkiem).

Dr Bielski stwierdził, że KIZ nie wypełniają swych zadań, gdyż są tylko komisjami do spraw inwalidztwa a nie zatrudnienia. Zgłosił także postulat utworzenia katedr orzecznictwa lekarskiego przy akademiach medycznych, gdyż orzecznictwo to winno być oparte na naukowych podstawach. Skrytykował także nadmiar zbyt często zmienianych instrukcji w zakresie orzecznictwa. Podał również ciekawą informację, że w ośrodkach ortopedii województwa katowickiego jednym z warunków uzyskania specjalizacji jest co najmniej 1/2 roczny staż pracy w KIZ.

Na zakończenie dyskusji dr Eychner stwierdził, że cały szereg postulatów, zgłoszonych w dyskusji już znalazł uwzględnienie w świeżo wydanych okólnikach Zarządu KIZ. Podkreślił także, że celem narady było zmobilizowanie lekarzy województwa do wzmożenia czujności w zakresie orzecznictwa — oczywiście bez dawania gotowych recept i wytycznych — i że narada ten cel spełniła, o czym świadczyła dyskusja.

Trudno się oprzeć dodatniemu wrażeniu, jakie wywołały wywody dyrektora Zarządu KIZ, które — w przeciwieństwie do słyszanych na dawniejszych (także i warszawskich) naradach — były nacecho-

wane konkretnością i rzeczowością. Można było stwierdzić, że liczne głosy lekarzy i doświadczonych ubezpieczeniowców terenowych dotarły do Zarządu KIZ. Na obecnej naradzie nie padały już z trybuny prezydialnej słowa, że „komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia nic nie obchodzi sprawa renty, ale tylko kwestia stanu zdrowia i biologicznego inwalidztwa".

Za kapitalną ilustrację nowej linii postępowania na odcinku orzecznictwa można uznać definicję inwalidztwa, daną na naradzie przez dyrektora Eychnera w następujących mniej więcej słowach: „Inwalidztwo jest to sprzeczność między stanem zdrowia pracownika a miejscem i rodzajem pracy, jeżeli zaś nastąpiło przystosowanie organizmu — to inwalidztwo ustąpiło".

Zwycięstwo zasady, że renta nie może być dodatkiem do zarobku, lecz uzupełnieniem częściowej lub całkowicie zaszłej utraty możliwości zarobkowania, należy traktować jako zwycięstwo zdrowego rozsądku w polityce orzeczniczej KIZ.

Wprawdzie komisje lekarskie KIZ utracą sporo na popularności, nie wydając beztrosko, z dobrego serca, „patentów na inwalidztwo", jednak w obliczu istnej epidemii rentowej czysto rzeczowe podejście do oceny inwalidztwa, zwłaszcza w odniesieniu do osób, traktujących uzyskanie renty jedynie jako okazję do zwiększenia swego osobistego funduszu płac (pełny zarobek plus renta), jest potrzebą chwili. Rentę winni uzyskać jedynie ci, którzy rzeczywiście na nią zasługują, a nie spekulanci i kombinatorzy (a takich było dotychczas dosyć sporo). Zasada — renta dla rzeczywistych inwalidów — umożliwi właściwy rozdział skromnej przecież puli finansowej, a więc ustalenie wysokości rent na znośnym przynajmniej poziomie.

Ponieważ zasada ta już przed czerwcową naradą w Katowicach była lansowana przez inspektorów orzecznictwa lekarskiego w naszym województwie, przeto nowa polityka orzecznicza wynikająca z referatu dyrektora Zarządu KIZ, znalazła pełne zrozumienie wśród uczestników narady.

Feliks Woźniczka

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

W sprawie ulg kolejowych dla rencistów

Renciści „starego portfelu" korzystają z takich samych zniżek kolejowych jak pracownicy niektórych uprzywilejowanych kategorii. Jest to słuszna — nieznaczna zresztą — kompensata za niski wymiar rent. Wielu jednak rencistów „nowego portfelu" pobiera również niskie renty, np. ci renciści, którym renty wymierzono na podstawie minimalnych zarobków — 500 do 600 złotych miesięcznie. Zresztą zaopatrzenie emerytalne nawet lepiej zarabiających pracowników nie jest wysokie. Dekret o p.z.e. nie przewiduje jednak dla nich przejazdów po taryfie zniżonej. Nie przyznając nowym rencistom ulg kolejowych, pracodawca obawiał się widocznie, że liczny tłum rencistów bardziej jeszcze przeciąży nasz niedostateczny tabor kolejowy.

Ale renciści nie są ruchliwi. Wielu z nich nie może podróżować z powodu wieku i stanu zdrowia, a ciasnota mieszkań w całej Polsce i wynikająca stąd trudność zdobycia noclegu utrudnia wyjazd nawet tym, którzy mogą znieść dłuższą podróż w zatłoczonym wagonie. Zdarza się jednak, że jakiś zdrowszy i silniejszy rencista otrzyma od syna, córki, krewnych czy przyjaciół, zamieszkałych w odległej miejscowości, zaproszenie na kilkutygodniowy pobyt. Wysoka cena biletu kolejowego stanowi wtedy często niezwyciężoną przeszkodę do skorzystania z tej okazji.

Czy nie należałoby więc umożliwić rencistom przynajmniej jednego wyjazdu w roku, przyznając im w tym celu prawo nabycia 1 biletu kolejowego z 50-procentową zniżką? Wykorzystanie zniżki mogłoby być uwidocznione na legitymacji emerytalnej odpowiednią adnotacją z podpisem i pieczęcią kasjera kolejowego. Oczywiście ta sama ulga miałaby zastosowanie przy podróży powrotnej, albo — dla jak największego uproszczenia formalności — jeden przejazd w roku do dowolnej miejscowości byłby bezpłatny.

Renciści francuscy korzystają z takich ulg na mocy ustawy z dnia 1. 8. 1950 roku, która przyznała każdemu renciście oraz żonie i dzieciom będącym na jego utrzymaniu jeden przejazd w roku po takiej samej zniżkowej taryfie, jaka przysługuje pracownikom wyjeżdżającym na urlopy płatne.

Wydaje się, że takie udogodnienie nie odbiłoby się ujemnie na rentowności naszych kolei, znaczna bowiem większość rencistów bez zniżki w ogóle nie może sobie pozwolić na wyjazd. A przecież odwiedzenie stron rodzinnych, odwiedziny krewnych i przyjaciół — to przyjemność, której nie należałoby odmawiać tym spośród rencistów, którzy mając jeszcze dość sił na podróż, nie mogą sobie na nią pozwolić ze względów materialnych.

Jeżeli zaś niektórzy z nich, zachęceni taniością przejazdu, wybiorą się na dłuższy pobyt do spokrewnionych lub zaprzyjaźnionych osadników na Ziemiach Zachodnich dla pilnowania gospodarstwa czy dzieci, przyniesie to w efekcie jedynie ogólny pożytek.

M.B.
Warszawa

Narady instruktażowe skutecznym środkiem walki z nieuzasadnioną absencją chorobową

Poszczególne zarządy okręgów związków zawodowych na terenie województwa katowickiego, w porozumieniu z WZUS w Chorzowie, organizują w zakładach pracy narady instruktażowe, których celem jest analizowanie przyczyn zachorowalności wśród załóg i podejmowanie decyzji co do środków zaradczych. Od połowy ubiegłego roku przeprowadzono około 200 takich narad; uczestniczyli w nich przedstawiciele WZUS względnie OZUS, przedstawiciele zarządów okręgów, rzadziej — przedstawiciele Wydziału Zdrowia.

Na terenie powiatu częstochowskiego Zarząd Okręgu Górników zorganizował takie narady we wszystkich kopalniach. Przebieg narad był bardzo żywy, a frekwencja — duża.

Na przykład w kopalni „Kuźnica". Miejscowa świetlica wypełniona po brzegi: dyrekcja, aktyw partyjny i społeczny, inspektor bhp, komisja s-u, dozór techniczny. Po złożeniu sprawozdania przez lekarza zakładowego o stanie absencji chorobowej — wywiązuje się żywa dyskusja. Pada wiele uwag krytycznych pod adresem dyrekcji; konkretnych wniosków jeszcze więcej. Wszystkie wnioski, zaprotokołowane w czasie narady, zostały z kolei przedyskutowane na plenum miejscowej Rady Zakładowej; są one obecnie systematycznie realizowane.

I tak: dyrekcja wyremontowała własny samochód i przystosowała go do przewozu pracowników, którzy ulegną nieszczęśliwemu wypadkowi w pracy w kopalni „Maria", oddalonej o 4 km od kopalni „Kuźnica". Obecnie samochód ten bez przerwy przebywa w kopalni „Maria"; „Kuźnica" dysponuje karetką pogotowia. Przeszkolono dwóch pracowników na sanitariuszy: niosą oni pierwszą pomoc przy nagłych wypadkach w kopalni „Maria". Uruchomiono podręczne apteczki, zaopatrując je w potrzebne leki.

Komisja s-u ściśle współpracuje z miejscowym ambulatorium. W porozumieniu z lekarzem zakładowym. Członkowie komisji s-u odwiedzają w domu chorych pracowników, czasowo zwolnionych od pracy. W czasie inspekcji stwierdzono, że wielu pracowników nie stosuje się do zaleceń lekarza pracując we własnym gospodarstwie, a nawet zarobkowo — przy produkcji cegły. Zasiłek w takich przypadkach wstrzymano, informując o tym całą załogę przez radiowęzeł.

Na naradzie podnoszono, że w kopalni szerzy się wypadkowość w pracy, zwłaszcza wypadkowość drobna, jak np. skaleczenia rąk. Pracownik, który doznał drobnego skaleczenia, otrzymuje zwolnienie, choć w zasadzie jest zdrowy i może pracować w domu. Drobne skaleczenia były istną plagą w kopalni, szczególnie w czasie nasilenia prac w polu. Komisja s-u kopalni „Kuźnica", analizując przyczyny absencji chorobowej wespół z dyrekcją i lekarzem zakładowym, doszła do wniosku, że niejednokrotnie pracownicy, chcąc uzyskać czasowe zwolnienie od pracy, dobrowolnie narażają się na drobne okaleczenia, trudno im to jednak udowodnić i zastosować wobec winnych sankcje karne. Zdecydowano zatem, żeby pracownikom, którzy ulegną drobnym wypadkom, a szczególnie drobnym skaleczeniom nie udzielać zwolnień lekarskich, lecz przenosić ich do lekkiej pracy na powierzchni, co oczywiście jest związane z poważnym obniżeniem zarobku. Okazało się, że była to decyzja

jak najbardziej właściwa. Po kilku tygodniach drobna wypadkowość zmalała do minimum.

Na naradzie omówiono sprawę masowego wydawania zwolnień lekarskich przez lekarzy rejonowych na terenie całego województwa, a szczególnie przez felczerów. Ze sprawozdania lekarza wynikało, że zwolnienia lekarskie z ambulatorium stanowią zaledwie około 30—40% wszystkich zwolnień, resztę wydano poza zakładem pracy. W tej sprawie dyrekcja i lekarz zakładowy są bezradni; uregulowanie tej sprawy wymaga energicznego współdziałania służby zdrowia.

Wiele ciekawych uwag przedstawił na naradzie lekarz zakładowy kopalni „Osiny", dr. Wank, który omówił dużą wypadkowość w pracy i poza pracą. Jedną z przyczyn wypadkowości przy pracy to nieprzestrzeganie przepisów bhp. Dużą wypadkowość obserwuje się wśród pracowników dojeżdżających ze wsi. Pracownicy ci, poza normalną pracą w kopalni, po powrocie do domu odległego często o 40 km, pracują do późnych godzin wieczornych we własnym gospodarstwie, są więc stale przemęczeni nie zwracają uwagi na przepisy bhp i często chorują. Dr Wank wystąpił z wnioskiem zmniejszenia do minimum dowożenia z odległych miejscowości tych pracowników, którzy pracę w kopalni traktują jako dodatkowe źródło dochodu, podczas gdy zasadniczym źródłem ich egzystencji powinno być gospodarstwo rolne nieraz 10 ha, które nie zostaje należycie wykorzystane. Stąd uwielokrotnione straty: duża absencja chorobowa, duże kwoty z budżetu państwowego, opuszczone dniówki, niewykonywanie zaplanowanej produkcji w kopalni i brak artykułów rolnych na rynku.

Na podstawie obserwacji przeprowadzonych narad można stwierdzić, że dyrekcje kopalń traktują sprawę zwalczania nieuzasadnionej absencji chorobowej bardzo poważnie, że wszystkie postulaty wysuwane na naradach są niezwłocznie realizowane.

Dobrze, że zaczyna dojrzewać zrozumienie wagi zagadnienia nieuzasadnionej absencji chorobowej i jej wpływ na ogólną gospodarkę narodową. Dowodem tego jest artykuł inspektora A. Smolińskiego z Chorzowa (w nr 5/57 PUS) o poczynaniach huty „Kościuszko" w omawianym zakresie.

Nie wszystkie jednak huty i kopalnie mogą sobie same poradzić ze zwalczaniem nieuzasadnionej absencji. Niektóre z nich potrzebują pomocy i opieki ze strony zarządów okręgowych związków zawodowych i aktywu kontrolnego WZUS czy OZUS. Trzeba więcej pisać na temat profilaktyki i lecznictwa przyzakładowego, trzeba pokazywać na przykładach, jak powinno w praktyce wyglądać zwalczanie absencji chorobowej, szczególnie nieuzasadnionej. Wiele mogą tu zdziałać instruktorzy wypłat zasiłków dzieląc się na łamach PUS swoimi doświadczeniami.

Lucjan Maźniak
Częstochowa

Służba wojskowa a zasiłki rodzinne

W myśl przepisów prawnych — pracownikowi względnie renciście przysługuje zasiłek rodzinny na dziecko uczęszczające do szkół, najdłużej jednak do ukończenia 24 roku życia.

Pozornie wydawałoby się, że interesy ludzi pracy zostały należycie zabezpieczone tymi przepisami, w praktyce jednak bywają one niekiedy krzywdzące. Mam na myśli sytuację tych rodziców, których synowie — absolwenci szkół zawodowych, techników i in., po uzyskaniu dyplomu względnie matury otrzymali nakazy pracy, a następnie w czasie trwania nakazu lub bezpośrednio po jego wygaśnięciu powołani zostali do odbycia obowiązkowej służby wojskowej. Wobec tego, że obowiązkowa służba wojskowa trwa 2—3 lata — zależnie od rodzaju broni — zdarza się, że absolwent osiągnie 24 rok życia zanim dopiero będzie mógł rozpocząć wyższe studia (trwające 5 — 6 lat).

A zatem wskutek obowiązywania granicy wieku obecnie ustalonej na 24 lata, niejedni rodzice, których syn rozpoczął studia dopiero po wojsku, poniosą poważną stratę materialną wyrażającą się, jeśli np. syn jest drugim z kolei dzieckiem, kwotą 6 000 zł za pięcioletni okres studiów (100 zł × × 12 × 5). Kwota ta może być nawet jeszcze wyższa, jeżeli grono rodzinne jest większe.

Nie trzeba udowadniać, w o ile lepszej sytuacji znajdują się ci rodzice, których synowie mieli możność ukończenia studiów przed powołaniem do wojska. Oczywiście, na wyższych uczelniach przyznawane są stypendia, ale sądzę, że otrzymuje je nie więcej niż 50% studentów.

Rozmawiałem na ten temat z wielu zainteresowanymi osobami. Wszyscy oni są zgodni co do tego, że granica wieku studenta upoważniająca do wypłaty zasiłku rodzinnego powinna być przesunięta — w odniesieniu do młodzieży która rozpoczyna studia dopiero po odbyciu służby wojskowej. Powinno to, moim zdaniem, nastąpić niezwłocznie, już od nowego roku akademickiego 1957/58.

Karol Chwatczyk
Racibórz

Aby zapobiegać nadpłatom zasiłków chorobowych

Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawione na specjalnym formularzu służby zdrowia (druk L4) służy nie tylko jako dowód uprawniający do otrzymania zasiłku chorobowego, lecz także jako usprawiedliwienie nieobecności w pracy. Zaświadczenie takie otrzymują zatem wszyscy chorzy pracownicy — fizyczni i umysłowi. Ci ostatni składają je w działach kadr.

Nieuczciwi referenci zasiłkowi w podstępny sposób zdobywają te druki z działów kadr i wykorzystują — szczególnie gdy idzie o zasiłki połogowe — dla popełnienia nadużyć: wymazują mianowicie nazwisko pracownika umysłowego, wpisują na to miejsce nazwisko pracownika fizycznego, obliczają zasiłki i... inkasują go do własnej kieszeni.

Nadużyciom takim można by radykalnie zapobiec, gdyby zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby były drukowane w dwóch kolorach: np. białym dla fizycznych i różowym czy zielonym — dla umysłowych.

Można by też stosować druk L4 tylko dla pracowników fizycznych, zaś zwolnienie dla umysłowych wystawiać na specjalnym zaświadczeniu stwierdzającym okres niezdolności do pracy.

Bardziej praktyczny byłby — moim zdaniem pierwszy sposób ze względu na to, że na odwrocie druku L4 znajdują się rubryki, w których dokonuje się obliczenia zasiłków, co jednak, jeśli idzie o pracowników umysłowych, zachodzi tylko w przypadku choroby trwającej ponad 3 miesiące.

Drugi sposób jest zresztą równie dobry; obliczenia zasiłku dla umysłowych po upływie 3 miesięcy choroby należałoby dokonywać na zastępczych asygnatach.

Stosowanie jednego z proponowanych przeze mnie sposobów wydawania zwolnień dla pracowników umysłowych nie zabrałoby więcej czasu, natomiast przyniosłoby pełną gwarancję zapobiegania nadużyciom.

Jan Tokarski
Częstochowa

Zła praca aktywu s-u

Dokonując kontroli wypłat zasiłków w jednym z zakładów pracy stwierdziłem, że wypłacono zasiłek chorobowy na podstawie zaświadczenia L4, na którym lekarz nie wystawił żadnego numeru statystycznego choroby, wpisał natomiast słowo: „pobity". Pomimo to miejscowa komisja socjalno-ubezpieczeniowa nie zadała sobie trudu, by przeanalizować ten przypadek, by ustalić, czy udział pracownika w bójce nie był zawiniony i czy — stosownie do art. 121 ustawy o ubezpieczeniu społecznym — nie należało odmówić zasiłku w całości lub części.

Zgodnie z instrukcją CRZZ z lipca 1950 roku, w zakładach pracy powołane zostały komisje socjalno-ubezpieczeniowe. Obowiązki komisji s-u, określone szczegółowo w tej instrukcji, nie są niestety realizowane nawet w minimalnym zakresie. Instruktorzy WZUS i OZUS mają obowiązek pomagać radom zakładowym w powoływaniu komisji s-u oraz zaznajamiać członków komisji z ciążącymi na nich obowiązkami; trzeba jednak stwierdzić, że wkład pracy w tym zakresie ze strony instruktorów jest ogromny, efekt natomiast znikomy. Od chwili wydania instrukcji CRZZ byłem już w kilkudziesięciu zakładach pracy, lecz nigdzie nie spotkałem ani jednej jako tako pracującej komisji socjalno-ubezpieczeniowej.

Moim zdaniem, źródło tkwi w tym, że do komisji s-u powoływano przeważnie pracowników fizycznych nie mających często odpowiedniego przygotowania do tego rodzaju pracy społecznej. Ponadto, ilekroć rozmawiałem z członkami komisji s-u, twierdzili oni, że powierzonych im czynności nie wykonują z braku czasu. Dlatego też wydaje mi się, że w skład komisji s-u powinni wchodzić pracownicy umysłowi. Ci mają lepsze przygotowanie, a także bardziej doceniają ważność kontroli. Są przy tym zatrudnieni systematycznie (nie na zmiany). Komisja s-u w takim składzie z pewnością lepiej podołałaby obowiązkom w zakresie oceny społecznej zasadności wypłat zasiłków.

Jan Tokarski
Częstochowa

Zasady obliczania okresu zasiłkowego

w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa

OKRES ZASIŁKOWY

Okresem zasiłkowym nazywamy maksymalną liczbę dni, za które wolno przyznać i wypłacić odpowiedni zasiłek. Długość okresu zasiłkowego zależy od rodzaju zasiłku.

Zasiłek chorobowy (domowy, szpitalny, sanatoryjny)

(Art. 95 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 13. 12. 1946 (Dz. U. nr 2/1947, poz. 4.) Art. 2 ustawy z 1. 3. 1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109). Zarządzenie MPiOS z 8. 8. 1949 (Dz. Urz. MPiOS nr 10, poz. 112). Dekret z 6. 5. 1954 (Dz. U. nr 22, poz. 78). Okólnik ZUS nr 163 z 13. 7. 1949. Okólnik ZUS nr 33 z 17. 5. 1954. Komunikat ZUS nr 6 z 17. 8. 1954. Znak: Z2-00-19).

Zasiłek ten przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy wskutek choroby lub wypadku, stwierdzonej przez lekarza. Zasadniczo okres zasiłkowy wynosi 26 tygodni, tj. 182 dni. W pewnych przypadkach jednak, jeżeli pracownik jest nadal niezdolny do pracy lecz dalsze leczenie rokuje poprawę stanu zdrowia i przywrócenie zdolności do pracy, okres zasiłkowy może być przedłużony, najwyżej jednak o 13 tygodni, tj. o 91 dni. Łączny zatem okres zasiłkowy może wynosić maksymalnie 273 dni.

Przedłużenie wypłaty zasiłku o 91 dni może nastąpić jedynie na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej. Przy gruźlicy (bez względu na jej rodzaj) okres zasiłkowy może ulec przedłużeniu o 91 dni bez konieczności określenia terminu odzyskania zdolności do pracy. Nie wolno jednak — w myśl obecnie obowiązujących przepisów — przedłużać gruźlikom wypłaty zasiłku chorobowego ponad 273 dni (182+91).

Orzeczenie w sprawie przedłużenia wypłaty zasiłku może wydać jedynie Komisja Lekarska i to przynajmniej na 2 tygodnie przed upływem normalnego ustawowego okresu, tj. przed upływem 182 dni niezdolności do pracy. Przepis regulujący tę sprawę ma jednak charakter przepisu porządkowego, i celem jego jest zapewnienie pracownikowi ciągłości w pobieraniu zasiłków gdy jest to uzasadnione. Jeżeli więc orzeczenie komisji lekarskiej i roszczenie o zasiłek wpłynie w późniejszym terminie, należy rozpatrzyć sprawę i rozstrzygnąć ją zależnie od orzeczenia komisji lekarskiej.

Z reguły, referat zasiłkowy powinien zwrócić się do komisji lekarskiej w każdym wypadku gdy ubezpieczony choruje nieprzerwanie 26 tygodni z wnioskiem o określenie:

a) czy zachodzą warunki do przedłużenia okresu zasiłkowego o dalsze 13 tygodni i — w razie wątpliwości —
b) czy w całym okresie minionym występowała ta sama choroba (zob. niżej).

Okres 182 wzgl. 273 dni zasiłkowych liczy się od pierwszego dnia niezdolności do pracy bez różnicy czy pracownik pobiera w tym czasie wynagrodzenie od pracodawcy czy zasiłek (chorobowy, domowy, szpitalny lub sanatoryjny). Nie zlicza się z tymi okresami wypłaty zasiłku połogowego choćby w czasie połogu zaszły komplikacje chorobowe.

Przykład: Pracownik w czasie choroby pobierał:
a) przez 3 miesiące wynagrodzenie od pracodawcy,
b) przez miesiąc zasiłek domowy,
c) przez 2 miesiące zasiłek chorobowy.

Okresy te, zliczone razem, dają w sumie 6 miesięcy, okres zasiłkowy został zatem całkowicie wyczerpany.

Jeżeli pracownik przez pełny okres 182 względnie 273 dni choroby i niezdolności do pracy otrzymywał wynagrodzenie, wówczas należy przyjąć, że wyczerpał ustawowy okres zasiłkowy i tym samym w ogóle nie ma prawa do zasiłków chorobowych.

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego 182 (ew. 273) dni chory, będąc nadal niezdolnym do pracy, ma prawo (w razie nabycia uprawnień) do renty inwalidzkiej.

Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień stwierdzonej przez lekarza niezdolności do pracy nie wyłączając niedziel i świąt. W przypadkach, gdy pracownik, pobierający zasiłki chorobowe, zmarł, zasiłek wypłaca się również za dzień w którym nastąpiła śmierć.

ZASADY OBLICZANIA OKRESU ZASIŁKOWEGO

(Art. 98 ustawy o ubezp. społ. Okólnik ZUS nr 180 z 20. 12. 1952).

Niezdolność do pracy i ta sama choroba

Nie nasuwają się żadne wątpliwości przy obliczaniu okresu zasiłkowego (182 wzgl. 273 dni, licząc od pierwszego dnia niezdolności do pracy), jeżeli niezdolność spowodowana została tą samą chorobą.

Przykład: Pracownik niezdolny do pracy nieprzerwanie od 24. 1. 1957 wyczerpie okres 182 dni zasiłkowych 24. 7. 1957.

Jednakże w niektórych przypadkach pewne stadia procesu chorobowego mogą być określane jako różne choroby, lekarz bowiem może zmienić pogląd na rodzaj choroby i oznaczyć chorobę innym numerem statystycznym, albo też może się zdarzyć, że dalsze leczenie podejmie inny lekarz, który postawi inną diagnozę. Mimo to trzeba będzie w takim przypadku traktować chorobę jako tę samą, gdyż będzie to albo nowe stadium poprzedniego stanu, albo też zmiana stopnia nasilenia poprzedniego procesu chorobowego.

Przykład: 1. Chorobę oznaczono przy pierwszym zachorowaniu nr stat. 113 — ostry gościec stawowy, przy drugim nr stat. 114 — gościec przewlekły. Choroby te są jednego rodzaju i w takich przypadkach dni pierwszej i ponownej niezdolności do pracy zlicza się razem. 2. Pracownik wskutek wypadku poddał się operacji i po dłuższym leczeniu w związku z tym nabawił się zapalenia płuc. Chorobę tę uważa się za dalszy ciąg poprzedniej choroby. W razie wątpliwości, czy chodzi o tę samą czy inną chorobę, należy zwrócić się do lekarza wzgl. komisji lekarskiej z prośbą o pisemną opinię.

Jeżeli ta sama choroba występuje bez przerw, a także jeżeli przerwy w niezdolności do pracy nie przekraczają 8 tygodni, tj. 56 dni, okres ponownej niezdolności do pracy zlicza się z poprzednim; łącznie nie może on wynosić więcej niż 182 ew. 273 dni.

Przykład: Pracownik chory na gruźlicę był niezdolny do pracy od 1. 3. do 30. 6. 1956, a następnie od 16. 8. 1956. Zasiłek mógł być wypłacony w tym przypadku tylko do 14. 10 1956, a w razie przedłużenia o dalsze 91 dni — najwyżej do dnia 13. 1. 1957.

Niezdolność do pracy i różne choroby

Jeżeli pracownik zachoruje na inną chorobę nie pozostającą w żadnym związku z chorobą, która spowodowała poprzednią niezdolność do pracy, wówczas należy liczyć nowy okres zasiłkowy 182 ew. 273 dni, choćby w niezdolności do pracy między poprzednią a nową chorobą nie było żadnej przerwy.

Przykład: Pracownik po wypadku był uznany za niezdolnego do pracy od 1. 2. do 19. 6. 1957; po tym dniu miał powrócić do pracy. W dniu 10. 6. 1957 zachorował na zapalenie wyrostka robaczkowego. Nowy okres zasiłkowy z powodu niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą wyrostka robaczkowego należy liczyć od 20. 6. 1957; oczywiście nowy zasiłek z powodu nowej choroby wypłacać tylko wtedy, gdy w dniu powstania tej nowej choroby pracownik ma prawo do zasiłku, tzn. gdy w dniu 10. 6. 1957 istnieje nadal stosunek pracy.

Przerywanych okresów niezdolności do pracy spowodowanych rzeczywiście różnymi chorobami, nie zlicza się. W takich przypadkach pracownik ma prawo każdorazowo do nowego okresu zasiłkowego (182 ew. 273 dni) pod warunkiem, że w chwili uznania jego niezdolności do pracy z powodu innej choroby pozostaje w stosunku pracy i posiada okres wyczekiwania.

Na równi z inną chorobą traktuje się tę samą chorobę, jeżeli przerwa między okresami niezdolności do pracy wywołanymi tą samą chorobą wynosi więcej niż 8 tygodni, czyli co najmniej 57 dni.

Przykład: Pracownik był niezdolny do pracy od 12. 6. 1956 do 7. 10. 1956. Dnia 8. 10. 1956 powrócił do pracy. Ponownie zachorował 4. 12. 1956. Przerwa pomiędzy 8. 10. 1956 a 4. 12. 1956 wynosiła 57 dni (a więc więcej niż 8 tygodni). Pracownik ma więc prawo do nowego okresu zasiłkowego, aczkolwiek zachorował na tę samą chorobę co poprzednio.

Podwyższony zasiłek w górnictwie

(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). Komunikat ZUS z 17. 6. 1953 znak: Z2-00-11)

W okresie niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią, poczynając od 6 dnia niezdolności podwyższa się zasiłek. Do podwyższonego zasiłku chorobowego mają zastosowanie ogólne zasady dotyczące warunków uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, również i zasady dotyczące okresu zasiłkowego. Zatem pracownik, który uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią ma prawo do zasiłku przez pełny okres 26 tygodni (182 dni), a w razie spełnienia przez niego dalszych wymogów ustawowych — przez okres 39 tygodni (273 dni), do którego wlicza się również pierwsze 5 dni niezdolności do pracy, za które wypłacono zasiłek w normalnej wysokości.

Podwyższony zasiłek przysługuje nie tylko wtedy, gdy niezdolność do pracy następuje bezpośrednio po wypadku przy pracy pod ziemią i gdy leczenie skutków tego wypadku trwa nieprzerwanie, lecz także wówczas, gdy nie ma ciągłości choroby i niezdolności do pracy. Fakt bowiem, że pracownik bezpośrednio po wypadku — jak to niekiedy się zdarza — pracuje, a staje się niezdolny do pracy dopiero później, nie może stanowić przeszkody do wypłaty podwyższonego zasiłku, jeżeli lekarz stwierdzi, że późniejsza niezdolność do pracy pozostaje w przyczynowym związku z wypadkiem przy pracy pod ziemią.

Przykład: W dniu 24. 6. pracownik uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią, doznane jednak obrażenia nie okazały się początkowo groźne, przeto po otrzymaniu w ambulatorium zakładowym opatrunku pracował nadal do 27. 6. W dniu 28. 6. wskutek pogorszenia stanu zdrowia lekarz zakładowy skierował go na leczenie specjalistyczne i jednocześnie udzielił mu zwolnienia z pracy do 16. 7. Pracownikowi temu należy wypłacić od 28. 6. do 2. 7. — za 5 dni — normalny zasiłek, a od 3. 7. do 16. 7. i ew. nadal w razie niezdolności pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy pod ziemią — podwyższone zasiłki.

Prawo do podwyższonego zasiłku przysługuje również wtedy, gdy pracownik po czasowym leczeniu skutków wypadku podejmuje pracę, ale później powtórnie zachoruje i na skutek następstw tego wypadku przy pracy pod ziemią staje się niezdolny do pracy. Jeżeli w niezdolności do pracy i leczeniu następstw mających związek przyczynowy z wypadkiem przy pracy pod ziemią powstaje przerwa nie przekraczająca 56 dni, okres ponownej niezdolności zlicza się z poprzednim, a łączny okres podwyższonego zasiłku może obejmować najwyżej 182 ew. 273 dni. Jeżeli zaś przerwa w niezdolności do pracy wynosi więcej niż 8 tygodni, tj. co najmniej 57 dni, wówczas pracownik ma prawo do podwyższonego zasiłku chorobowego (domowego, szpitalnego, sanatoryjnego) przez nowy okres 26 lub 39 tygodni licząc od 6 dnia powtórnej niezdolności do pracy.

Przykład 1: Pracownik dnia 10. 3. 1957 uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią doznając obrażeń nogi i z tego powodu był niezdolny do pracy przez okres 36 dni, tj. do 14. 4. 1957. Od 15. 4. do 6. 5. 1957 miał przerwę w niezdolności, a 7. 5. 1957 ponownie stał się niezdolny do pracy, przy czym stwierdzono, że ponowna niezdolność do pracy pozostawała w przyczynowym związku z obrażeniami doznanymi w dniu wypadku. Od pierwszego dnia ponownej niezdolności, tj. od 7. 5. 1957, przysługuje mu podwyższony zasiłek aż do wyczerpania okresu 182 ew. 273 dni tj. do 29. 9. 1957 ew. do 29. 12. 1957.

Przykład 2: Pracownik uległ wypadkowi przy pracy pod ziemią dnia 20. 1. 1957 i był niezdolny do pracy do 17. 4. 1957. Od 18. 4. do 26. 6. 1957 pracował, a 27. 6. 1957 powstała ponowna niezdolność mająca związek przyczynowy z wypadkiem z dnia 20. 1. 1957. Pracownikowi przysługuje od 27. 6. zasiłek przez nowy okres zasiłkowy: do 1. 7. (5 dni) normalny zasiłek, a od 2. 7. zasiłek podwyższony.

Zasiłek w razie opieki nad chorym dzieckiem

(Uchwała Prezydium Rządu nr 293 z 18. 5. 1954 (Monitor A-47, poz. 659). Okólnik ZUS nr 37 z 22. 5. 1954. Komunikat ZUS nr 7 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).

Okres pobierania zasiłku z tytułu opieki nad chorym dzieckiem nie może przekraczać 30 dni w roku kalendarzowym, bez względu na to, czy opieką jest objęte jedno czy kilkoro dzieci i bez względu na to, czy pracownica (względnie uprawniony do tego zasiłku pracownik) była zatrudniona przez dany rok kalendarzowy w jednym, dwóch lub więcej zakładach pracy.

Przykład: Matka uzyskała zaświadczenie L4 z tytułu opieki nad chorym dzieckiem na okres od 5. 6. do 24. 6. (20 dni), następnie z tytułu opieki nad drugim chorym dzieckiem — na okres od 10. 7. do 26. 7. (17 dni). Zasiłek z tytułu opieki nad drugim chorym dzieckiem może być wypłacony tylko za 10 dni, w przeciwnym bowiem razie zostałby przekroczony dopuszczalny okres zasiłkowy (tj. 30 dni).

Okresy zasiłkowe z tytułu choroby dziecka i własnej choroby matki (lub innej osoby uprawnionej do zasiłku) nie podlegają zliczeniu, ponieważ niezdolność do pracy spowodowana została dwiema różnymi przyczynami, a zatem w każdym z tych przypadków należy odrębnie liczyć okres zasiłkowy (w pierwszym przypadku — 30 dni, w drugim — 26 lub 39 tygodni). Okoliczność więc, że pracownica lub pracownik pobierał zasiłek z tytułu opieki nad chorym dzieckiem, nie ogranicza prawa do zasiłku w przypadku własnej choroby.

Przykład: Pracownica opiekowała się chorym dzieckiem w okresie od 25. 5. do 8. 7. 1957. Zasiłek chorobowy otrzymała za 30 dni. Dnia 16. 7. 1957 sama zachorowała. Pracownica ma prawo do zasiłku chorobowego przez normalny okres 26 tygodni począwszy od 16. 7. 1957 i do ewentualnego przedłużenia tego okresu na dalsze 13 tygodni.

Tabelka obliczania końcowej daty 26-tygodniowego okresu zasiłku chorobowego

Jeżeli pierwszy dzień niezdolności przypada w miesiącu	I	II	IX	XI	III	V	VII	VIII	IV	VI	X	XII
to ostatni dzień 26 tyg. okresu przypada w miesiącach	VII	VIII	III	V	IX	XI	I	II	X	XII	IV	VI
przy czym od daty zaczynającej okres odjąć należy dni:	0				3				2		1	

Przykłady obliczenia:

Przykład 1: Pracownik niezdolny do pracy od 18. 2. 57 wyczerpie 26-tygodniowy okres zasiłkowy 18. 8. 1957.

Przykład 2: Pracownik niezdolny do pracy od 29. 6. 1957 wyczerpie 26-tygodniowy okres zasiłkowy 27. 12. 1957 (29—2).

Uwaga: W roku przestępnym końcowa data w miesiącach III, IV, V, VI, VII i VIII przypada o 1 dzień wcześniej.

(wg pomysłu Danuty Walczak z Poznania

Zasiłek połogowy

(Art. 105 ust. 1 pkt. 2, ust. 5 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu ustawy z 28. 4. 1948 (Dz. U. nr 27, poz. 183). Wyjaśnienie MPiOS z 25. 4. 1951 nr Po-17 c-9 i z 23. 6. 1953 nr Po-17 c-54/53. Zarządzenie Min. Zdr. z 6. 8. 1955, znak: P1. 10-2L 31/35. Okólniki ZUS nr 193 z 31. 12. 1948, nr 171 z 23. 8. 1950 i nr 180 z 20. 12. 1952. Pismo okólne CZUS z 19. 9. 1955, znak: Up-00-105).

Zasiłek połogowy (domowy lub szpitalny) przysługuje pracownicy przez okres urlopu macierzyńskiego, tj. przez 12 tygodni (84 dni) pod warunkiem, że przez okres jego trwania nie otrzymywała wynagrodzenia z zakładu pracy. Z okresu 12 tygodni — co najmniej 8 tygodni przypadać musi na czas po porodzie, tj. na czas obowiązkowej przerwy, kiedy to zakładowi pracy nie wolno zatrudniać kobiety nawet za jej zgodą. Z tych względów lekarz jest obowiązany dokładnie określić datę porodu, aby umożliwić pracownicy wykorzystanie urlopu macierzyńskiego podczas obowiązkowej przerwy w pracy obejmującej 2 tygodnie przed porodem i 8 tygodni po porodzie.

Jeżeli wskutek błędnego ustalenia przez lekarza przypuszczalnej daty porodu pracownica rozpoczęłaby urlop macierzyński wcześniej niż 4 tygodnie przed faktycznym dniem porodu, wówczas 12-tygodniowy okres zasiłkowy upłynąłby przed końcowym terminem 8-tygodniowej obowiązkowej przerwy po porodzie, i tym samym pracownica nie z własnej winy byłaby przez pewien czas pozbawiona zarobku względnie jego równowartości w postaci zasiłku połogowego. Toteż w takim wyjątkowym przypadku należy wypłacić pracownicy zasiłek połogowy (100 — 50 wzgl. 20%) do końca 8-tygodniowego okresu po porodzie.

Przykład: Pracownica rozpoczęła urlop macierzyński 24. 4. i uzyskała zaświadczenie L4 o czasowej niezdolności do pracy na okres 84 dni, tj. do 16. 7. Poród nastąpił dopiero 4. 6., wskutek czego z 12 tygodni urlopu przypadło tylko 6 tygodni (od 5. 6. do 16. 7.) na popołogową przerwę w pracy. Zatem należy wypłacić dodatkowo zasiłek za okres 2 tygodni — do końca obowiązkowej przerwy po porodzie, tj. do 30. 7.

Wypłata zasiłku połogowego w przypadku omyłkowego określenia daty porodu może nastąpić na podstawie wydanej przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia dodatkowej asygnaty zasiłkowej (L4), w której winna być wpisana uwaga, „błędne ustalenie daty porodu"; pod tą uwagą lekarz musi umieścić swój podpis — niezależnie od podpisu złożonego w odpowiedniej rubryce zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (L4).

Zdarzają się też przypadki, że poród nastąpi wcześniej niż przewidywał lekarz i kobieta pracuje do ostatniej chwili. W takich przypadkach należy wypłacić zasiłek połogowy po porodzie przez pełny okres 12 tygodni (84 dni) pod warunkiem, że przez ten cały okres kobieta wstrzymała się od pracy i oczywiście nie otrzymała wynagrodzenia.

Pracownicy, która zachorowała w trakcie przebywania na urlopie macierzyńskim nie odlicza się okresu choroby od okresu urlopu macierzyńskiego, tym samym więc nie przedłuża się urlopu macierzyńskiego. Jeżeli niezdolność do pracy przekracza okres urlopu macierzyńskiego, przysługuje zasiłek chorobowy na ogólnych zasadach.

Okresu wypłaty zasiłku połogowego nie zlicza się z okresem zasiłku wypłaconego na skutek choroby, chociażby choroba miała związek z ciążą i porodem.

Zasiłek pokarmowy

(Art. 105 ust. 1 pkt. 3 i art. 110 ust. 1 pkt. 3 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8. 4. 1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28).

Zasiłek pokarmowy zarówno dla pracownicy jak i dla członka rodziny pracownika wypłaca się za faktyczny okres karmienia dziecka, nie dłużej jednak niż 12 tygodni (84 dni).

Warunkiem uzyskania zasiłku pokarmowego jest m.in. wymóg, by matka karmiła dziecko piersią.

Zasiłek ten, jak zresztą wszystkie inne zasiłki, wypłaca się z dołu; może być on wypłacony okresowo np. co kilka tygodni.

Emil Szeremeta

Jeszcze o zaopatrzeniu emerytalnym kolejarzy

I. Zmiany w dekrecie Rady Państwa z 19 stycznia 1957

W nr 3/57 PUS na str. 82—84 zamieściliśmy artykuł Edmunda Garczyńskiego pt. „O poprawie zaopatrzenia emerytalnego kolejarzy", omawiający szczegółowo dekret Rady Państwa z dnia 19 stycznia 1957 roku o zaopatrzeniu pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. nr 8, poz. 27). W maju br. dekret ten został znowelizowany ustawą, która wprowadziła w nim kilka istotnych i korzystnych dla kolejarzy zmian. Poniżej podajemy ich omówienie.

Sejm PRL przy zatwierdzaniu dekretu z dnia 19 stycznia 1957 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin wprowadził w nim ustawą z dnia 29 maja 1957 roku (Dz.U. nr 35, poz. 150) następujące zmiany:

1) skreślony został ustęp 2 artykułu 5; w ten sposób umożliwiono korzystanie z przywilejów dekretu osobom, które stały się inwalidami po ustaniu zatrudnienia na kolei i po podjęciu innej pracy;

2) rozszerzono uprawnienia wynikające z postanowień pktu 2 ust. 1 artykułu 21, uznając chorobę zawodową — obok wypadku przy pracy — za okoliczność uprawniającą do wyższej kolejowej renty inwalidzkiej — oczywiście przy spełnieniu innych warunków;

3) dokonano zmiany w art. 30 w tym kierunku, że od orzeczeń Komisji Odwoławczych do Spraw Emerytalnych przyznano zainteresowanym prawo skargi do sądów ubezpieczeń społecznych,

Do 1). Według dotychczas obowiązującego brzmienia ust. 2 pktu 1 art. 5 — nie nabywał „prawa do kolejowej renty inwalidzkiej pracownik, który po ustaniu zatrudnienia na kolei podjął inną pracę i w czasie tej pracy stał się inwalidą".

Przez skreślenie ust. 2 pkt. 1 art. 5 ustawa zniosła wymienione ograniczenia. Wydaje się jednak, że rozwiązanie takie może budzić pewne zastrzeżenia. Założeniem dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym kolejarzy jest — poza uznaniem dla ciężkiej służby kolejarza — stworzenie większej atrakcyjności dla tego odpowiedzialnego zawodu i zachęcenie pełnowartościowego elementu do wstępowania do służby kolejowej. Służyć temu ma wynikająca z dekretu gwarancja, że pracownik i jego rodzina mają zapewnioną znośną egzystencję na wypadek starości lub inwalidztwa żywiciela. Dekret przewiduje w tym celu korzystniejsze niż w powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym świadczenia dla pracowników, co do których nie ma wątpliwości, że stanowią stałą załogę kolejowych zakładów pracy. Dekret zatem przeczyłby własnym założeniom, gdyby szafował świadczeniami również w stosunku do tych, którzy w pełni zdrowia zaprzestają pracy na kolei. Zapobiegał temu właśnie przepis art. 5, ust. 2.

Tendencja tego przepisu była jasna: zdrowy pracownik, który porzucił pracę na kolei, albo też został z pracy dyscyplinarnie usunięty, lub też ostatnio tzw. pracownik umowny, zwolniony na skutek zmniejszenia etatów w administracji, który nie mógł lub nie chciał się przekwalifikować na pracownika zatrudnionego w produkcji (pracowników etatowych w myśl pragmatyki służbowej można zwolnić z kolei tylko w przypadku nabycia prawa do renty starczej, lub w razie stwierdzenia niezdolności do pracy), mógł liczyć na rentę inwalidzką z kolei tylko wówczas, gdy niezdolność do pracy powstanie w czasie nie dłuższym niż 2 lata po zaprzestaniu pracy na kolei i pod warunkiem, że zainteresowany przed powstaniem tej niezdolności nie podjął pracy w innym zakładzie.

Ograniczenie to zostało obecnie zniesione. Należy zaznaczyć, że omawiany problem nie odnosi się do osób ubiegających się o rentę starczą, gdyż rentę starczą w ramach okresu dwuletniego przyznaje się również pracownikom, którzy opuścili kolej i przeszli do innego zatrudnienia. Sprawa nie dotyczy również pracowników zwalnianych z urzędu w związku z utratą zdolności do pracy, co rodzi dla pracownika roszczenie o rentę inwalidzką z kolei.

Rozwiązanie, które dawał art. 5, ust. 2 dekretu było zdaje się i społecznie słuszne; przepis ten nie pozostawiał pracownika własnemu losowi w przypadku, gdy staje się on inwalidą z jakichkolwiek przyczyn przed uzyskaniem pracy w innym zakładzie w granicach 2 lat. Z chwilą jednak, gdy tę pracę podejmie, już nie kolej troszczy się o zabezpieczenie mu renty w razie inwalidztwa, lecz instytucja powołana do tego w powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, tj. prezydium rady narodowej.

Skreślenie w art. 5, ust. 2 może być natomiast korzystne i w pewnym stopniu społecznie uzasadnione w stosunku do nielicznych pracowników administracji kolejowej, będących na umowie,

którzy z powodu podeszłego wieku nie są w stanie przekwalifikować się na pracujących w produkcji kolejowej, równocześnie jednak w dużo szerszym zakresie pociągnie za sobą przyznawanie świadczeń emerytalnych z kolei osobom, które porzuciły pracę na kolei, i może stanowić podstawę do niczym nie uzasadnionego premiowania elementu nie poczuwającego się do żadnych więzów z koleją.

Warto zaznaczyć, że pracownikom, których przenosi się w ramach resortu do zatrudnienia nie objętego kolejowymi przepisami emerytalnymi art. 6 dekretu gwarantuje zachowanie pełnych praw emerytalnych przez przeciąg 5 lat.

Trzeba też wspomnieć, że zarówno w obecnym stanie prawnym, (podobnie zresztą jak w czasie obowiązywania ust. 2, art. 5) nie da się pozbawić prawa do renty pewnej grupy b. pracowników kolejowych, którzy porzucili pracę na kolei lub wystąpili z kolei na podstawie Uchwały 25, zakładając warsztaty rzemieślnicze, sklepy, nabywając taksówki itp. Pracownicy ci mogą ubiegać się o rentę kolejową w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia na kolei, oczywiście jeśli posiadają wymagany okres zatrudnienia i staną się inwalidami.

W reasumcji nasuwa się wniosek, że skreślenie ust. 2 art. 5 zatarło w omawianym przedmiocie różnice między dekretem o p.z.e. a dekretem o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych.

Do 2). Przyznanie prawa do wyższej kolejowej renty inwalidzkiej w razie pogorszenia się stanu zdrowia nie tylko, jak było dotąd, z powodu wypadku w zatrudnieniu na kolei, lecz także z powodu choroby zawodowej — jest całkowicie słuszna, a wprowadzenie poprawki — uzasadnione.

Wprawdzie Ministerstwo Komunikacji w oparciu o art. 41 dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych przyznawało wyższą rentę inwalidzką także w związku z chorobą zawodową, to jednak poprawka w art. 21 była konieczna; jej wprowadzenie usuwa bowiem wszelkie wątpliwości nasuwające się przy interpretacji poprzez art. 41 (art. 41 ust. 1 ma następujące brzmienie: w sprawach nie unormowanych niniejszym dekretem stosuje się odpowiednie przepisy dekretu z dnia 25 czerwca 1954). Wprowadzona zmiana daje całkowitą jasność przepisu i nie rodzi potrzeby interpretacji art. 41.

Według obecnie obowiązującego brzmienia art. 21 — „rencista pobierający kolejową rentę inwalidzką, którego komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia zaliczy do wyższej grupy inwalidów, ma prawo do wyższej kolejowej renty inwalidzkiej, jeżeli po nabyciu prawa do kolejowej renty inwalidzkiej nigdzie nie pracował lub:

1) po nabyciu prawa do renty inwalidzkiej był zatrudniony na kolei i stan jego zdrowia uległ pogorszeniu w czasie tego zatrudnienia albo

2) pobiera kolejową rentę inwalidzką z powodu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, a stan jego zdrowia uległ pogorszeniu w związku z tym wypadkiem lub chorobą zawodową".

Do 3). Art. 30, ust. 3 dekretu z dnia 19. I. 1957 postanawiał, że zarówno osoba, która wniosła odwołanie do Komisji Odwoławczej do Spraw Emerytalnych przy Ministerstwie Kolei jak i administracja kolejowa mogą zaskarżyć orzeczenie tej Komisji do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych.

Omawiana tu ustawa z 29. 5. 1957 zmienia brzmienie tego przepisu, postanawiając w art. 1 pkt. 3, że od orzeczenia Komisji Odwoławczej do Spraw Emerytalnych przysługuje każdej ze stron prawo wniesienia skargi do sądów ubezpieczeń społecznych w terminie i na warunkach określonych prawem o sądach ubezpieczeń społecznych.

Sądami ubezpieczeń społecznych są w myśl art. 5 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych:

1) Okręgowe sądy ubezpieczeń społecznych,

2) Trybunał Ubezpieczeń Społecznych.

Na podstawie art. 314 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych, okręgowy sąd ubezpieczeń społecznych zatwierdza, zmienia lub uchyla zaskarżoną decyzję instytucji ubezpieczeń społecznych, a przy rentach kolejowych — sąd ubezpieczeń społecznych zmienia lub uchyla orzeczenie Komisji Odwoławczej do Spraw Emerytalnych przy Ministerstwie Komunikacji.

Trzeba zaznaczyć, że Komisja odwoławcza działa od 1 stycznia 1955 roku i dzięki zasiadaniu w niej przedstawicieli Związku Zawodowego Kolejarzy nie dopuszcza do biurokratycznego i bezdusznego traktowania odwołań ani do interpretowania przez kolejowe jednostki wymiarowe przepisów w sposób niezgodny z interesem społecznym kolejarzy.

Wszczęcie postępowania przed okręgowym sądem ubezpieczeń społecznych następuje przez wniesienie skargi do właściwego sądu (art. 207). Skargę wnosi się w terminie dwumiesięcznym od dnia prawidłowego doręczenia decyzji.

Od wyroków okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych przysługuje stronom skarga rewizyjna do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych (art. 355), którą wnosi się w terminie miesięcznym od dnia doręczenia wyroku (art. 360).

Jeżeli TUS uzna, że nie ma naruszenia istotnych przepisów postępowania, a zachodzi naruszenie prawa materialnego, zmienia odpowiednio zaskarżony wyrok, będąc związany stanem faktycznym ustalonym w wyroku (art. 372). Natomiast jeżeli TUS uzna, że zaszło naruszenie istotnych przepisów postępowania, uchyla zaskarżony wyrok w całości lub części i odsyła sprawę do ponownego rozpatrzenia sądowi, który wydał wyrok, lub innemu sądowi.

W ten sposób więc o rentach kolejowych decydują cztery instancje:

1) wymiarowa, tj. Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych,

2) odwoławcza, tj. Komisja Odwoławcza do Spraw Emerytalnych przy Ministerstwie Komunikacji,

3) sąd ubezpieczeń społecznych,

4) Trybunał Ubezpieczeń Społecznych.

Gwarantuje to pełne zabezpieczenie interesów pracowników kolejowych i ich rodzin.

Edmund Garczyński

II. Omówienie okólnika Ministra Kolei nr 4 z 18 maja 1957

Okólnik Ministra Kolei nr 4 z dnia 18 maja 1957 w sprawie wyjaśnienia przepisów emerytalnych, obowiązujących pracowników kolejowych i członków ich rodzin, można potraktować, jako przepisy wykonawcze do dekretu z dnia 19 stycznia 1957 (Dz.U. nr 8, poz. 27).

Wobec połączenia Ministerstwa Kolei z Ministerstwem Transportu Drogowego i Lotniczego w jedno Ministerstwo Komunikacji doszło cały szereg zakładów pracy, w których zatrudnienie nie może być uważane za zatrudnienie na kolei. Również zatrudnienie w samym Ministerstwie Komunikacji nie może być dla wszystkich pracowników uznane za zatrudnienie na kolei. Okólnik podaje, że za zatrudnienie na kolei przyjmuje się każde zatrudnienie w resorcie komunikacji na podstawie umowy lub mianowania z wyjątkiem grup pracowników szczegółowo wyliczonych w art. 2 dekretu oraz pracowników Departamentu Samochodowego, Departamentu Lotnictwa Cywilnego oraz Centralnych Zarządów: Budowy Dróg i Mostów, Kamieniołomów i Klinkierni, Sprzętu Samochodowego i Zaopatrzenia Transportu Samochodowego „Motozbyt" oraz z wyłączeniem tych pracowników, których obejmuje art. 40 dekretu o rentach kolejowych. W myśl bowiem tego artykułu pracownicy kolejowi zatrudnieni w dniu 15 marca 1951 w ówczesnym Ministerstwie Komunikacji, którzy zostali przeniesieni służbowo do powstałego wówczas Ministerstwa Transportu Drogowego i Lotniczego zachowują swe uprawnienia do rent kolejowych przez 7 lat od ustania zatrudnienia na kolei.

Odrębną grupę pracowników, którzy zachowują prawo do kolejowych rent stanowią pracownicy kolejowi przeniesieni do zatrudnienia nie objętego kolejowymi przepisami emerytalnymi. Pracownicy ci przez okres 5 lat od dnia przeniesienia zachowują pełnię uprawnień, wynikających z kolejowych przepisów emerytalnych. Nie tylko więc nie tracą oni uprawnień do ewentualnego uzyskania w tym okresie renty kolejowej, ale ich pracę po przeniesieniu należy traktować, jako zatrudnienie na kolei i jeżeli na przykład pracownik przeniesiony został ze stanowiska uprawniającego do dodatku za wysługę lat, jego pracę po przeniesieniu należy traktować jako pracę równorzędną. To samo dotyczy pracowników przeniesionych służbowo w roku 1951 z b. Ministerstwa Komunikacji do b. Ministerstwa Transportu Drogowego i Lotniczego.

Za zatrudnienie na kolei uważa się pełnienie funkcji w Związku Zawodowym Pracowników Kolejowych PRL oraz zatrudnienie na kolejach ZSRR i kolejach niemieckich, poprzedzające pracę na PKP. Pociąga to za sobą i ten skutek, że wypadki i inne zdarzenia losowe w tych zatrudnieniach mają wpływ na powstanie prawa do kolejowej renty.

Również za zatrudnienie na kolei przyjmuje się okres niesłusznego pozbawienia wolności, o ile pracownik przed pozbawieniem wolności był zatrudniony na kolei.

Poza tym za zatrudnienie na kolei przyjmuje się pracę w nieistniejących obecnie kolejowych zakładach pracy, a mianowicie: w Dyrekcji Generalnej Kolei Państwowych, w Ministerstwie Kolei Żelaznych, w Dyrekcjach Odbudowy Kolei, w Dyrekcjach Budowy Kolei, Zarządach Inwestycji Kolejowych, na kolejach samorządowych, prywatnych i b. państw zaborczych.

W zakładach pracy, które stały się kolejowymi zakładami pracy, ale zostały przejęte z innych resortów, praca może być uważana za zatrudnienie na kolei dopiero od daty przejęcia danego zakładu i włączenia do realizacji zadań kolei. W związku z tym jako zatrudnienie na kolei uważa się pracę w Zakładach Wytwórczych Urządzeń Sygnalizacyjnych w Wełnowcu od dnia 16 lutego 1951, w Gotartowickiej Fabryce Sygnałów Kolejowych w Gotartowicach od dnia 14 kwietnia 1951, w Fabryce Sygnałów Kolejowych w Żarach od dnia 1 listopada 1951.

Art. 41, ust. 2 dekretu z 19. 1.1957 upoważnia Ministra Komunikacji do odrębnego, niż w powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, uregulowanie szczegółowych zasad obliczania podstawy wymiaru renty. Do czasu więc wydania rozporządzenia okólnik nr 4 poleca przyjmować:

— dla obliczenia renty rodzinnej po renciście, który pobierał rentę kolejową na podstawie przepisów obowiązujących od dnia 1 stycznia 1955 — tę podstawę, od której wymierzona została renta pracownika; po emerycie zaś, który pobierał zaopatrzenie emerytalne na podstawie przepisów kolejowego systemu emerytalnego obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1955 — zarobek w gotówce i w naturze z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia przed rozwiązaniem stosunku służbowego; gdyby zaś do obliczenia podstawy wymiaru renty rodzinnej należałoby przyjąć zarobki z okresu przed wyzwoleniem lub gdyby zarobku w ogóle nie można było ustalić, przyjmuje się za podstawę wymiaru renty po emerycie, który pobierał zaopatrzenie emerytalne obliczone od grupy uposażenia — uposażenie zasadnicze w wysokości obowiązującej w dniu 4 stycznia 1953; a po emerycie, który pobierał zaopatrzenie emerytalne obliczone od uposażenia na określonym stanowisku — kwotę uposażenia zasadniczego dla danego stanowiska, przewidzianą przepisami z dnia 31 grudnia 1954.

— za podstawę wymiaru renty rodzinnej po renciście (emerycie), który po nabyciu prawa do renty z kolei pracował i jego ostatnim zatrudnieniem było zatrudnienie na kolei — zarobek określony w art. 10 dekretu z dnia 25 czerwca 1954 (Dz.U. z 1956 nr 43, poz. 200), ale tylko na wniosek zainteresowanej osoby.

Do zarobków stanowiących podstawę wymiaru renty przyjmuje się wszelkie wynagrodzenia w gotówce i w naturze z wyłączeniem nagród, diet, wynagrodzenia za prace zlecone, a więc i wynagrodzenia za retaksację cedul, jako wynikającego z umowy zlecenia, premii pociągowo-kilometrowej, wypłacanej wg zasad obowiązujących do dnia 31 sierpnia 1956, 1/5 miesięcznego

zarobku akordowego pracowników drużyn lokomotywowych i konduktorskich, mającego charakter ekwiwalentu zryczałtowanych diet za pełnienie służby poza stałym miejscem pracy; wlicza się natomiast premię za przejazdy bezbiletowe, która stanowi wynagrodzenie. Wartość świadczeń w naturze przyjmuje się: 1.800 kg węgla po 250 zł za tonę oraz umundurowanie w wysokości ustalonej od 1 stycznia 1957 na 296,40 zł miesięcznie za gabardinowe i 88,26 zł za sukienne. Jeżeli pracownik pobiera wynagrodzenie z więcej niż jednego zatrudnienia, to do podstawy wymiaru renty kolejowej przyjmuje się zarobek osiągnięty tylko w zatrudnieniu na kolei.

Przewidziany w art. 28 dekretu o p.z.e. czasokres 5 lat, w ciągu którego pracownik zwolniony z zatrudnienia może nabyć prawo do renty starczej, nie ma zastosowania na kolei, gdyż prawo do kolejowej renty powstaje, jeżeli wymagane warunki co do wieku, zatrudnienia, czy inwalidztwa spełnią w czasie zatrudnienia lub najpóźniej w ciągu 2 lat po ustaniu tego zatrudnienia.

Służba w drużynach parowozowych, konduktorskich i manewrowych zalicza się do zatrudnienia w wymiarze: każdy pełny rok jako 14 miesięcy, z czego wynika, że do osiągnięcia wymaganych 25 lat zatrudnienia na kolei wystarczy dla pracowników tych drużyn 21 lat 6 miesięcy. Ten korzystny wymiar nie ma jednak zastosowania, gdy ustala się okres zatrudnienia 10 lat po wyzwoleniu lub 3 lata po 1 lipca 1954, uzasadniający zmianę zaopatrzenia emerytalnego na rentę obliczoną wg obowiązujących zasad. Ma natomiast zastosowanie zaliczanie jednego roku pracy faktycznej jako 14 miesięcy zatrudnienia przy uzyskiwaniu renty starczej 50-procentowej, do której prawo powstaje u mężczyzn po przepracowaniu po wyzwoleniu na kolei co najmniej 12 lat 6 miesięcy 1 dzień i u kobiet co najmniej 10 lat 1 dzień. Ponadto ten korzystny wymiar ma zastosowanie przy dodatku za długoletnią służbę.

Dodatek za długoletnią służbę wynosi dla rencisty 1% podstawy wymiaru renty nie wyższej niż 1.200 zł za każdy rok zatrudnienia na kolei ponad 25 lat. Przy rentach zaś rodzinnych dodatek ten przysługuje tylko wówczas, gdy zmarły żywiciel pobierał dodatek za co najmniej 10 lat zatrudnienia na kolei, albo gdy w dniu śmierci posiadał wszystkie warunki do otrzymania go. Wynosi on dla uprawnionego małżonka 50% i dla każdego dziecka po 10% dodatku należnego żywicielom, z tym że łączna kwota przyznana dla wszystkich członków rodziny nie może przekraczać 100% dodatku przysługującego żywicielowi. Nie przysługuje dodatek członkom rodziny emeryta, który w dniu śmierci pobierał zaopatrzenie emerytalne, oparte na przepisach sprzed 1 stycznia 1955.

Zamiana rent, pobieranych z prezydiów rad narodowych na renty kolejowe może nastąpić tylko wówczas, gdy inwalidztwo powstało z powodu wypadku lub choroby zawodowej w związku z zatrudnieniem na kolei, albo po przepracowaniu na kolei co najmniej 3 lat względnie osiągnięciu warunków do renty starczej.

Ponowne ustalenie renty może nastąpić również po przepracowaniu na kolei co najmniej 3 lat po przyznaniu renty i osiągnięciu zarobku przekraczającego zarobek przyjęty pierwotnie za podstawę obliczania pobieranej renty, albo z powodu zaliczenia przez komisję lekarską (KIZ) do innej grupy inwalidzkiej; w tym ostatnim przypadku może nastąpić podwyższenie lub obniżenie renty w zależności od ponownego ustalenia grupy inwalidzkiej.

Kolejowym jednostkom organizacyjnym, przyznającym i wypłacającym renty i zaopatrzenia, okólnik nr 4 zleca, aby dzieci pobierające rentę z tytułu zaliczenia do III grupy inwalidztwa kierować na badanie lekarskie do KIZ i jeżeli w orzeczeniu będzie nadal utrzymana III grupa inwalidztwa, to w oparciu o art. 43 dekretu o p.z.e. wstrzymać wypłatę renty od następnego miesiąca po wydaniu orzeczenia; nie dotyczy to zaopatrzeń sierocych wypłacanych na podstawie przepisów sprzed 1 stycznia 1955.

Gdy wypłata zasiłku rodzinnego na dziecko emeryta, pobierającego zaopatrzenie emerytalne, ulega wstrzymaniu wskutek tego, że emeryt lub inna osoba pobiera na to dziecko zasiłek z tytułu zatrudnienia, to wznowienie wypłaty tego zasiłku następuje po ustaniu zatrudnienia, albo po wstrzymaniu wypłaty zasiłku z tytułu zatrudnienia; jest to więc tylko czasowe zawieszenie wypłaty zasiłku, nie powodujące utraty prawa.

Kolejowy system emerytalny, uwzględniający konieczność przenoszenia pracownika do innych miejscowości w miarę jak pracownik nabywa większe kwalifikacje i jak w związku z tym powierza mu się coraz odpowiedzialniejsze funkcje, przewiduje zwrot kosztów przesiedlenia renciście, który najczęściej w chęci połączenia się ze swoimi najbliższymi dokona przesiedlenia w ciągu dwóch lat, licząc od dnia zakończenia zatrudnienia na kolei. Prawo to przysługuje członkom rodziny w ciągu 2 lat po śmierci żywiciela, jeżeli rencista za swego życia z prawa żądania zwrotu kosztów przesiedlenia nie skorzystał. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości należnej pracownikom w przypadkach służbowego przeniesienia.

Przeważająca większość kolejarzy należy do tej kategorii pracowników, którzy oprócz wynagrodzenia w gotówce, otrzymują świadczenia w naturze, przy czym otrzymują te świadczenia również w czasie pobierania renty. Ponieważ art. 32 dekretu o rentach kolejowych wyłącza z grona uprawnionych do deputatu opałowego oraz bezpłatnych i ulgowych przejazdów tych rencistów, którzy przed powstaniem prawa do renty nie posiadali w służbie czynnej tych uprawnień, przeto pracownicy, którym przysługują niepełne świadczenia w naturze, otrzymują jako renciści tylko te świadczenia, które przysługiwałyby im przed nabyciem prawa do renty, np. inżynier kolejowy przeniesiony do pracy w kolejowych biurach projektowych, któremu zachowano tylko prawo do ulgowych przejazdów, nie otrzyma jako rencista ani węgla ani bezpłatnych biletów na przejazd kolejami.

W kolejowym systemie emerytalnym sprzed 1 stycznia 1955 pracownikom kolejowym, którzy

ulegli nieszczęśliwemu wypadkowi, przysługiwała renta wypadkowa dopiero po rozwiązaniu stosunku służbowego (zakończeniu zatrudnienia). Obecnie usunięto tę niesprawiedliwość i można powiedzieć pokrzywdzenie, jakiego doznawał poszkodowany przez zmniejszenie swych zarobków, co u kolejarzy było bardzo częstym zjawiskiem, gdyż służba kolejowa stawia duże wymagania fizyczne dla stanowisk w służbie związanej z ruchem pociągów, gdzie są wyższe płace. Roszczenia więc pracowników, którzy jako pracownicy etatowi (stosunek pracy z mianowania), ulegli nieszczęśliwym wypadkom w zatrudnieniu przed 1 stycznia 1955 są obecnie rozpatrywane na podstawie obowiązujących norm; nie przeszkadza rozpatrywaniu tych spraw (ewentualna) odmowa, oparta na poprzednio obowiązujących przepisach. Co do podstawy wymiaru, jak i co do początkowego terminu wypłaty renty stosuje się zasady ogólne.

Okólnik nr 4 nakłada na działy rent i ubezpieczeń społecznych przy Dyrekcjach Okręgowych Kolei Państwowych rozpatrywanie również słuszności roszczeń do kolei o odszkodowania za wypadek w zatrudnieniu, spowodowany naruszeniem przez kolej, jako zakład pracy, jego obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników; roszczenia takie rozpatruje się po uzyskaniu opinii ze strony zainteresowanych komórek bhp. Od odmowy przyznania odszkodowania nie przysługuje prawo odwołania się do Komisji Odwoławczej do Spraw Emerytalnych, może natomiast osoba zainteresowana wystąpić ze skargą do sądu przeciw zakładowi pracy (jednostce organizacyjnej), z winy którego — zdaniem pracownika — uległ on nieszczęśliwemu wypadkowi.

Wszystkie renty przyznane na podstawie przepisów obowiązujących w czasie od 1 stycznia 1955 do 30 czerwca 1956 podlegają z urzędu przerachowaniu na nowych zasadach ze skutkami finansowymi od dnia wejścia w życie dekretu o rentach kolejowych, tj. od 1 lipca 1956.

Zaliczenie do wysługi emerytalnej okresu zatrudnienia w czasie od dnia 1 września 1939 do czasu objęcia służby po wyzwoleniu lub rozwiązaniu prawno-publicznego stosunku służbowego następuje ze skutkami finansowymi od 1 lipca

Zmiany w dekrecie z 17 stycznia 1957

W dniu 17 stycznia 1957 roku Sejm PRL zatwierdził dekret Rady Państwa zawierający szczególne uprawnienia rentowe dla robotników zatrudnionych w zespołach formujących szkło (Dz. U. nr 19, poz. 41). Dekret ten omówiony został w nr 4/57 PUS na str. 119 — 120.

W dniu 29 maja 1957 roku uchwalona została przez Sejm ustawa (Dz.U. nr 35, poz. 149) zmieniająca częściowo ten dekret.

Wprowadzone przez ustawę zmiany są następujące:

1. Przyznano kobietom zatrudnionym w zespołach formujących szkło prawo do renty starczej z dniem osiągnięcia 55 roku życia. Dotychczas wiek starczy — 60 lat — był jednakowy dla mężczyzn i dla kobiet.

2. Przyznano prawo do szklarskiej renty starczej wszystkim robotnikom zespołów szklarskich, którzy osiągnęli wiek starczy w czasie pobierania renty inwalidzkiej z powodu wypadku lub choroby zawodowej jeżeli spełniają pozostałe inne warunki. Dotychczas, w myśl ścisłej wykładni przepisów, prawo to posiadaliby tylko ci robotnicy pobierający rentę inwalidzką, którzy z prac w zespole formującym szkło przeszli do innych prac w przemyśle szklarskim, wymienionych w art. 3 ust. 2 dekretu z dnia 19. 1. 1957.

3. Pracę w zespołach formujących szkło zaliczono do I kategorii zatrudnienia.

4. Rozszerzono listę chorób zawodowych przez włączenie do niej ołowicy oraz krzemicy i krzemogruźlicy.

5. Określono ściśle, że dodatki na kształcące się dzieci przysługują tylko do ukończenia przez dziecko 24 roku życia.

Do 1. Powyższe zmiany zainicjowała Komisja Pracy i Spraw Socjalnych. W toku dyskusji bowiem, jaka wywiązała się na posiedzeniu przy omawianiu sprawy zatwierdzenia przez Sejm dekretu z dnia 19. 1. 1957, podniesiono, że robotników zespołów formujących szkło potraktowano w tym dekrecie niezgodnie z ogólnymi zasadami dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Stwierdzono mianowicie, że w dekrecie o p.z.e. w każdym przypadku kobieta nabywa prawo do renty o 5 lat wcześniej niż mężczyzna.

Do p. 3. Komisja zwróciła uwagę, że skoro art. 6 dekretu o p.z.e. wyróżnił pracę robotników formujących szkło — w stosunku do ogółu pracowników — podobnie jak górników zatrudnionych pod ziemią nie wydaje się więc słuszne i uzasadnione, by pracę w zespołach formujących szkło zaliczać do II kategorii zatrudnienia, skoro pracę górników zaliczono w myśl § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 10. 9. 1956 do I kategorii zatrudnienia. Sytuacje takie mogły zachodzić w tych przypadkach, w których robotnik otrzymuje rentę z powszechnego zaopatrzenia emerytalnego, nie spełniając w indywidualnym przypadku warunków do renty specjalnej, przewidzianej w dekrecie z dnia 19. 1. 1957.

Do p. 4. Na rozszerzenie listy chorób zawodowych wpłynęło podniesienie się poziomu zachorowalności na ołowicę w zakładach wytwarzających szkło ołowiowe, co ujawniło się dopiero po ogłoszeniu dekretu z 19. 1. 1957. Na wprowadzenie tej zmiany wpłynęło także rozszerzenie kręgu osób, uprawnionych do renty przewidzianej w dekrecie z 19. 1. 1957 przez objęcie jego przepisami stanowisk wypacza, mieszacza i topiarza zestawu, którzy pracują w atmosferze zapylonej krzemionką.

Do 2 i 5. Zmiany wymienione w tych punktach stanowią potwierdzenie dotychczasowej praktyki, którą już zastosowano w drodze rozszerzającej interpretacji przepisów dekretu.

Ludwik Chmura

1956, ale tylko na wniosek zainteresowanych osób, złożony w terminie do końca 1957 roku; zaliczenie to ma szczególne znaczenie dla osób, które w konsekwencji stosowania przepisów § 32 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5 marca 1955 (Dz.U. nr 14, poz. 81) nie zachowały prawa do zaopatrzenia emerytalnego w przypadkach administracyjnego zwolnienia z pracy (rozwiązania stosunku służbowego), ponieważ bez lat zatrudnienia w czasie okupacji nie posiadały wymaganej wysługi emerytalnej: 25 lat przy 60 latach wieku lub 35 lat przy 55 latach życia.

Okólnik nr 4 przypomina z uwagi na okres przerachowań, że rentę nowoprzyznaną wypłaca się najdalej za 3 miesiące wstecz, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia (wniosku) oraz podaje, że osoby, którym odmówiono prawa do renty na podstawie przepisów obowiązujących w czasie od dnia 1 stycznia 1955 do dnia 30 czerwca 1956 mogą żądać rewizji wydanych orzeczeń i ponownego rozpatrzenia sprawy na podstawie obecnie obowiązującego dekretu — oczywiście ze skutkami finansowymi w razie pozytywnego załatwienia sprawy od 1 lipca 1956, przy czym rentę wypłaca się najdalej za 3 miesiące wstecz od dnia wystąpienia o rewizję.

Rencista pobierający rentę z kolei, któremu spełniły się warunki wymagane dekretem o p.z.e. do ponownego ustalenia renty lub zamiany jej na inną rentę albo do przyznania renty opartej na nowych przepisach, a brak mu warunków przewidzianych dekretem o rentach kolejowych do wystąpienia wobec DOKP z żądaniem ponownego ustalenia lub zamiany renty albo przyznania renty nowej w miejsce starej — może zgłaszać swe roszczenia tylko do prezydiów rady narodowej.

Dla przejęcia wypłaty przez prezydium rady narodowej konieczne jest uprzednie zrzeczenie się świadczenia emerytalnego wypłacanego przez kolej, co łączy się ze stratą prawa również do deputatu węglowego oraz przejazdów kolejowych bezpłatnych i ulgowych. Przy zrzeczeniu się zaś renty z prezydiów rady narodowej o każdym przyznaniu renty kolejowej należy zawiadomić pisemnie wydział rent i pomocy społecznej właściwego prezydium rady narodowej.

Edmund Garczyński

Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do rent

z ustawy z 28 maja 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników

Ustawa z 28. 5. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. nr 32, poz. 139) rozszerza nieco krąg osób, objętych uprawnieniami do rent górniczych. Ponieważ kwestia ta jest przedmiotem ogólnego zainteresowania, omówimy ją szerzej w niniejszym artykule.

I.

1. Według dotychczasowych przepisów okresy pracy członków drużyn ratowniczych w kopalniach i mechaników sprzętu ratunkowego traktowało się tylko wówczas jako pracę rodzącą uprawnienia do renty górniczej, jeżeli dany członek drużyny ratowniczej lub mechanik sprzętu należał do stałej załogi dołowej kopalni, a więc jeżeli jego normalne miejsce pracy (poza zajęciem w drużynie ratowniczej) było pod ziemią.

Obecnie ustawa (art. 2 ust. 1 pkt 4) traktuje w pełni jako pracę górniczą (tj. dołową) zatrudnienie w charakterze członków drużyn ratowniczych kopalni głębinowych (nie odkrywkowych) i mechaników sprzętu ratunkowego tych drużyn bez względu na to, czy stałe miejsce pracy danego członka drużyny ratowniczej, czy mechanika znajduje się pod ziemią, czy na powierzchni. A zatem dotychczasowy krąg osób uprawnionych do renty górniczej został poszerzony o zatrudnionych na powierzchni członków drużyn ratowniczych kopalń głębinowych i o mechaników sprzętu ratunkowego tych drużyn.

2. Do kręgu osób uprawnionych do renty górniczej doszli zatrudnieni na powierzchni sygnaliści na nadszybiach szybów wydobywczych (art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy).

Rozciągnięcie uprawnień do rent górniczych na tych sygnalistów, jakkolwiek pracujących na powierzchni, jest konsekwencją przyznania im w roku ubiegłym uprawnień zarobkowych z Karty Górnika. Zaliczenie ich do kręgu pracowników dołowych ma swe źródło również w tym, że sygnaliści ci często nie pracują wyłącznie na nadszybiu, lecz pełnią odpowiedzialną funkcję sygnalisty na przemian raz na powierzchni, raz pod ziemią.

Trzeba zwrócić uwagę na to, że ustawa obejmuje tylko sygnalistów na nadszybiach szybów wydobywczych (a nie zjazdowych, drzewnych, wentylacyjnych itd.).

3. W wielu miejscowościach naszego kraju znajdują się nieczynne kopalnie głębinowe. W niektórych z tych kopalń pozostała w pracy pod ziemią pewną ilość ludzi, np. dla obsługi pomp, dozoru itp. Ponieważ te nieczynne kopalnie niczego nie wydobywały, przeto ich nieliczni zresztą pracownicy dotychczas nie mieli prawa do renty górniczej.

Ustawa (art. 2 ust. 1 pkt 6) przewiduje, że zatrudnienie na stanowiskach pracy pod ziemią w tych nieczynnych kopalniach uważa się za pracę górniczą. Chodzi tu przede wszystkim o nieczynną kopalnię „Maria" w Grodźcu i „Szyb Staszica" w Reptach k/Tarnowskich Gór.

Oczywiście, jeżeli w podziemiach pod Tarnowskimi Górami uruchomiona zostanie (taki projekt istnieje) pokazowa kopalnia dla turystów i w tych podziemiach „Ruch" ustawi kiosk, to zatrudnienie tego kioskarza nie może być uznane za pracę górniczą.

4. Wszyscy pracownicy inżynieryjno-techniczni urzędów górniczych byli dotychczas traktowani jako pracownicy wykonujący prace równorzędne z pracą pod ziemią; warunkiem zaliczenia okresów pracy w urzędach górniczych było przepracowanie przez daną osobę 5-letniego okresu w kopalni pod ziemią lub w dozorze kopalnianym.

Art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy przewiduje, że zatrudnienie pracowników urzędów górniczych, wykonujących czynności inspekcyjno-techniczne w kopalniach i dołowych przedsiębiorstwach górniczych, uważa się za pracę górniczą bez warunku 5-letniego stażu pracy w kopalniach.

5. Zatrudnienie inżynierów i techników w przedsiębiorstwach miernictwa górniczego było dotychczas uważane za pracę równorzędną z pracą pod ziemią; warunkiem zaliczalności tych okresów było posiadanie przez danego pracownika 5-letniego stażu pracy pod ziemią lub w dozorze kopalnianym.

Ustawa w art. 2 ust. 1 pkt 9 uznaje za pracę górniczą (podziemną) zatrudnienie w przedsiębiorstwach miernictwa górniczego, jeżeli praca ta jest wykonywana stale lub w przeważającej mierze pod ziemią przy pomiarach z zakresu miernictwa górniczego.

6. Za równorzędną z pracą górniczą ustawa uznaje (oprócz dotychczas już uznawanej pracy sekretarzy POP w kopalniach) prace instruktorów POP w kopalniach głębinowych, jeżeli instruktor taki bezpośrednio przed objęciem tej funkcji wykonywał pracę górniczą. Za równorzędną z pracą górniczą pod tym samym warunkiem — ustawa uznaje także (oprócz dotychczas już uznawanej pracy członków rad zakładowych i organów związków zawodowych) zatrudnienie osób pełniących funkcje członków rad robotniczych (art. 2 ust. 2 pkt 1 i 2).

7. Do prac równorzędnych z pracą górniczą zostało dodatkowo zaliczone zatrudnienie na stanowiskach wymagających kwalifikacji inżyniera lub technika w zakresie górnictwa, wykonywane w górniczych szkołach zawodowych i technikach oraz takież zatrudnienie wykonywane

przez pracowników przeniesionych do urzędów i władz centralnych, do wyższych szkół górniczych oraz do wydawnictw górniczo-hutniczych. Wspólnym warunkiem dla uznania tych prac za równorzędne jest przebycie przez danego pracownika 5-letniego stażu pracy pod ziemią lub w dozorze albo kierownictwie ruchu kopalni (art. 2 ust. 2 pkt 4 lit. c i pkt 5 ustawy).

8. W kopalniach pod ziemią są niekiedy zatrudnione lub wykonują czynności służbowe osoby, które nie należą do załogi kopalni, np. pracownicy nie wykonujący pracy górniczej lub równorzędnej, albo przedstawiciele organizacji społecznych lub politycznych albo inne osoby nie będące pracownikami (np. żołnierze, więźniowie). Ich praca wzgl. czynności nie rodziły i nie rodzą uprawnień do górniczej renty starczej lub renty inwalidzkiej z innych przyczyn aniżeli wypadek w zatrudnieniu. Art. 27 ustawy pod tym względem przynosi nowość, mianowicie przewiduje, że osoby takie mają prawo do górniczej renty inwalidzkiej, jeżeli staną się inwalidami wskutek wypadku pod ziemią albo wskutek choroby zawodowej, zaś gdyby z tych samych przyczyn nastąpiła śmierć takiej osoby, wdowa ma prawo do górniczej renty wdowiej.

II.

Omówione w rozdziale poprzednim rozszerzenie zakresu osobowego osób, uprawnionych do renty górniczej wzgl. rozszerzeniu zakresu zaliczalnych prac, obejmuje przepisy o charakterze trwałym, tj. mających zastosowanie obecnie i w przyszłości.

Z kolei omówimy przepisy ustawy o charakterze przejściowym, tj. rozszerzające zakres osób uprawnionych do renty górniczej na ściśle określony i zamknięty krąg osób, który w przyszłości już się powiększyć nie może.

1. Według przepisów dotychczasowych nie mieli prawa do górniczej renty pracownicy, którzy w chwili wejścia w życie przepisów o rentach z Karty Górnika (1. 1. 1951) już osiągnęli 55 rok życia i już przed tym dniem przebyli 25-letni okres pracy górniczej a w dniu 1. 1. 1951 nie byli zatrudnieni w pracy górniczej lub równorzędnej. Podobnie nie mieli dotychczas prawa do renty górniczej pracownicy, którzy w dniu 1. 1. 1951 pobierali już pensję bracką lub rentę emerytalną a u których warunki do górniczej renty starczej (wiek lub ukończenie 25 lat pracy) albo inwalidzkiej spełniły się dopiero po 1. 1. 1951. Nawet praca pod ziemią podjęta po dniu 1. 1. 1951 lub kontynuowana (przez rencistów) po tym dniu nie dawała tym osobom prawa do renty górniczej.

Art. 29 ust. 1 ustawy stwarza obecnie możliwość przyznania renty górniczej tym osobom spośród wyżej określonych grup pracowniczych, które od dnia 1. 1. 1951 do wejścia w życie ustawy, czyli do dnia 1. 4. 1957, przepracowały co najmniej 1 rok pod ziemią lub w dozorze (a nie w pracach równorzędnych) i spełniają obecnie pozostałe warunki do górniczej renty starczej lub inwalidzkiej.

Ponieważ ustawa nie mówi o tym, czy ten wymagany roczny okres pracy winien być bez przerwy, należy przyjąć, że mogą takie przerwy zachodzić, byleby łączny okres faktycznej pracy w okresie między 1. 1. 1951 a 1. 4. 1957 wynosił co najmniej 1 rok.

Wdowom po takich pracownikach przysługuje renta górnicza tylko wówczas, jeżeli górnik zmarł po wejściu w życie ustawy, tj. po dniu 31. 3. 1957.

2. W okresie od 1. 5. 1948 do 31. 8. 1948 była w górnictwie węgla kamiennego i rud cynkowo-ołowianych (rudy galmanowe) przeprowadzona tzw. akcja odmładzania załóg za odszkodowaniem. Zwalniani wówczas pracownicy otrzymywali od byłej Spółki Brackiej odszkodowanie w wysokości 25.000 zł.

Pracownicy ci mogą obecnie wystąpić z wnioskiem o przyznanie im renty górniczej. Kwestię tę reguluje art. 29 ust. 3 ustawy, wg którego przyznanie renty górniczej może nastąpić, jeżeli są spełnione obydwa następujące warunki, tj. jeżeli:

a) pracownicy ci do chwili obecnej (tj. do dnia wejścia w życie ustawy — 1. 4. 1957) pobierają rentę emerytalną (na podstawie dawnych przepisów lub z dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym) lub pensję bracką,

b) w chwili zwolnienia z pracy górniczej spełniali warunki do górniczej renty starczej lub inwalidzkiej.

Co do górniczej renty wdowiej dla wdów po takich pracownikach — patrz ostatnie zdanie punktu poprzedniego.

3. W okresie od 30. 11. 1949 do 31. 12. 1950, a więc już po uchwaleniu przez Radę Ministrów tzw. Karty Górnika z 30. 11. 1949 a przed wejściem w życie uchwały Prezydium Rządu z 10. 1. 1951 o rentach z Karty Górnika (1. 1. 1951) zwolniono z pracy w górnictwie węgla kamiennego i rud cynkowo-ołowianych pewną liczbę starszych górników. Górnicy ci niejako w przededniu wejścia w życie przywilejów rentowych z Karty Górnika musieli odejść z pracy w górnictwie, tracąc tym samym możliwość uzyskania renty z Karty Górnika.

Obecnie nowa ustawa stwarza w art. 209 ust. 3 możliwość przyznania tym pracownikom renty górniczej pod tymi samymi dodatkowymi warunkami, o których była mowa wyżej w punkcie 2a) i b).

Co do prawa do wdowiej renty górniczej dla wdów po takich górnikach — patrz ostatnie zdanie pkt 1.

4. Górnicy, którzy ulegli wypadkowi w zatrudnieniu przed 1. 1. 1951, nie mieli dotychczas prawa do renty górniczej. Art. 29 ust. 4 ustawy stwarza obecnie możliwość przyznania renty górniczej górnikom wszystkich kopalń głębinowych (a więc nie tylko kopalni węgla i rud cynkowo-ołowianych o których była mowa w punktach poprzednich), którzy po Wyzwoleniu ulegli wypadkowi przy pracy pod ziemią lub w dozorze i jeżeli wskutek następstw tego wypadku pobierają do chwili obecnej rentę wypadkową i zostali lub zostaną zaliczeni co najmniej do II grupy inwalidów skutkiem tego wypadku.

III.

Obecnie omówimy jeszcze dwa przepisy ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym górników, które niejako pośrednio rozszerzają krąg osób uprawnionych do renty górniczej, a mianowicie:

1. Prawo do górniczej renty inwalidzkiej — jeżeli inwalidztwo powstało z innych przyczyn niż wypadek przy pracy pod ziemią lub choroba zawodowa — było dotychczas zależne od spełnienia wymaganego okresu zatrudnienia, który wynosił 10 lat pracy górniczej lub równorzędnej.

Art. 10 ust. 1 ustawy skraca ten okres do 5 lat pracy górniczej, z tym jednak, że ten pięcioletni okres zatrudnienia winien mieścić się w granicach 10 lat kalendarzowych przed ustaniem zatrudnienia górniczego.

2. Art. 12 ustawy rozszerza pojęcie wypadku w zatrudnieniu. Według dotychczasowych przepisów prawo do górniczej renty inwalidzkiej z tytułu wypadku przysługiwało jedynie wówczas, jeżeli wypadek zaszedł przy pracy pod ziemią. Obecnie prawo do górniczej renty inwalidzkiej z tytułu wypadku będzie przysługiwało nie tylko wtedy, gdy wypadek zdarzył się pod ziemią. Co do pojęcia wypadku mają zastosowanie przepisy art. 36 ust. 1 i 2 dekretu o p.z.e. A więc prawo do górniczej renty inwalidzkiej z tytułu wypadku mają także ci pracownicy, wykonujący pracę górniczą lub równorzędną, którzy ulegli wypadkowi w zatrudnieniu na powierzchni albo:

a) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności albo poleceń, osób, którym podlegają z tytułu swego zatrudnienia,

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

c) przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy,

d) w drodze do pracy i z pracy.

Ustawa o rentach górniczych nie wymienia dalszych ustępów art. 36 dekretu o p.z.e., a więc inne wypadki w myśl tego dekretu zrównane z wypadkami w zatrudnieniu, nie rodzą uprawnień do górniczej renty inwalidzkiej.

IV.

Omówione wyżej rozszerzenie uprawnień do rent górniczych może być przedmiotem dyskusji i wymaga krytycznej oceny.

1. W dotychczasowych przepisach o rentach z Karty Górnika panowała żelazna zasada, że żaden z pracowników fizycznych zatrudnionych na powierzchni kopalni nie był objęty uprawnieniami do renty górniczej. W tej zasadzie ustawa robi wyłom dla członków drużyn ratowniczych i mechaników sprzętu ratunkowego i sygnalistów na nadszybiach szybów wydobywczych (patrz rozdział I pkt 1 i 2). Celowość takiego wyłomu wydaje się wątpliwa, natomiast brzemienna w skutki.

Jeżeli chodzi o drużyny ratownicze, to spośród członków tych drużyn i mechaników sprzętu ratunkowego, którzy nie należą do załogi dołowej kopalni, wprawdzie już dotychczas mieli prawo do renty górniczej, ale tylko jeżeli ulegli wypadkowi podczas akcji ratowniczej lub innych czynności służbowych pod ziemią. Traktowanie obecnie całego okresu pracy na powierzchni tych osób jako pracy górniczej — moim zdaniem — nie znajduje merytorycznego uzasadnienia.

To samo można powiedzieć o sygnalistach na nadszybiach (czyli na powierzchni) szybów wydobywczych. Jest prawdą, że ich praca jest ciężka i odpowiedzialna, ale tego

rodzaju, a nawet jeszcze cięższych i niebezpieczniejszych prac w górnictwie i poza górnictwem znajdziemy jeszcze wiele.

Trzeba zaś pamiętać, że taki wyłom w generalnej zasadzie z natury rzeczy powoduje tendencje do rozszerzenia go na dalszy krąg osób. Już obecnie na pierwszych naradach z przedstawicielami kopalń podniosły się głosy, że należy dać uprawnienia do renty górniczej nie tylko sygnalistom na nadszybiach szybów wydobywczych, ale także szybów zjazdowych, pomocnikom sygnalistów itd. Niewątpliwie wkrótce znajdą się „adwokaci" którzy będą udowadniali, że takie i owakie prace na powierzchni są równie ciężkie i odpowiedzialne lub szkodliwe dla zdrowia, jak praca sygnalisty.

2. Pojęcie prac równorzędnych z pracą pod ziemią już dotychczas było dosyć szerokie. Ustawa rozszerza nieco zakres prac równorzędnych (rozdział I pkt. 6 i 7). Wydaje się jednak, że pojęcie prac równorzędnych z pracą pod ziemią stało się rozciągliwe jak guma. Trzeba pamiętać, że pierwotna uchwała nr 15 Prezydium Rządu z 10. 1. 1951, wprowadzająca system świadczeń rentowych z Karty Górnika, nosiła nazwę „Uchwała w sprawie wysokości świadczeń emerytalnych dla górników zatrudnionych pod ziemią". Tymczasem ustawa z 28. 5. 1957 sankcjonując dotychczasowy stan — a nawet nieco rozszerzając zakres prac równorzędnych — o górnikach sensu stricto mówi zaledwie w trzech punktach ust. 1 art. 2, podczas gdy pozostałe 12 punktów art. 2 mówią o pracach równorzędnych. Stąd też słusznie podnoszą się głosy, że ustawa jest ogromnie zawiła; ta zawiłość ustawy w poważnej mierze ma swe źródło w szerokim zakresie prac równorzędnych z pracą górniczą. Uważam że niedobrze się stało, że ustawodawca czy ustawodawcy ulegali (już od r. 1951) i ulegli obecnie presji zmierzającej (skutecznie) do bardzo liberalnego określenia prac równorzędnych z pracą górniczą.

Jeżeli już należało uznać pewne prace nie górnicze za równorzędne z pracą pod ziemią, to należałoby uzależnić zaliczenie okresów pracy równorzędnej nie od przebycia przez danego pracownika stosunkowo krótkiego 5-letniego stażu pracy dołowej lub w dozorze, lecz od co najmniej 10 lat pracy pod ziemią. Podobne wątpliwości wzbudza całkowite zrównanie pod względem uprawnień do renty górniczej pracy dozoru technicznego na powierzchni kopalń głębinowych z pracą dołową.

Te przywileje (prace równorzędne i dozoru na powierzchni) uzasadniane były względami mobilizacji tych pracowników i chęcią usuwania trudności kadrowych kopalń i przedsiębiorstw górniczych przy obsadzaniu tych stanowisk. Czy jednak celem ustawy rentowej ma być spełnianie tego rodzaju funkcji, jest kwestią dyskusji. Trzeba by mieć także na uwadze, że taka mobilizacja jednych pracowników (na powierzchni) może przyczynić się do demobilizacji znacznie przecież szerszego kręgu pracowników dołowych, którzy bynajmniej nie pałają radością widząc, że pewne grupy pracowników, nie wykonujących przecież tak ciężkiej i niebezpiecznej pracy, jaką jest praca pod ziemią, korzystają w pewnych przypadkach z takich samych przywilejów jak górnicy dołowi.

Pozostałe przepisy o rozszerzeniu zakresu osób uprawnionych do renty górniczej należy powitać z uznaniem.

Feliks Woźniczka

Zaliczanie niektórych okresów pracy

do wysługi emerytalnej b. pracownikom prawno-publicznym

Rodzaje okresów zaliczalnych

Koleje losu pracowników publiczno-prawnych — tj. uprawnionych do zaopatrzeń z b. państwowego (PZE) i z b. kolejowego (PKP) systemu emerytalnego — były w okresie II wojny światowej różne. Jedni pozostali na swych dawnych stanowiskach pracy, drudzy z powodu likwidacji polskich urzędów w czasie okupacji podjęli pracę w prywatnych zakładach pracy, inni zaś, wstrzymując się od pracy, czerpali środki utrzymania z dawnych oszczędności, z pomocy rodziny, handlu itp.

Po wyzwoleniu wszyscy pracownicy publiczno-prawni zostali wezwani do powrotu do służby publiczno-prawnej, a dekret z 14. 5. 1946 o tymczasowym unormowaniu stosunku służbowego funkcjonariuszów państwowych (Dz. U. nr 22, poz. 139) uregulował sprawę zaliczalności poprzednich okresów pracy w następujący sposób.

Funkcjonariuszom, którzy po wyzwoleniu a najdalej do 5. 9. 1946 względnie w ciągu 3 miesięcy od dnia ustania przeszkody powrócili do służby zalicza się do służby cały okres do 1. 9. 1939. Warunki zaś i tryb zaliczenia okresów od 1. 9. 1939 miało uregulować rozporządzenie Rady Ministrów. Funkcjonariusze, którzy nie zgłosili się w powyższym terminie utracili prawo do zaliczenia powyższych okresów.

Konieczność uregulowania zaliczalności okresów okupacji do służby publiczno-prawnej w drodze odrębnego aktu prawnego uzasadniał fakt, że niektórzy pracownicy publiczno-prawni podjęli w czasie okupacji pracę w takich dziedzinach administracji, w których ze względu na ogólny interes Państwa Polskiego nie powinni byli pracować, gdyż to ułatwiało okupantowi rządzenie krajem okupowanym. Niektórzy nawet (a zwłaszcza tzw. „Volksdeutsche") wysługiwali się okupantowi ze szkodą dla narodu polskiego. Rozporządzenie takie nie zostało jednak wydane.

W konsekwencji pracownikom publiczno-prawnym z chwilą rozwiązania stosunku publiczno-prawnego wymierzano emeryturę tylko za okresy służby pełnionej przed wybuchem wojny i ewentualne okresy służby pełnionej po wyzwoleniu, jeżeli pracownik do tej służby powrócił (a więc bez okresów w czasie okupacji). Pociągało to za sobą niższy wymiar zaopatrzenia, albowiem wysokość zaopatrzenia z b. państwowego systemu emerytalnego zależna była między innymi od okresu wysługi emerytalnej. Zdarzały się również przypadki, że pracownik bez zaliczenia okresu okupacyjnego nie miał wymaganej wysługi emerytalnej, a tym samym nie nabywał prawa do zaopatrzenia emerytalnego.

Z biegiem lat, a zwłaszcza po kilku amnestiach politycznych, nastąpiła zmiana w ocenie przeszłości i ustawa z 11. 9. 1956 (Dz. U. nr 43, poz. 199), nowelizując dekret o p. z. e. wprowadza przepis (art. 99 dekretu), w myśl którego osobom pobierającym zaopatrzenia emerytalne (uposażenia emerytalne, pensje wdowie lub sieroce) z b. państwowego lub z b. kolejowego systemu emerytalnego zalicza się od 1. 7. 1956 do wysługi emerytalnej następujące okresy:

1) okresy wymienione w art. 8 ust. 1 pkt. 4—12 dekretu o p.z.e., a mianowicie

a) służby w Wojsku Polskim po 1. 11. 1918 i służby w oddziałach powstańczych w powstaniach śląskich w latach 1919—1921,

b) służby w polskich formacjach wojskowych w ZSRR po 13. 5. 1943,

c) służby w oddziałach, które prowadziły walkę z hitlerowskim okupantem,

d) służby pełnionej w Armii ZSRR przez osoby, które posiadają obywatelstwo polskie,

e) służby w polskich formacjach wojskowych na zachodzie w czasie od 1. 9. 1939 do 13. 2. 1946,

f) pobyt w niewoli w czasie od 1. 9. 1939 do 9. 5. 1945,

g) pobyt w niemieckich obozach koncentracyjnych i w obozach pracy przymusowej w czasie od 1. 9. 1939 do 9. 5. 1945,

h) działalności rewolucyjnej,

i) pobyt w więzieniach i obozach odosobnienia za działalność rewolucyjną,

2) okresy pracy wykonywanej za wynagrodzeniem w czasie od 1. 9. 1939 do czasu objęcia służby po wyzwoleniu lub — jeżeli pracownik nie objął służby po wyzwoleniu — do daty rozwiązania publiczno-prawnego stosunku służbowego,

3) okresy tajnego nauczania w czasie okupacji, stwierdzone zaświadczeniami właściwych władz szkolnych.

Do zaliczenia okresów wyżej wymienionych mają również prawo osoby, którym poprzednio wskutek niezaliczenia tych okresów, odmówiono prawa do zaopatrzenia emerytalnego, gdyż bez tych okresów nie mieli oni wymaganej ustawowo wysługi emerytalnej. Do tego kręgu osób należy również zaliczyć osoby, które pobierały wprawdzie zaopatrzenie z b. państwowego lub z b. kolejowego systemu emerytalnego,

lecz prawo to utraciły bądź na podstawie art. 80 ust. 3 dekretu o p.z.e. w danym brzmieniu (Dz. U. nr 30, poz. 116) bądź na podstawie § 32 rozporządzenia Rady Ministrów z 5. 3 1955 o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych (Dz. U. nr 14, poz. 81) z tego powodu, że nie miały przewidzianej w tych przepisach wysługi emerytalnej (35 lub 25 lat) lub nie były inwalidami. Warunkiem zaliczenia okresów obu tym kategoriom osób jest jednak wymóg, aby osoby te nie pobierały zaopatrzenia z jakiegokolwiek innego tytułu oraz aby spełniały warunki konieczne do zaopatrzenia emerytalnego z tych systemów, a więc m. in. i warunki podane w ww. art. 80 ust. 3 dekretu lub § 32 rozp. R. M.

Pod pojęciem zaopatrzeń emerytalnych z b. państwowego systemu emerytalnego uważa się zaopatrzenia przyznane lub przysługujące na podstawie:

1) ustawy z 11. 12. 1923 o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów państwowych i zawodowych (Dz. U. z 1934, nr 20, poz. 160 z późniejszymi zmianami) lub rozporządzenia Rady Ministrów z 20. 1. 1934 o zaopatrzeniu emerytalnym prowizorycznych funkcjonariuszów państwowych (Dz. U. nr 8, poz. 64) — b. pracownikom państwowym o publiczno-prawnym charakterze służbowym, zawodowym wojskowym, pracownikom b. związków samorządu terytorialnego oraz wdowom i sierotom po tych osobach,

2) rozporządzenia Ministra Skarbu z 3. 4. 1935 (Dz. U. nr 31, poz. 228) o stosunku służbowym, uposażeniu i zaopatrzeniu emerytalnym pracowników „Polskiego Monopolu Tytoniowego", „Państwowego Monopolu Spirytusowego", „Polskiego Monopolu Solnego" i „Polskiego Monopolu Loteryjnego" — b. pracownikom publiczno prawnym tych monopoli oraz wdowom i sierotom po tych pracownikach.

Zasady zaliczania okresów

Zaliczanie do wysługi emerytalnej okresów o których wyżej była mowa, następuje tylko na wniosek osoby zainteresowanej, złożony do dnia 31. 12. 1957; po upływie tego dnia zainteresowany traci prawo żądania zaliczenia tych okresów.

Omawiane okresy podlegają zaliczeniu do wysługi emerytalnej tylko wówczas, gdy przypadają na okres przed rozwiązaniem publiczno-prawnego stosunku służbowego. Jeżeli zatem rozwiązanie tego stosunku nastąpiło po wyzwoleniu (np. z dniem 30. 4. 1949), a pracownik był zatrudniony w czasie okupacji i po wyzwoleniu, to zaliczeniu podlega cały okres zatrudnienia do dnia rozwiązania stosunku służbowego (tj. do 30. 4. 1949).

Okresy wyżej wymienione, przypadające po rozwiązaniu prawno-publicznego stosunku służbowego, nie podlegają zaliczeniu, gdyż przepisy, które obowiązywały przed 1. 7. 1954 w państwowym lub kolejowym systemie emerytalnym, nie przewidywały zaliczenia do wysługi emerytalnej żadnych okresów następujących po dniu rozwiązania stosunku służbowego.

Nie podlegają zaliczeniu te okresy, które już raz zostały zaliczone przy wymiarze zaopatrzenia lub renty. Jeżeli jakiś okres podlega obecnie zaliczeniu z dwóch lub więcej tytułów, zaliczenie następuje tylko jeden raz.

P r z y k ł a d: Pracownik pobiera od 1. 10. 1945 zaopatrzenie z b. państwowego systemu emerytalnego z tytułu służby do 1. 9. 1939 oraz wzrost renty z ubezpieczenia (art. 38a rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z tytułu pracy w czasie okupacji i po wyzwoleniu. Okres pracy w czasie okupacji nie został wliczony do lat wysługi z tytułu służby, ponieważ w tym czasie w b. państwowym systemie emerytalnym nie zaliczano okresów okupacji. Okres ten wraz z okresem pracy po wyzwoleniu do 1.10.1945 został zaliczony do okresu wyczekiwania uzasadniającego prawo do renty z ubezpieczenia społecznego. Obecnie okres pracy w czasie okupacji i po wyzwoleniu nie może być zaliczony na podstawie art. 99 dekretu o p.z.e., albowiem został już raz zaliczony i pracownik pobiera z tego tytułu wzrost renty.

P r z y k ł a d 2: Pracownik publiczno-prawny zabrany został w czasie okupacji do obozu pracy przymusowej i tam rozwijał równocześnie działalność rewolucyjną. Po wyzwoleniu podjął ponownie służbę publiczno-prawną. Z dniem 1. 5. 1951 stosunek służbowy został rozwiązany, a pracownikowi przyznano zaopatrzenie emerytalne z b. PZE. Oba powyższe okresy (pobyt w obozie i działalność rewolucyjna) objęte są art. 8 ust. 1 pkt. 10 i 11 dekretu o p.z.e. i podlegają zaliczeniu na podstawie art. 99 tegoż dekretu. Ale zaliczone mogą być tylko jeden raz, tzn. albo z tytułu pobytu w obozie albo z tytułu działalności rewolucyjnej, a nie podwójnie z obu tytułów.

Za datę rozwiązania stosunku służbowego przyjmuje się datę rozwiązania, oznaczoną w decyzji władzy służbowej. Jeżeli funkcjonariusz nie został po wyzwoleniu przyjęty do służby, a decyzja władzy służbowej nie podaje daty rozwiązania stosunku służbowego a jedynie zawiera odmowę przyjęcia do służby, za datę rozwiązania stosunku służbowego przyjmuje się zgodnie z art. 5 ww. dekretu z 14. 5. 1946 datę wydania wspomnianej decyzji władzy służbowej.

Wszystkie okresy zalicza się na zasadach ogólnych dekretu o p.z.e. z tym, że dla zaliczenia okresów wymienionych na wstępie w pkt. 1 lit. e—g (służba w polskich formacjach na zachodzie, niewola i obozy koncentracyjne lub pracy przymusowej) nie wymaga się od pracowników publiczno-prawnych przebycia 5 lat w zatrudnieniu po wyzwoleniu (dla zaliczenia tych okresów dla pracowników, którzy obecnie nabywają prawo do renty na podstawie dekretu o p.z.e., przepis art. 8 ust. 3 dekretu wymaga przepracowania po wyzwoleniu 5 lat).

Okresy służby w wojsku lub w oddziałach partyzanckich w czasie wojny liczy się pojedynczo według czasu kalendarzowego (a nie podwójnie).

Sposób ustalania wysokości zaopatrzenia

Wskutek zaliczenia omawianych okresów następuje ponowny wymiar zaopatrzeń emerytalnych. Wymiaru tego dokonuje się przy zastosowaniu przepisów obowiązujących w państwowym systemie emerytalnym przed 1. 7. 1954, w kolejowym zaś systemie — przed 1. 1. 1955.

Zaopatrzenie emerytalne ustala się w ustawowo określonym procencie podstawy wymiaru zaopatrzenia, a procent ten jest zależny od ilości lat zaliczonych do wysługi emerytalnej. Dla obliczenia zatem nowej wysokości zaopatrzenia ustala się: a) okres wysługi emerytalnej i odpowiadający mu ustawowy procent podstawy wymiaru oraz b) wysokość podstawy wymiaru zaopatrzenia.

Okres wysługi emerytalnej ustala się w ten sposób, że do okresów już ustalonej w dawnej decyzji wysługi dolicza się okresy podlegające obecnie zaliczeniu na podstawie art. 99 i ten łączny okres wysługi zaokrągla się do pełnych lat (końcówkę okresu przekraczającą 6 miesięcy liczy się za pełny rok, zaś końcówki do 6 miesięcy nie uwzględnia się).

Procentowa wysokość podstawy wymiaru zaopatrzenia jest ściśle ustawowo określona i zależna jest od okresu posiadanej wysługi. Przy 10 latach wysługi wynosi ona 30% podstawy wymiaru i wzrasta do 100% u zawodowych wojskowych przy 30 latach wysługi, a u pozostałych pracowników publiczno-prawnych przy 35 latach wysługi.

Podstawę wymiaru zaopatrzenia emerytalnego stanowi 50% uposażenia zasadniczego według stawek, które obowiązywały dla danej kategorii pracowników przed 1. 1. 1953 w poszczególnych rodzajach służby i grupach uposażenia, z uwzględnieniem 5% podwyżki wprowadzonej uchwałą Rady Ministrów z 31. 12. 1949 i 4% podwyżki wprowadzonej rozporządzeniem Rady Ministrów z 17. 1. 1953 (Dz. U. nr 8, poz. 21).

Wysokość pensji wdowich i sierocych po zmarłym pracowniku, przyznanych na podstawie wniosku złożonego przed 1. 7. 1954, ustala się w ten sposób, że wpierw ustala się wysokość zaopatrzenia emerytalnego samego pracownika, a następnie w ustawowym procencie tego zaopatrzenia oblicza się wysokość pensji wdowich i sierocych.

Pensja wdowia wynosi 50% uposażenia emerytalnego, które przysługiwałoby zmarłemu pracownikowi; pensje sieroce zaś wynoszą:

1) dla każdego dziecka, jeżeli wdowa żyje i ma prawo do pensji wdowiej — 1/4 pensji wdowiej,

2) dla każdego dziecka, jeżeli wdowa nie żyje lub nie ma prawa do pensji wdowiej — 1/2 pensji wdowiej,

3) dla jednego dziecka (nie ma żyjącego rodzeństwa) bez ojca i matki albo dla jednego dziecka bez ojca a matka nie pobiera pensji wdowiej — 2/3 pensji wdowiej.

Do wszystkich świadczeń ustalonych w powyższy sposób mają zastosowanie przepisy o podwyżce świadczeń wypłacanych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1. 7. 1954 i przepisy o minimalnej i maksymalnej wysokości poszczególnych zaopatrzeń.

T. Wasylecki

Prawo do zasiłku na dziecko przedwcześnie urodzone

Dla uzyskania zasiłku rodzinnego na urodzone własne dziecko jest rzeczą konieczną dostarczenie instytucji ubezpieczenia społecznego wyciągu z aktu urodzenia dziecka, zanotowanego w księgach Urzędu Stanu Cywilnego. Na tle niektórych komplikacji porodowych powstają niekiedy nieporozumienia co do wydania zainteresowanym wyciągu z aktu urodzenia dziecka. Wydaje się zatem rzeczą pożyteczną skonfrontowanie obowiązujących przepisów o aktach stanu cywilnego z niektórymi przypadkami niezwykłych porodów — z ograniczeniem się ściśle do zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych. Na początku należy więc podać w możliwym skrócie najważniejsze informacje o odnośnych aktach stanu cywilnego.

Nie wymaga uzasadnienia konieczność jednolitej, punktualnej i ściśle z rzeczywistością zgodnej ewidencji ludności i zachodzących w niej zmian.

Obecnie organem urzędowym, powołanym do załatwiania spraw związanych z tą ewidencją są Urzędy Stanu Cywilnego, działające w trybie ustanowionym w dekrecie z dnia 8 czerwca 1955. Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz. U. nr 25, poz. 151 — przy prezydiach rad narodowych wszelkich stopni (GRN, RN, osiedli, MRN, dzielnicowe rady narodowe), pod nadzorem prezydiów rad narodowych bezpośredniego wyższego stopnia i pod zwierzchnim nadzorem Ministra Spraw Wewnętrznych.

Ewidencja ksiąg stanu cywilnego obejmuje założenie i rejestrację zmian w aktach urodzeń, małżeństw i zgonów; należy więc krótko omówić najważniejsze punkty w trybie prowadzenia tych akt w granicach kraju.

Zgłoszenie urodzenia i zgonu następuje ustnie; zgłoszenie zdarzeń podlegających kompetencji Urzędu Stanu Cywilnego w zakresie akt urodzenia i zgonu powinno nastąpić w ściśle określonych terminach; kto się uchyla od obowiązku dokonania zgłoszenia faktu urodzenia lub zgonu, lub wykonania innej czynności w tym zakresie, może być do tego zmuszony w trybie postępowania przymusowego w administracji, pod zagrożeniem nałożenia grzywny.

Akta stanu cywilnego stanowią dowód zdarzeń w nich stwierdzonych; ich niezgodność z prawdą może być udowodniona jedynie w sądowym postępowaniu niespornym o unieważnienie lub sprostowanie aktu. Krótkie omówienie najbardziej interesujących czynności i zdarzeń dotyczących aktów urodzenia i zgonu przedstawia się następująco:

A k t a u r o d z e n i a. Urodzenie dziecka należy zgłosić w urzędzie stanu cywilnego, w którego okręgu dziecko się urodziło, w ciągu 14 dni; do tego zgłoszenia są obowiązani w kolejności: ojciec, położna lub lekarz, albo inna osoba obecna przy porodzie i matka, jeżeli stan zdrowia jej na to pozwala, a w razie urodzenia dziecka w szpitalu, lub w innym zakładzie — kierownik szpitala lub zakładu. Osoba zgłaszająca urodzenie dziecka, którego rodzice pozostają w związku małżeńskim, powinna przedłożyć skrócony akt małżeństwa, a jeśli rodzice nie pozostają w związku małżeńskim — dane dotyczące osoby ojca będą wpisane tylko w razie uznania dziecka, lub w razie ustalenia ojcowstwa przez sąd.

Jeżeli dziecko urodziło się martwe — zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 3 dni. W tym przypadku Urząd sporządza tylko akt urodzenia z adnotacją w rubryce „Uwagi" że dziecko urodziło się martwe, aktu zgonu nie sporządza się.

A k t z g o n u. Zgon osoby należy najpóźniej w ciągu trzech dni zgłosić kierownikowi Urzędu, w którego okręgu nastąpił zgon; jeżeli zaś zgon nastąpił wskutek choroby zakaźnej, zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 24 godzin; do zgłoszenia są obowiązani w kolejności: małżonek lub dzieci, najbliżsi krewni i powinowaci, osoby obecne przy zgonie, administrator domu; jeżeli zaś zgon nastąpił w szpitalu, lub w innym zakładzie, do zgłoszenia obowiązany jest kierownik szpitala, lub zakładu. Kierownik Urzędu sporządzi akt zgonu po przedstawieniu mu karty zgonu, stwierdzającej zgon oraz jego przyczynę, lub po osobistym naocznym stwierdzeniu zgonu; jeżeli zaś okoliczności zgonu były przedmiotem dochodzenia organu państwowego, kierownik Urzędu Stanu Cywilnego sporządzi akt zgonu na podstawie pisemnego zgłoszenia właściwego organu państwowego; jeżeli pochowanie zwłok nastąpiło przed sporządzeniem aktu zgonu, kierownik Urzędu sporządza akt po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego.

W y p i s y z k s i ą g s t a n u c y w i l n e g o. Odpis zupełny i odpis skrócony oraz wyciąg z aktu stanu cywilnego wydaje się tylko na żądanie organu państwowego, osoby której stan cywilny został w akcie stwierdzony, jej wstępnego, jej zstępnego, małżonka lub przedstawiciela ustawowego, a na żądanie innych osób — za zezwoleniem organu nadzoru; to samo stosuje się w razie żądania zaświadczenia o dokonanym w księgach wpisie, lub zaświadczeń że wpisu w księgach nie ma, albo też że księgi stanu cywilnego zaginęły lub uległy zniszczeniu. W wyciągach umieszcza się tylko następujące dane: w wyciągu z aktu urodzenia — nazwisko i imię, miejsce i datę urodzenia oraz imiona rodziców dotyczącej osoby; w wyciągu z aktu zgonu — nazwisko i imię zmarłego, miejsce i datę zgonu, datę urodzenia, lub rok urodzenia i stan cywilny zmarłego; na wniosek osoby zainteresowanej wydaje się wyciąg uproszczony z aktu urodzenia — z pominięciem imion rodziców.

*

Obecnie można przystąpić do omówienia na tle powyższych przepisów stanowiska zajętego przez Urząd Stanu Cywilnego w następującym przypadku nieprawidłowego (niewczesnego) porodu (zob. w tym numerze zapytanie nr. 859):

Urodziły się dwojaczki w 6 miesiącu ciąży, żyły samoistnie przez dwie godziny — po czym zmarły. Urząd Stanu Cywilnego nie chciał wystawić aktu urodzenia, twierdząc, że niewczesny poród w 6 miesiącu ciąży nie może tego uzasadnić. W świetle obecnej praktyki pogląd ten jest błędny. Obecna praktyka przeprowadza i uznaje w zakresie przychodzenia na świat następujący podział: 1) poronienie w okresie 4 pierwszych miesięcy ciąży (ściśle 16 tygodni), 2) poród niewczesny w piątym i szóstym miesiącu ciąży i 3) poród przedwczesny w okresie od siódmego do dziewiątego miesiąca.

Poronienie nie wchodzi tu w rachubę; cały ten okres ciąży i pojawienie się zarodku formującego się człowieka nie mają nic wspólnego ze sprawą „urodzenia" i w zakresie urodzenia uważa się je za niebyłe, jak gdyby w ogóle nic się nie stało; niedoszła matka nie nabywa prawa do szczególnych świadczeń macierzyńskich; co najwyżej, gdy przejście to było ciężkie i spowodowało czasową niezdolność do pracy, może otrzymać na zwykłych warunkach zasiłki chorobowe. Urząd Stanu Cywilnego nie interesuje się zupełnie faktem poronienia; niektóre przepisy prawne (traktujące o chowaniu zmarłych) nie oznaczają nawet nie urodzonego embriona mianem „zwłoki", lecz nazwą „szczątki".

Inaczej zupełnie przedstawia się sprawa z niewczesnym i przedwczesnym porodem. Ogólnie ustaliła się zasada, że noworodek nabywa zdolność prawną, jeżeli przyjdzie na świat żywy i w ludzkiej postaci; oba te zjawiska warunkują zastosowanie do takiego noworodka terminu „urodzenie" i związanych z nim przepisów prawa o aktach stanu cywilnego. Istotną sprawą jest tutaj, aby noworodek w ludzkiej postaci wykazał się własnym samoistnym życiem przez oddychanie po ukończeniu porodu; w żadnym przypadku dziecko nie musi być zdolne do życia w tym znaczeniu, aby już w momencie porodu było wyposażone w taki ustrój cielesny, który by je uzdalniał do dłuższego życia; wystarcza zupełnie, aby noworodek po opuszczeniu łona matki wykazywał, jak wyżej podano, oddychaniem (i ew. ruchami) samoistny stan życia — chociażby nawet przez krótki okres czasu.

Nie jest więc dostatecznie zrozumiałe, dlaczego odnośny Urząd Stanu Cywilnego odmówił wydania aktu urodzenia noworodkom, które urodziły się żywe w szóstym miesiącu ciąży i pozostawały przy życiu przez dwie godziny i dopiero potem zmarły. Otóż dekret z 8. 6. 1955 wyraźnie postanawia w art. 29. 1, że urodzenie dziecka żywego należy zgłosić w ciągu dni 14 w Urzędzie Stanu Cywilnego (i oczywiście sporządzić następnie normalny akt urodzenia w sposób przepisany dekretem, a gdyby to dziecko później zmarło, sporządzić na podstawie zgłoszenia normalny akt zgonu). Natomiast w art. 30 dekret wyraźnie postanawia, że w razie przyjścia na świat dziecka martwego, zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 3 dni (w tym przypadku należy wprawdzie sporządzić tylko akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, a normalnego aktu zgonu już się nie sporządza, bo dziecko już umarło i ten fakt już został zaznaczony w dopisku na akcie urodzenia).

Podobnie reguluje tę sprawę także Instrukcja Ministerstwa Administracji Publicznej dla urzędników stanu cywilnego z 21. 1. 1949. Dziennik Urzędowy MAP nr 5 z 1949, poz. 24 stanowi: „Urzędnik stanu cywilnego jest obowią-

zany do sporządzenia aktu urodzenia nawet w tym przypadku, jeżeli ze zgłoszenia wynika, że dziecko urodziło się nieżywe, lub zmarło przy porodzie". W tym przypadku akt urodzenia sporządza się na ogólnych zasadach z wyszczególnieniem danych, przewidzianych w przepisach prawa, z wyjątkiem podania imienia dziecka, a w rubryce „Uwagi" urzędnik stanu cywilnego dokonywa wzmianki o zgonie na podstawie karty zgonu dziecka. „—" O ile dziecko urodziło się żywe, lecz zmarło przed sporządzeniem aktu urodzenia — urzędnik stanu cywilnego winien sporządzić akt urodzenia dziecka dokonując jedynie przypisku o jego zgonie; natomiast winien sporządzić akt jego zejścia na ogólnych zasadach.

Dziennik Urzędowy MAP przytacza również dawne rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 30. 11. 1933, Dz. U. z 1934, poz. 103, według którego obowiązek zgłoszenia urodzenia dziecka nieżywego istnieje wówczas, gdy płód ludzki został urodzony w stanie nieżywym po upływie co najmniej 7 miesięcy ciąży; wynika z tego, że dawniej nie było obowiązku zgłaszania urodzenia nieżywego dziecka w piątym, szóstym a nawet siódmym miesiącu ciąży, co było znacznym ułatwieniem, ale istniał zawsze obowiązek zgłoszenia urodzenia dziecka żywego choćby nawet po pewnym niedługim czasie zmarło

Zaznaczono wyżej, że zdolność prawną nabywa ludzki noworodek, jeżeli przyjdzie na świat żywy i w ludzkiej postaci. Stare prawo rzymskie poszło jednak znacznie dalej, albowiem rezerwowało dla ambriona udział w spadku po ojcu, jeżeli otwarcie spadku nastąpiło w czasie jego egzystencji w łonie matki, dla embriona mógł być ustanowiony kurator. Ma on już więc zarówno prywatne jak i publiczne prawa. Jest to oczywiście fikcja prawna ale ograniczona przez cel, który ją wywołał, i w związku z tym jest ważna tylko w przypadku, gdy embrion stanie się istotnie podmiotem prawa (jeśli przyjdzie na świat żywy i w ludzkiej postaci) — i w związku z tym nie powstają po nim dla osób trzecich (np. dla matki) żadne prawa, jeżeli przyjdzie na świat martwy, albo jako poroniony; wówczas wszystkie te warunkowe uprawnienia przysługujące mu w stanie embriona, nie przechodzą na nikogo, giną razem z nim.

Jest to klasyczny przykład przyjaznego odnoszenia się do przyszłego noworodka będącego jeszcze w stanie embrionalnym, jakżeż więc można odmawiać mu ogólnie przysługujących noworodkowi uprawnień, jeżeli przyjdzie na świat nie poroniony i w stanie samoistnego życia, i to odmawiając mu sporządzenia normalnego obowiązującego aktu urodzenia. *(wp)*

Wyjaśnienie w sprawie prawa

do zasiłku rodzinnego bez okresu wyczekiwania

W numerze kwietniowym „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" na stronie 119 podał wiadomość, że CRZZ powzięła w dniu 29 marca 1957 uchwałę o zmianie warunków nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych, w której — między innymi — zawiera się postanowienie, że począwszy od 1 kwietnia 1957 pracownik ma prawo do zasiłku rodzinnego bez trzymiesięcznego okresu wyczekiwania. W następnym numerze, z maja 1957, „Przegląd" wydrukował tekst uchwały oraz najistotniejsze ustępy wyjaśnienia Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w tej sprawie (z datą i numerem: z 10 kwietnia 1957 — znak Up-00-29).

Przez kilka miesięcy jednak uchwała nie została ogłoszona w Biuletynie CRZZ, a Zarządy Ubezpieczeń Społecznych na zapytania zakładów pracy wyjaśniały, że informacja PUS jest nieścisła i że zniesienie trzymiesięcznego okresu wyczekiwania nie nastąpiło. Uchwała CRZZ ogłoszona została dopiero w sierpniu br. w nr. 5, poz. 63; obowiązuje ona od 1 kwietnia 1957 wstecz. Informacja PUS okazała się więc prawidłowa.

Winniśmy jednak czytelnikom naszym wyjaśnienie dlaczego podaliśmy w dwóch kolejnych numerach pisma, wiadomość o uchwale CRZZ przed jej opublikowaniem we właściwym dzienniku urzędowym i skąd zrodziły się te zaprzeczenia ZUS. Przyczyny tego były następujące:

1. Wiadomość o uchwale podała prasa codzienna, między innymi także „Głos Pracy", pismo codzienne związków zawodowych, który w nr. 76(1921) z 30—31 marca br. zamieścił uchwałę w pełnym brzmieniu.

2. Wiadomość tę potwierdziły informacje uzyskane w Centralnym Zarządzie Ubezpieczeń Społecznych, skąd zresztą redakcja otrzymała tekst uchwały i wyjaśnienie CZUS, wydrukowane w numerze 5/57 PUS.

3. Tryb powzięcia uchwały nie budził żadnych wątpliwości pod względem prawnym. Uchwała powzięta została, jak się to stwierdza na jej wstępie, na podstawie art. 4. ust. 1 dekretu z 28 października 1947 o ubezpieczeniu rodzinnym (Dz. U. nr 66 z r. 1947, poz. 414 i nr 20 z roku 1950 poz. 170) oraz na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 dekretu z 2 lutego 1955 o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym (Dz. U. nr 6, poz. 31).

Wspomniany art. 4 ustęp 1 dekretu z 28. 10. 1947 postanawia, że „wysokość i terminy wypłat zasiłków rodzinnych oraz szczegółowe warunki nabywania uprawnień do tych zasiłków ustala Minister Pracy i Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń". Sam dekret o zasiłkach rodzinnych z 28. 10. 1947 nie zawiera przepisu o trzymiesięcznym okresie wyczekiwania. Warunek ten wprowadziło rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 18. 2. 1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72), wydane na podstawie artykułu 4 dekretu z 28. 10. 1947 upoważniającego Ministra Pracy i Opieki Społecznej do określania warunków nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych.

Dekret z 2 lutego 1955 postanowił, że od 1 marca 1955 „przekazuje się związkom zawodowym wykonywanie państwowych ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem rent i emerytur (art. 1) i że odtąd „Minister Pracy i Opieki Społecznej wykonuje ubezpieczenie społeczne w zakresie rent i zaopatrzeń" (art. 4). Ten sam dekret postanawia, że „w zakresie wykonywania ubezpieczeń społecznych przejętym przez związki zawodowe Centralna Rada Związków Zawodowych (.....) 2) podejmuje na podstawie upoważnienia ustawowego uchwałę i wydaje instrukcje dotyczące wykonywania przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych". Innymi słowami — Centralnej Radzie przekazane zostały uprawnienia Ministra Pracy i Opieki Społecznej do wydawania rozporządzeń wykonawczych w tych wypadkach, w których ustawa upoważniała go do wydawania takich rozporządzeń.

Wydaje się, że w tym stanie prawnym nie powinno być żadnej wątpliwości, co do tego, że CRZZ, podejmując uchwałę z 29. 3. 1957, działała w ramach swoich uprawnień ustawowych.

4. Uchwała z 29. 3. 1957 powinna była być ogłoszona w Biuletynie CRZZ. Artykuł 2 ust. 2 dekretu z 2. 2. 1955 poleca Centralnej Radzie ZZ ustalenie — za zgodą Rady Ministrów — sposobu ogłaszania uchwał i instrukcji. Uchwała CRZZ z 11. 2. 1955 postanowiła, że uchwały oparte na art. 2 ust. 1 dekretu z 2. 2. 1955 ogłaszane będą w Biuletynie Związkowym (Biuletyn CRZZ nr 4 z 1955 poz. 10), a w Monitorze Polskim nr 26 z 1955 ogłoszona została uchwała Rady Ministrów, wyrażająca zgodę na ten sposób ogłaszania uchwał i instrukcji CRZZ. Zasada jednak, że uchwały i instrukcje CRZZ w sprawach ubezpieczenia społecznego, wykonywanych przez związki zawodowe, powinny być ogłaszane w Biuletynie CRZZ, nie była ściśle przestrzegana.

Wytworzył się więc, niewątpliwie niedobry nawyk nieprzywiązywania większej wagi do formalnego ogłoszenia uchwały — jako warunku jej obowiązywania. Także więc i z tego powodu, nie mając wątpliwości co do prawidłowości podstaw prawnych powzięcia uchwały CRZZ z 29. 3. 1957, redakcja nie wahała się z zamieszczeniem informacji o tej uchwale w numerach 4/57 i 5/57 PUS.

5. Niepoślednią rolę odegrał przy tym także fakt, że druk i kolportaż „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" trwa dość długo. Od chwili oddania materiałów redakcyjnych do druku aż do chwili, w której wydrukowany numer pisma dociera do prenumeratora, upływa normalnie więcej niż miesiąc.

Chcąc czytelnikom dostarczyć możliwie szybko informacji, zwłaszcza gdy dotyczą one doniosłych spraw dla praktyka, redakcja stara się o szybkie oddawanie do druku tych informacji skoro tylko powezmie o nich nie budzącą wątpliwości wiadomość, nie czekając na formalne ogłoszenie odpowiednich ustaw, rozporządzeń, uchwał itp. Normalnie, w długim okresie druku pisma, odpowiedni akt prawny ukazuje się w Dzienniku Ustaw czy innym dzienniku urzędowym.

Podobna sytuacja istniała także w odniesieniu do uchwały z 29. 3. 1957, której ważność przez dłuższy czas nie nasuwała żadnych wątpliwości. Po dłuższym dopiero czasie Biuro Prawne Urzędu Rady Ministrów podniosło wątpliwości, czy CRZZ miała podstawy prawne do jej powzięcia, jako wiążącego aktu prawnego, co wstrzymało jej ogłoszenie. Trudno było przewidzieć że takie wątpliwości mogą się zrodzić. (zob. wyżej pkt 3).

Przepraszamy więc naszych czytelników za pewne kłopoty i trudności, jakie mieli w związku z informacjami zamieszczonymi w numerach 4 i 5 PUS, jak również za tak późne wyjaśnienie tej sprawy. Jednak w gruncie rzeczy, ani jedno, ani drugie nie zostało zawinione przez redakcję. Chcieliśmy dostarczyć jak najszybciej ważnych dla czytelników wiadomości. Potem z dnia na dzień wydawało się, że sprawa zostanie ostatecznie wyjaśniona i zdecydowana, a chcieliśmy równocześnie z tym wyjaśnieniem, które redakcja winna była czytelnikom, podać także i treść ostatecznego rozwiązania zagadnienia. Ostateczne zaś rozwiązanie jest właśnie takie jak podaliśmy w numerach kwietniowym i majowym: Począwszy od 1 kwietnia 1957 warunkiem wypłaty zasiłku rodzinnego nie jest już uprzednie 3 miesięczne zatrudnienie.

(R)

Zapytania i wyjaśnienia
Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

859. Prawo do zasiłku rodzinnego i zasiłku pogrzebowego na dziecko urodzone w 6 miesiącu ciąży.

PYTANIE: **Żona robotnika będąca w szóstym miesiącu ciąży powiła bliźnięta, które zmarły w 2 godziny po urodzeniu. Zgon stwierdził lekarz i wystawił asygnatę na zasiłek pogrzebowy. Referent zasiłkowy zakładu pracy zwrócił się do WZUS o decyzję, czy: 1) należy wypłacić pracownikowi zasiłki rodzinne za kwiecień 1957, 2) na podstawie jakich dokumentów należy wypłacić zasiłki, ponieważ wobec zbyt niskiej wagi niemowląt urząd stanu cywilnego nie zarejestrował ich w ewidencji, nie ma ani aktu urodzenia, ani aktu zgonu dzieci; jedynym dokumentem jest asygnata na zasiłek pogrzebowy wydana przez lekarza, który stwierdził urodzenie dzieci i ich zgon w tym samym dniu.**

WZUS, powołując się na punkt 61 „Wskazówek dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych", wyjaśnił, że należy wypłacić zasiłek rodzinny na urodzone bliźnięta za kwiecień 1957, odmawiając równocześnie przyznania zasiłku pogrzebowego ponieważ „poronione płody nie miały warunków do dalszego życia". Referent zasiłkowy ma jednak wątpliwości co do tego, czy decyzja WZUS jest uzasadniona; zdaniem referenta, zasiłek rodzinny w konkretnym przypadku nie należy się, bliźnięta bowiem nie miały warunków do dalszego życia, a pracownik nie łożył na ich utrzymanie. Powinien natomiast być wypłacony zasiłek pogrzebowy, gdyż bez względu na to, jak długo żyły niemowlęta i jaką miały wagę, pracownik poniósł koszty pogrzebu.

ODPOWIEDŹ: Według obowiązujących przepisów, prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko przysługuje od tego miesiąca, w którym powstały warunki do zasiłku, np. urodzenie się, ustaje zaś z końcem tego miesiąca, w którym ustały warunki do zasiłku, np. śmierć dziecka (§ 2 ust. 6 rozporz. MPiOS z 16. 1. 1928 Dz. U. nr 4, poz. 30 w związku z § 9 ust. 1 rozporz. RM z 26. 7. 1950, Dz. U. nr 33, poz. 297). Z przytoczonego przepisu wynika, że sam fakt urodzenia się dziecka decyduje o powstaniu prawa do zasiłku rodzinnego za miesiąc, w którym się dziecko urodziło, bez względu na to, jak długo żyło. Natomiast nie należy się zasiłek rodzinny na dziecko, które urodziło się nieżywe (punkt 61 „Wskazówek dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych"). W konkretnym przypadku ponieważ bliźnięta urodziły się żywe, należy się zasiłek rodzinny za kwiecień 1957; decyzja WZUS jest więc zgodna z obowiązującymi przepisami.

Zasiłek pogrzebowy należy się na dziecko własne w myśl art. 110 ustawy z 28. 3. 1933 o ubezpieczeniu społecznym i art. 8 ustawy z 1. 3. 1949 o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniach społecznych. W konkretnym przypadku zmarło dwoje dzieci, a zatem należą się dwa zasiłki pogrzebowe. Podstawę do wypłaty zasiłku rodzinnego stanowi asygnata na zasiłek pogrzebowy, zawierająca stwierdzenie przez lekarza urodzin i zgonu dzieci. Dla celów ewidencyjnych referent zasiłkowy powinien sam wypełnić formularz „oświadczenia Ch 35", które w tym przypadku stanie się kartą zasiłkową, i dołączyć odpis asygnaty na zasiłek pogrzebowy. Podstawę do wypłaty dwóch zasiłków stanowi wystawiona przez lekarza asygnata na zasiłek pogrzebowy i rachunki kosztów pogrzebu.

Fakt, że niemowlęta nie miały warunków do dalszego życia nie może stanowić przeszkody do wciągnięcia ich do ewidencji w Urzędzie Stanu Cywilnego (zob. wyjaśnienie na str. 260). *(st)*

860. Zasiłki chorobowe dla pracowników zaliczonych w układzie zbiorowym pracy do kategorii fizycznych, a wykonujących prace umysłowe.

PYTANIE: **W zakładach przemysłu jedwabniczego (i innych fabrykach włókienniczych) pracują tzw. zapisywacze produkcji (oddziałowi), którzy do niedawna byli traktowani jako pracownicy umysłowi. Nowy układ zbiorowy pracy dla przemysłu włókienniczego z 1956 roku zaliczył zapisywaczy produkcji do kategorii pracowników fizycznych, jakkolwiek zakres ich pracy nie uległ żadnej zmianie. Powstaje pytanie, czy pracownikom tym, zaliczonym do kategorii fizycznych, ale wykonującym prace umysłowe, należy za czas choroby wypłacać zasiłki chorobowe, czy też powinni oni otrzymywać wynagrodzenie z funduszu płac.**

ODPOWIEDŹ: Zaliczenie w układzie zbiorowym pracy pewnych grup pracowniczych do kategorii pracowników fizycznych względnie kategorii pracowników umysłowych obowiązuje zakład pracy do odpowiedniego ich traktowania w zakresie uprawnień do wynagrodzenia. Na takim stanowisku stanął Sąd Najwyższy w orzeczeniu nr 2. Cr. 86/55.

Jeżeli zatem w konkretnym przypadku zapisywacze produkcji zaliczeni zostali w układzie zbiorowym pracy do pracowników fizycznych, należy ich traktować jako fizycznych — a za czas choroby wypłacać nie zarobki lecz zasiłki chorobowe. W tym stanie rzeczy nie ma więc powodów do kwestionowania wypłaty zasiłków chorobowych i przypisywania ich do zwrotu.

Ponieważ jednak zasada powyższa budzi zastrzeżenia co do swej słuszności, Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych pismem z 7. 6. 1957 znak: Up-00-23/57 zwrócił się do CRZZ o zajęcie stanowiska w tej sprawie. *(H.Z.)*

861. Czy równowartość zboża i grochu otrzymywanego przez stałych pracowników PGR wlicza się do podstawy wymiaru zasiłków chorobowych.

PYTANIE: **Zespół PGR zapytuje, czy stale zatrudnionym pracownikom należy wliczać do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego oprócz miesięcznego wynagrodzenia gotówkowego również wartość otrzymywanego odpłatnie zboża i grochu sprzedawanego pracownikom stałym na podstawie zarządzenia nr 48 b. Ministerstwa PGR z 15. 1. 1954 ogłoszonego w Biuletynie b. Min. PGR z 1. 2. 1954.**

ODPOWIEDŹ: Państwowe gospodarstwa rolne — w myśl wymienionego wyżej zarządzenia nr 48 b. Min PGR — wydają swoim stałym pracownikom pewne gatunki zbóż oraz groch na następujących zasadach: 1) odpłatnie — w określonych ilościach i pod określonymi warunkami, 2) bez zapłaty — w charakterze wynagrodzenia w naturze. Różnie są przy tym ustalane ceny zbóż i gro-

chu, a mianowicie — niżej gdy pracownik nabywa te artykuły jako swego rodzaju deputat, wyżej — gdy równowartość zbóż i grochu zaliczona zostaje na poczet wynagrodzenia.

Ad 1: Prawo do nabycia zbóż i grochu po cenach ulgowych jest wprawdzie ściśle związane z zatrudnieniem w PGR, jednakże pracownik musi płacić za te artykuły ustalone ceny, może przy tym z kupna w ogóle zrezygnować albo też nabyć mniejszą ilość niż przewiduje norma. Naturalii tych zatem jako płatnych nie można uważać za część wynagrodzenia za pracę i nie należy ich wliczać do podstawy wymiaru zasiłku (art. 14 ustawy z 28. 3. 1933 o ubezp. społ., zarządzenie MPiOS z 15. 6. 1954 — Monitor A-64, poz. 834 i „Wskazówki" wydane przez b. ZUS 31. 5. 1954, znak: Pk-411-19/54).

Ad 2: W myśl obowiązujących przepisów, do podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa należy wliczać oprócz wynagrodzenia gotówkowego — również wynagrodzenie w naturze (art. 14 ustawy z 28. 3. 1933 o ubezpieczeniu społecznym). Jeżeli więc pracownik otrzymuje oprócz wynagrodzenia w gotówce również wynagrodzenie w postaci zboża i grochu, wartość tych naturaliów wg ustalonych cen należy wliczyć do podstawy wymiaru zasiłku, oczywiście — co wymaga szczególnego podkreślenia — jeżeli wymienione produkty otrzymał pracownik bez zapłaty (zarządzenie MPiOS z 15. 6. 1954 Monitor A-64, poz. 834 i okólnik b. ZUS nr 48 z 1. 7. 1954).

Nie wlicza się jednak wartości zbóż i grochu, jeżeli pracownik w czasie choroby (urlopu macierzyńskiego) nadal otrzymuje te naturalia (§ 2 rozporządzenia MPiOS z 7. 8. 1946, Dz. U. nr 41, poz. 243).

Obowiązujące przepisy nie przewidują również, by do podstawy wymiaru zasiłku wliczać różnice między ceną płaconą przez pracownika, za zboże i groch a wartością tych artykułów, gdy stanowią one część wynagrodzenia. *(st)*

862. Odprawa z zakładu pracy czy zasiłek pogrzebowy po zmarłym przewodniczącym PRN.

PYTANIE: **Ob. J. L. przewodniczący PRN zmarł na udar serca. Pobory jego wynosiły 800 zł. Wdowa, która otrzymała odprawę z zakładu pracy w wysokości 3-miesięcznych poborów, zapytuje, czy przysługuje jej również zasiłek pogrzebowy z ubezpieczenia społecznego, poniosła bowiem całkowite koszty pogrzebu.**

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z art. 8 ustawy z 1 marca 1949 o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 18, poz. 109), w razie śmierci ubezpieczonego wypłacany jest jednorazowy zasiłek pogrzebowy w wysokości 7-tygodniowego ostatniego zarobku ubezpieczonego.

Ponadto zgodnie z art. 21 ustawy z 4 lutego 1949 o uposażeniu pracowników państwowych i samorządowych oraz przewodniczących organów wykonawczych gmin miejskich i wiejskich (Dz. U. nr 7, poz. 39 z późniejszymi zmianami), w przypadku śmierci osób podlegających tej ustawie, a więc między innymi i przewodniczących prezydiów rad narodowych — przysługuje zasiłek na koszty pogrzebu w wysokości:

1) 3-miesięcznego ostatnio pobieranego przez zmarłego uposażenia — jeżeli koszty pogrzebu ponosi małżonek, dzieci lub rodzice,

2) kosztów rzeczywiście poniesionych i udowodnionych, najwyżej jednak do wysokości określonej w pkt. 1 jeżeli koszty pogrzebu ponosi inna osoba.

Zasiłek ten ulega jednak zmniejszeniu o kwoty otrzymane na mocy wyżej powołanych przepisów o ubezpieczeniu społecznym.

W tym stanie prawnym łączny zasiłek przysługujący ob. J. L. z obu tytułów wynosi 2400 zł (3-miesięczne uposażenie zmarłego męża). *(jd)*

863. Przejście rencisty kolejowego na dekret o p.z.e.

PYTANIE: **Ob. K.C. z Krakowa pobiera rentę kolejową od 1941. Od 1949 pracuje w Krakowskim Zakładzie Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji za wynagrodzeniem miesięcznym w kw. 780 zł. Będąc już w podeszłym wieku — ma 77 lat — ob.K.C. zamierza zrezygnować z pracy i prosi o wyjaśnienie, czy pobierana przezeń renta może być przeliczona na nową rentę kolejową czy też na rentę z dekretu o p.z.e., a w tym ostatnim przypadku, czy będzie to renta starcza czy też inwalidzka i jaka będzie jej wysokość.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 35 dekretu z 19. 1. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. nr 8, poz. 27), osobom, które w dniu 1. 1. 1955 pobierały zaopatrzenie emerytalne lub rentę emerytalną z tytułu własnej pracy, przyznaje się na ich wniosek zamiast tych świadczeń renty przewidziane w dekrecie z 19. 1. 1957 tylko wówczas, gdy osoby te pozostawały w zatrudnieniu na kolei co najmniej przez 3 lata, licząc od 1. 7. 1954, tudzież gdy ostatnim ich zatrudnieniem przed ogłoszeniem wniosku o przyznanie nowej renty było zatrudnienie na kolei, jeżeli, rzecz oczywista, posiadają warunki przewidziane w dekrecie dla przyznania renty.

Zatrudnienie może trwać krócej niż 3 lata po 1. 7. 1954, jeżeli dana osoba: a) uległa wypadkowi lub zachorowała na chorobę zawodową w zatrudnieniu na kolei po 1. 7. 1954 i została wskutek następstw wypadku lub choroby zawodowej zaliczona co najmniej do III grupy inwalidów, b) była po wyzwoleniu zatrudniona przynajmniej 10 lat na kolei i przestała pracować.

Ze stanu faktycznego podanego w pytaniu wynika, iż ob. K.C. nie spełnia żadnego z przytoczonych warunków, tym samym więc nie ma prawa do renty, przewidzianej w dekrecie z 19. 1. 1957. Tenże dekret postanawia jednak w art. 42, że renciście, który nie posiada warunków do zamiany dawnej renty na nową rentę kolejową, a odpowiada warunkom przewidzianym w dekrecie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, przelicza rentę prezydium właściwej rady narodowej. Skoro więc ob. K.C. pracuje od 1949 i zwolnienie z pracy nie nastąpiło przed 1. 7. 1957, ma prawo do zamiany pobieranej renty na rentę z dekretu o p.z.e. Rentę starczą otrzyma wówczas, gdy udowodni, iż ma ogółem przynajmniej 25 lat pracy i ukończył 65 lat w czasie zatrudnienia. Jeżeli zaś ob. K.C. ukończył ten wiek nie pozostając w zatrudnieniu, winien wykazać, iż od daty ustania zatrudnienia do daty, w której osiągnął 65 lat, nie upłynęło więcej niż 5 lat. Gdyby ta okoliczność nie zachodziła, ob. K.C. musi wykazać, iż wiek starczy ukończył przed 9. 5. 1945. W przeciwnym razie ob. K.C. musiałby udowodnić nie 25 lat lecz 35 lat pracy.

Renta starcza wynosić będzie 40% przeciętnego miesięcznego zarobku z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia albo z kolejnych 2 lat dowolnie wybranych z okresu 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę, zależnie od tego, które zarobki ob. K.C. zgłosi jako korzystniejsze dla niego.

Renta inwalidzka wynosić będzie 30%, 40% lub 60% przeciętnego miesięcznego zarobku ustalonego w sposób poprzednio podany, zależnie od tego, czy ob. K.C. zostałby zaliczony do III, II lub I grupy inwalidów.

Jeśli ob. K.C. nie będzie pracował i poza rentą nie będzie posiadał innych dochodów, przysługiwać mu będzie nadto dodatek w wysokości 20% podstawy wymiaru renty starczej albo 15% podstawy wymiaru renty inwalidzkiej, jeżeli ob. K.C. zostanie zaliczony do III lub II grupy inwalidów, a 20%, jeśli zostanie zaliczony do I grupy inwalidów.

Powyższy sposób obliczenia renty podano przy założeniu, iż przeciętny zarobek miesięczny ob. K.C. nie przekroczy 1200 zł. *(J.S.)*

864. Podstawa wymiaru renty.

PYTANIE: **Ob. B.F. z Katowic prosi o wyjaśnienie, czy kwartalne nagrody wypłacane pracownikom wymienionym w § 13. ust. 1 uchwały RM nr 192 z 16. 4. 1956 w sprawie zasad wynagradzania pracowników zatrudnionych w centralnych zarządach i zarządach (Monitor nr 33, poz. 412) podlegają zaliczeniu do podstawy wymiaru renty.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 10 dekretu o p.z.e. podstawę wymiaru renty stanowi przeciętny zarobek z określonego w dekrecie okresu zatrudnienia. Za zarobek uważa się całkowity, bez jakichkolwiek potrąceń, zarobek w gotówce i naturze, przysługujący pracownikowi z wszelkimi dodatkami wpływającymi trwale na jego wysokość. Szczegółowe przepisy w sprawie obliczania podstawy wymiaru renty wydaje Minister Pracy i Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia. Wydane na podstawie tej delegacji rozporządzenie z 22. 11. 1956 (Dz. U. nr 59, poz. 280) postanawia w § 7 ust. 4, że nie uważa się za zarobek między innymi kwot wypłacanych z tytułu nagród. Przepis ten musi być stosowany również do pracowników objętych

ustępem 1 § 13 cytowanej w pytaniu uchwały. Zgodnie bowiem z tym przepisem pracownikom zatrudnionym w centralnych zarządach i zarządach w dniu 1. 4. 1956, którzy otrzymali premie, przysługuje wynagrodzenie nie niższe od dotychczasowego wynagrodzenia brutto (wynagrodzenie zasadnicze wraz z przeciętną premią otrzymaną w 1955, otrzymywanym dodatkiem funkcyjnym, lokalnym i specjalnym oraz ekwiwalentem za deputat węglowy lub branżowy), pomniejszonego o procent funduszu nagród, ustalony dla danego ministerstwa w zał. 5 do tej uchwały. Uchwała nie przewiduje, aby jakiekolwiek nagrody wchodziły w skład wynagrodzenia odnośnych pracowników, zgodnie bowiem z § 7 cytowanej uchwały, przyznany centralnym zarządom fundusz nagród, w wysokości wynikającej z załącznika 5 do uchwały, przeznaczony jest na nagrody tylko dla wyróżniających się w pracy pracowników centralnych zarządów, które wykonały plan produkcji (obrotu towarowego, usług) co najmniej w 100% i nie przekroczyły planowanych kosztów produkcji.

Z przepisów tych wynika więc, że pracownik nie ma roszczenia prawnego do nagrody, chociażby nawet kwota wynikająca z redukcji jego wynagrodzenia ustalonego zgodnie z ust. 1 § 13 uchwały z 16. 4. 1956 wchodziła do funduszu nagród utworzonego na zasadzie art. 7 uchwały. W tym stanie rzeczy nagroda nie jest dodatkiem, wpływającym stale na wysokość wynagrodzenia, nie może być zatem uwzględniona przy ustalaniu podstawy wymiaru renty. *(J.S.)*

865. Na dziecko pobierające w ciągu roku szkolnego stypendium ze szkoły wyższej zasiłek rodzinny nie należy się również i przez okres wakacji

PYTANIE: **Ob. J.L., pracownik PGR, ma dwoje dzieci w szkołach wyższych; dzieci otrzymują stypendia, a zatem zakład pracy nie wypłaca ob. J.L. zasiłku rodzinnego. Pracownik zapytuje, czy należy się zasiłek rodzinny za miesiące wakacyjne, w których dzieci nie otrzymują stypendium i nie zarobkują.**

ODPOWIEDŹ: Kwestię tę reguluje zarządzenie MPiOS z 22. 3. 1952 (Monitor A-28, poz. 417). Zarządzenie to zawiera w § 2 wyraźny i nie nasuwający żadnych wątpliwości przepis, z którego wynika, że na studenta, który pobierał stypendium ze szkoły wyższej w ciągu roku szkolnego, zasiłek rodzinny nie należy się za miesiące wakacyjne, choć student w tych miesiącach nie otrzymuje stypendium. *(st)*

866. Kiedy górnikowi przysługuje prawo do podwyższonego zasiłku chorobowego.

PYTANIE: **Ob. R.W. zatrudniony w kopalni węgla w charakterze stałego pracownika dołowego (pod ziemią), dojeżdża do pracy rowerem. W dniu 15 maja 1957 ob. R.W. wracając po zmianie do domu uległ wypadkowi na szosie doznając poważnych obrażeń. O wypadku poszkodowany zgłosił w referacie BHP kopalni, gdzie jednak odmówiono sporządzenia protokołu.**

Kopalnia wypłaca niezdolnemu do pracy normalne zasiłki chorobowe w wysokości 70% zarobku. Pracownik uważa to jednak za niesłuszne i wysoce krzywdzące dla siebie, twierdząc że jako górnik dołowy z uwagi na charakter swej pracy powinien „korzystać z ubezpieczenia dołowego", a więc otrzymywać podwyższone — 100% zasiłki chorobowe (zdaniem R.W. wypadek robotnika dołowego w drodze do domu należy traktować tak jak wypadek przy pracy). W związku z tym pracownik prosi o wyjaśnienie, jak jego uprawnienia przedstawiają się w świetle obowiązujących przepisów prawnych, a w szczególności: czy górnik dołowy ubezpieczony jest na „podwójnych stawkach — powierzchniowej i dołowej" oraz czy wypadek w drodze z pracy i do pracy należy traktować jak wypadek w zatrudnieniu.

ODPOWIEDŹ: W omawianym przypadku sporządzenie protokołu w niczym nie zmieniłoby sytuacji i nie wpłynęłoby na przyznanie Ob. R.W. prawa do podwyższonego zasiłku chorobowego.

W naszym ubezpieczeniu społecznym trzeba odróżnić ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa oraz odrębny system ubezpieczenia rentowego (zaopatrzeń emerytalnych).

W obu tych systemach górnikom z uwagi na ich ciężką i ważną dla gospodarki narodowej pracę zostały przyznane różne przywileje. Z ubezpieczenia chorobowego, z którego wypłaca się zasiłki w razie przejściowej niezdolności do pracy, przyznano górnikom prawo do podwyższonego zasiłku chorobowego, lecz tylko w przypadkach — gdy czasowa niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem pod ziemią. Prawo to przyznała uchwała Rady Ministrów z 30 listopada 1949 roku w sprawie szczegółowych przywilejów dla górników (Monitor Polski A-100, poz. 1175) tzw. „Karta Górnika" w cz. III. 2 i wydane na jej podstawie zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15. 12. 1949 (Dziennik Urzędowy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej nr 1 z 1950 poz. 2). Zarządzenie to brzmi: „pracownikom przemysłu węglowego w okresie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy pod ziemią, poczynając od szóstego dnia niezdolności podwyższa się: a) zasiłek chorobowy na 100% przeciętnego tygodniowego zarobku, b) zasiłek domowy — na 70% przeciętnego tygodniowego zarobku".

Z tego przepisu wynika wyraźnie, że pracownicy dołowi mają prawo do podwyższonego zasiłku tylko wtedy, gdy ulegną wypadkowi pod ziemią, oraz że do tego podwyższonego zasiłku mają prawo także inni, a więc i powierzchniowi pracownicy przemysłu węglowego, jeżeli ulegną wypadkowi pod ziemią, znajdując się tam choćby przejściowo w związku ze swą pracą.

Inaczej przedstawiałaby się sprawa, gdyby zaszła potrzeba ustalenia uprawnień Ob. R.W. do renty inwalidzkiej. Tutaj — uchwalona ostatnio ustawa z 28 maja 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. nr 32, poz. 139) wydana w miejsce dotychczasowych przepisów o rentach z „Karty Górnika", rozszerzyła w tym zakresie przywileje górników dołowych, stanowiąc w art. 12, że za wypadki w zatrudnieniu uprawniające do wyższej górniczej renty uważa się również wypadki, jakim górnicy dołowi ulegli na powierzchni oraz w drodze do pracy i z pracy.

Ustawa z 28 maja 1957 nie dotyczy jednak postanowień „Karty Górnika" w odniesieniu do zasiłków chorobowych. Słusznie więc w konkretnym przypadku postępuje kopalnia, wypłacając Ob. R.W. normalny zasiłek chorobowy w wysokości 70% zarobku. *(maj)*

867. Ponowne ustalenia grupy inwalidztwa i renty inwalidy wojennego

PYTANIE: **Ob. Dz. P. z Wrocławia pobierał rentę inwalidy wojennego na podstawie przepisów obowiązujących przed 1. 7. 1954. Na podstawie art. 48 dekretu z 14. 8. 1954 (Dz. U. z 1956 nr 59, poz. 286) renta została przeliczona w ten sposób, iż Ob. Dz. P. zaliczono do III grupy inwalidów i wymierzono mu rentę w wysokości 30% od podstawy wymiaru w kw. 500, ponieważ w myśl orzeczenia komisji lekarskiej z 1947 ogólna utrata jego zdolności zarobkowej wynosi wprawdzie 48%, lecz na inwalidztwo pozostające w związku ze służbą wojskową przypada tylko 41%. Ob. Dz. P. prosi o wyjaśnienie, czy w związku z pogorszeniem się jego stanu zdrowia może żądać ponownego ustalenia % niezdolności do zarobkowania pozostającej w związku ze służbą wojskową według dawnych przepisów, oraz czy przysługuje mu prawo do ponownego ustalenia przyznanej mu obecnie renty, skoro po wyzwoleniu przepracował już 10 lat i nadal pracuje.**

ODPOWIEDŹ: Ob. Dz.P. może żądać poddania go badaniu lekarskiemu. Jeżeli badanie to wykaże, iż istotnie stan niezdolności zarobkowej pozostający w związku ze służbą wojskową pogorszył się tak dalece, iż uzasadnia sam przez się zaliczenie co najmniej do III grupy inwalidów, Ob. Dz. P. przysługiwać będzie renta w procentach przewidzianych w art. 14 dekretu z 14. 8. 1954, tj. najmniej 50% podstawy wymiaru.

Niezależnie od tego, jak wypadnie badanie lekarskie, Ob. Dz.P. może na zasadzie art. 49 ust. I dekretu z 14. 8. 1954 domagać się ponownego ustalenia renty po 1. 7. 1957, jeżeli do chwili wystąpienia z wnioskiem będzie miał przepracowane 3 lata licząc od 1. 7. 1954, a ewentualne przerwy w pracy nie będą wynosiły łącznie więcej niż 6 miesięcy. Za podstawę wymiaru renty służyć będzie przeciętny zarobek z tego okresu pracy.

Fakt, iż. Ob. Dz.P. przepracował już po wyzwoleniu 10 lat nie uzasadnia ponownego przeliczenia renty, skoro nie przerwał on jeszcze zatrudnienia. *(J.S.)*

Z orzecznictwa Trybunału Ubezpieczeń Społecznych

Do art. 7 i 8 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 29 stycznia 1957 — Nr TR-I-367/56 Trybunał orzekł:

„Nie ma podstawy do wyłączenia okresu służby wojskowej przy obliczaniu okresów dwuletniego i dziesięcioletniego, wymienionych w art. 34 pkt 2 i art. 38 ust. 2 dekretu, jeżeli przed wcieleniem do wojska pracownik był faktycznie zatrudniony."

Uzasadniając swój pogląd Trybunał zważył:

Według ustaleń Sądu I instancji inwalidztwo skarżącego powstało w 1945 roku na skutek odniesionych przez niego ran w czasie pełnienia służby w armii niemieckiej, do której został przymusowo wcielony w 1942 roku; do tego czasu przebył on w zatrudnieniu 13 lat i 3 miesiące. Pozwana instytucja odmawia mu prawa do renty inwalidzkiej dlatego, że stał się inwalidą po upływie dwuletniego okresu, przewidzianego w art. 34 pkt. 2 dekretu, licząc bieg tego okresu od ustania faktycznego zatrudnienia spowodowanego powołaniem go do służby wojskowej.

Ze stanowiskiem tym nie można się zgodzić.

W myśl art. 8 ust. 4 dekretu i § 1 zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1 lipca 1954 w sprawie zaliczenia do okresów zatrudnienia służby w niektórych formacjach wojskowych państw obcych (Monitor Polski A-70, poz. 875) służbę wojskową z poboru w armii niemieckiej w czasie od 1. 9. 1939 — 9. 5. 1945 zalicza się do okresów zatrudnienia. Z treści zaś ust. 5 art. 8 i ust. 1 art. 7 dekretu wynika, że ustawodawca nie wprowadza zasadniczej różnicy między okresami faktycznego zatrudnienia i okresami zaliczalnymi, skoro pierwszy z tych przepisów stanowi, że okresy wymienione w ust. 1 nie są zaliczane, jeżeli ten sam czas został zaliczony z tytułu zatrudnienia, a w drugim mowa jest o okresach faktycznego zatrudnienia, jak również o takich, w których nie ma takiego zatrudnienia (art. 4 ust. 2 pkt. 1, 2 i 3). Przy bliższej analizie art. 7 i 8 dekretu rozróżnienie tych okresów należy rozumieć w ten sposób, że okresy wymienione w art. 7 zawsze wchodzą w skład okresów zatrudnienia, natomiast okresy w odniesieniu do których dekret używa określenia „zalicza się" — tylko wówczas, gdy pracownik oprócz nich posiada także okres rzeczywistego zatrudnienia. W takim przypadku z jednymi i drugimi okresami wiążą się te same skutki prawne. Nie ma zatem słusznej podstawy do wyłączenia przy obliczaniu okresów 2-letniego i 10-letniego, wymienionych w art. 34 pkt. 2 i art. 38 ust. 2, gdy przed wcieleniem do wojska pracownik pozostawał faktycznie w zatrudnieniu.

Odmienne tłumaczenie art. 7 i 8 dekretu odnośnie okresów zatrudnienia prowadziłoby do tego, że okres zaliczalny, który z istoty swej ma służyć zachowaniu uprawnień, mógłby w pewnych przypadkach je przekreślić. Nastąpiłoby to np. wtedy, gdyby powołany do wojska pracownik stał się inwalidą nie przed, lecz po upływie dwóch lat od ustania w związku z rozpoczęciem służby wojskowej zatrudnienia faktycznego. Takiego ograniczenia nie da się uzasadnić treścią wymienionych przepisów, byłoby ono krzywdzące i niezrozumiałe logicznie. *(Dr T.S.)*

Do art. 28 i 89 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 8 marca 1957 — Nr TR-II-1954/56 Trybunał stwierdził, że:

„prawo do renty starczej winno być oceniane albo na zasadzie ogólnych warunków z art. 28 i nast. albo na podstawie szczególnych warunków z art. 89 dekretu, natomiast niedopuszczalna jest kombinacja warunków ogólnych i szczególnych".

W uzasadnieniu Trybunał podniósł, że przepis art. 89 dekretu (w brzmieniu noweli z 27. 11. 1954, poz. 268 Dz. Ust.) jest przepisem szczególnym, przewidującym uzyskanie renty starczej na warunkach określonych w tym przepisie, odmiennych od warunków ogólnych.

Przepis art. 81 ust. 3 i art 89 uwzględniają — w zakresie określonym w tych przepisach — uprawnienia, jakie w systemie emerytalnym pracowników państwowych łączyły się z ukończeniem wieku 60 względnie 55 lat.

Według ustawy emerytalnej z 11. 12. 1923 pracownik państwowy mógł być przeniesiony w stan spoczynku na własną prośbę niezależnie od zdolności do służby, jeżeli ukończył 60 lat i przebył 15 lat w służbie państwowej lub też ukończył 55 lat i posiadał 35-letni okres służby (uprawniający go do pełnego uposażenia emerytalnego).

Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin uwzględnił te uprawnienia w art. 81 ust. 3 w ten sposób, że pozostawił prawo do pobierania zaopatrzenia emerytalnego niezależnie od inwalidztwa osobom, które przed dniem wejścia w życie dekretu ukończyły 60 lat życia i posiadają co najmniej 25 lat wysługi emerytalnej (okres równy okresowi zatrudnienia wymaganemu do renty starczej z dekretu) albo ukończyły 55 lat życia i posiadają 35 lat wysługi emerytalnej.

Dla pracowników państwowych, którzy w dniu wejścia w życie dekretu pozostawali w służbie państwowej i do tego dnia byli objęci państwowym systemem emerytalnym dekret postanowieniem art. 89 zachował na okres 5 lat (do 1. 7. 1959) uprawnienia do renty starczej na szczególnych warunkach, a mianowicie:

1) osiągnięcia 35 lat zatrudnienia i ukończenia 55 lat lub
2) osiągnięcia 25 lat zatrudnienia i ukończenia 60 lat.

Nabycie prawa do renty na tych warunkach następuje w przypadku ustania zatrudnienia wskutek zwolnienia pracownika bądź przez władzę służbową bądź na prośbę pracownika.

Prawo do renty starczej z powyższego szczególnego tytułu ocenia się wedle stanu w dniu ustania zatrudnienia.

Wymagane warunki muszą istnieć we wspomnianym dniu, oczywiście z zastrzeżeniem, że dzień ten nie wykracza poza dzień 1. 7. 1959, gdyż po tym dniu ustają powyższy szczególny tytuł i szczególne warunki do renty starczej z art. 89.

Art. 89 normuje wyczerpująco wszystkie warunki do tej szczególnej renty starczej.

Nie wchodzą tu pod uwagę żadne warunki z art. 28 do tyczące renty starczej na ogólnych zasadach, w szczególności możność osiągnięcia wymaganego wieku po upływie 2 lat (obecnie 5 lat) od ustania zatrudnienia, choćby końcowy okres przypadał przed datą 1. 7. 1959.

Niezależnie od zasadniczego prawnego względu, wyrażającego się w tym, że art. 89 jest przepisem szczególnym i tylko wymienione w nim warunki decydują o jego stosowaniu, sama treść tych warunków wskazuje na to, że nie mogą obok nich być równocześnie stosowane ogólne warunki przewidziane dla renty starczej.

Zastosowanie — per maxime inconcessum — także warunków z art. 28 dałoby np. takie skrajne różnice w uprawnieniach, że przy rozwiązaniu stosunku służbowego w dniu 1. 7. 1954 pracownik państwowy nabywałby prawo do renty starczej po 5 latach mając w dniu rozwiązania stosunku służbowego 55 lat życia i 25 lat zatrudnienia, podczas gdy w tych samych warunkach pracownik, z którym stosunek służbowy został rozwiązany 30. 6. 1959, musiałby mieć w tej samej dacie 60 lat.

Prawo do renty starczej może być oceniane albo na warunkach szczególnych z art. 89 albo na warunkach ogólnych z art. 28 i nast.

Jeżeli zachodzą warunki do korzystniejszej renty starczej na warunkach ogólnych, przewidzianych dla pracowników I kategorii zatrudnienia (np. z tytułu pracy nauczycielskiej), stosuje się ogólne warunki dotyczące pracowników tej kategorii.

Nie jest natomiast dopuszczalna kombinacja warunków szczególnych i ogólnych. *(Dr T.S.)*

Do § 2 rozporządzenia z 1. 7. 1954 (poz. 150 Dz. Ust.)

W wyroku z 2 kwietnia 1957 Nr TR-III-1293/55 Trybunał stanął na stanowisku, że:

„żywiołowy powrót do kraju w pierwszych miesiącach po wyzwoleniu należy uznać za powrót w ramach repatriacji bez potrzeby udowodnienia takiego charakteru powrotu." *(Dr T.S.)*

Do art. 34 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 3 maja 1957 roku Nr TR-II-1221/56 Trybunał stwierdził, że

„wniosek o przyznanie renty z powodu pogorszenia się skutków wypadku w zatrudnieniu, zgłoszony po dniu 30 czerwca 1954 przez pracownika, który w dniu tym nie pobierał z tytułu tego wypadku renty wypadkowej, trakować należy jako wniosek o przyznanie renty inwalidzkiej z art. 34 dekretu".

W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał podniósł:

Skarżąca zgłosiła roszczenie dnia 17 kwietnia 1955. Przedmiotem roszczenia jest renta z tytułu wypadku w zatrudnieniu, jakiemu uległa dnia 11. 8. 1938 roku.

W myśl zdania 1 art. 80 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym w brzmieniu obwieszczenia z 26 września 1956 (poz. 200 Dz. U.) do wniosków o świadczenia, zgłoszonych po dniu 30 czerwca 1954, stosuje się w zasadzie przepisy dekretu. Jeśli chodzi o świadczenia z tytułu niezdolności, wywołanej wypadkiem zaszłym przy pracy przed dniem 1 lipca 1954, to należy przeprowadzić rozróżnienie zależnie od tego, czy wnioskodawcy przysługuje w związku z wypadkiem prawo do renty na podstawie dotychczasowych przepisów, czy też prawa takiego nie ma.

W pierwszym przypadku może on uzyskać bądź prawo do zamiany swej renty na rentę inwalidzką, jeśli odpowiada wymogom art. 34—38 dekretu i po przyznaniu renty wypadkowej był zatrudniony (art. 84 pkt. 1), bądź prawo do obliczenia dotychczasowej renty wypadkowej w wyższym wymiarze, jeśli — nie spełniając poprzednio wymienionych warunków — doznał wskutek następstw wypadku pogorszenia stanu zdrowia uzasadniającego zaliczenie go co najmniej do III grupy inwalidów (art. 86 ust. 3).

W drugim przypadku, tj. w razie niepobierania przez zgłaszającego roszczenie renty wypadkowej, od przedstawionej na wstępie zasady nie ma żadnego wyjątku, wobec czego wniosek podlega rozpoznaniu na podstawie art. 34 dekretu.

Przepis ten uzależnia prawo pracownika do renty inwalidzkiej zasadniczo od dwóch warunków:

1) od osiągnięcia wymaganego okresu zatrudnienia i

2) od utraty zdolności do pracy w czasie zatrudnienia lub w ciągu 2 lat po jego ustaniu.

Brak jednego z tych warunków przekreśla uprawnienia do renty.

W przypadku jednak, gdy utrata zdolności do pracy nastąpiła:

a) w wieku poniżej 18 lat,

b) w wieku poniżej 20 lat, a pracownik rozpoczął zatrudnienie przed ukończeniem 18 lat i pracował bez przerwy do daty powstania inwalidztwa albo

c) wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej —

pracownik w myśl ust. 4 art. 38 zwolniony jest od obowiązku przebycia w zatrudnieniu jednego z okresów wskazanych w ust. 1 i 2 tego artykułu. Do uzyskania przezeń prawa do renty inwalidzkiej wystarcza wówczas, by stał się inwalidą — w sytuacji pod b) w zatrudnieniu, a w sytuacjach pod a) i c) nie później niż w ciągu 2 lat od ukończenia zatrudnienia.

U skarżącej — KIZ obu instansji stwierdziły pogorszenie się następstw wypadku z 11. 8. 1938 roku w stopniu uzasadniającym zaliczenie jej do III grupy inwalidów. Sąd jednak nie wyjaśnił daty ukończenia przez nią zatrudnienia, a KIZ nie dostarczyły danych umożliwiających bezpośrednio lub przy pomocy reguły interpretacyjnej z ust. 2 art. 13 dekretu ustalenie początkowej daty inwalidztwa skarżącej, a w dalszej konsekwencji ustalenie końcowej daty wspomnianego okresu dwuletniego. Wskutek tego nie można zorientować się czy skarżąca spełniła wymóg, jaki dekret stawia osobie, która z tytułu utraty zdolności do pracy wskutek wypadku w zatrudnieniu domaga się renty inwalidzkiej.

Dr T. S.

Przegląd Ustawodawstwa

1. 6. — 31. 7. 1957.

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

1. Ustawa z 28. 5. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. nr 32, poz. 139).

Sprawie zaopatrzenia emerytalnego górników i ich rodzin na tle ustawy z 28. 5. 1957 poświęcony został specjalny artykuł zamieszczony w numerze 6/57 PUS na str. 176. Tutaj zaznaczymy tylko, iż w porównaniu ze stanem dotychczasowym ustawa rozciąga w zakresie rzeczowym uprawnienia do świadczeń górniczych na pracowników zatrudnionych w kopalniach barytu, upoważniając równocześnie Radę Ministrów do dalszego rozciągnięcia tych uprawnień na pracowników innych kopalń, które mogą powstać w przyszłości. W zakresie osobowym ustawa przyznaje prawo do świadczeń niektórym nowym grupom pracowników, jak członkom drużyn ratowniczych i mechanikom sprzętu ratowniczego zatrudnionym na powierzchni kopalni, pracownikom dołowym we wszystkich nieczynnych kopalniach, nauczycielom w szkołach górniczych itd. Ponadto ustawa: a) wprowadza nowy sposób ustalania podstawy wymiaru renty, mianowicie taki sam, jaki obowiązuje w dekrecie o p.z.e. oraz znosi dotychczasowy pułap zarobku (1621 zł); b) obniża minimalny okres pracy górniczej wymagany do uzyskania renty inwalidzkiej z 10 lat na 5 lat; c) rozszerza pojęcie wypadku w zatrudnieniu przez objęcie nim również wypadków w drodze do pracy i z pracy (trzeba zwrócić uwagę, że roszczenie to dotyczy tylko prawa do renty; natomiast podwyższony zasiłek chorobowy (100%) przysługuje nadal tylko w razie wypadku przy pracy pod ziemią); d) podnosi przeciętnie o 10% zasadnicze stawki rent, ustalając je dla renty starczej lub inwalidzkiej przy 25 latach pracy na 60%—70% zarobku do 1600 zł, a stawki renty inwalidzkiej przy najniższym stażu pracy na 40% zarobku do 1600 zł; e) ustala minimum renty inwalidzkiej na kwotę 400 zł, a dla renty starczej na 700 zł mies.; f) wprowadza wzrost zasadniczego wymiaru renty, wspomnianego pod d) jeżeli przeciętny zarobek miesięczny wynosi ponad 1.600 zł o 20% nadwyżki zarobku do 2000 zł, a o 15% nadwyżki zarobku ponad 2000 zł, z tym zastrzeżeniem, iż renta nie może przekraczać 1600 zł mies.; g) wprowadza dla rencistów nie pracujących dodatek za wysługę lat ponad 25 lat w wysokości 1% podstawy wymiaru nie wyższej niż 1600 zł; h) podwyższa dodatek dla bezradnych (I grupy inwalidów) z 150 zł na 300 zł mies.; i) wprowadza dodatek dla wdów nie pracujących i nie posiadających dochodów z innych źródeł w wysokości 15% zarobku zmarłego męża do 1600 zł.

2. Ustawa z 29. 5. 1957 o zmianie przepisów dekretu o świadczeniach emerytalnych dla robotników zatrudnionych w zespołach formujących szkło (Dz. U. nr 35, poz. 149).

Stosownie do art. 3 dekretu z 19. 1. 1957 o świadczeniach emerytalnych dla robotników zatrudnionych w zespołach formujących szkło (Dz. U. nr 10, poz. 41) renta starcza przysługuje robotnikowi, który w dniu 14. 4. 1954 lub po tej dacie był zatrudniony w zespole formującym szkło i przepracował co najmniej 20 lat w zespołach formujących szkło a nadto osiągnął 60 lat życia w czasie zatrudnienia w zespole formującym szkło. Ustawa z 29. 5. 1957 zmienia ten przepis w ten sposób, że renta starcza przysługuje także wówczas, gdy robotnik ukończył wiek starczy w czasie pobierania renty inwalidzkiej z tytułu wypadku lub zachorowania na chorobę zawodową w czasie pracy w zespole formującym szkło, chociaż w czasie pobierania renty nie był w zespole zatrudniony. Wiek starczy dla kobiet zostaje obniżony do 55 lat.

W myśl art. 11 dekretu z 19. 1. 1957 robotnicy lub byli robotnicy zespołów formujących szkło, którzy nie mają prawa do rent przewidzianych w tym dekrecie, mają prawo do świadczeń na zasadach dekretu o p.z.e. Ustawa z 29. 5. 1957 postanawia, iż przy ustalaniu uprawnień na podstawie dekretu o p.z.e. okresy zatrudnienia w zespole formującym szkło mają być traktowane jako okresy I kategorii zatrudnienia.

Zgodnie z art. 16 ust. 1. pkt. 4 dekretu z 19. 1. 1957 do rent przyznanych robotnikom z tytułu zatrudnienia w zespole formującym szkło na podstawie przepisów obowiązujących przed 1. 7. 1956 przysługuje dodatek dla dzieci uczęszczających do szkół w wieku ponad 18 lat. Ustawa z 29. 5. 1957 precyzuje bliżej ten przepis, postanawiając, iż dodatek przysługuje na dzieci uczęszczające do szkół w wieku ponad 18 lat do 24 lat.

Oprócz powyższych zmian ustawa z 29. 5. 1957 wprowadza również zmiany w wykazie chorób zawodowych, stanowiącym załącznik nr 2 do dekretu z 19. 1. 1957, obejmując tym wykazem: a) zatrucia wywołane ołowiem i jego związkami u wszystkich robotników stykających się w czasie pracy w zespole z ołowiem i jego związkami, b) krzemicę i krzemogruźlicę u robotników zatrudnionych przy sypaniu, mieszaniu i topieniu zestawu.

Wreszcie ustawa z 29. 5. 1957 ustala termin, od którego przysługują świadczenia osobom, których sprawy zostały rozpatrzone pozytywnie na zasadzie art. 19 dekretu z 19. 1. 1957. Zgodnie z ustawą, jeżeli wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty lub jej wysokości zostanie zgłoszony: a) w ciągu 6 miesięcy od 28. 6. 1957 — rentę przyznaje się od dnia powstania prawa do renty, nie wcześniej jednak niż od 1. 7. 1956, b) po upływie 6 miesięcy od 28. 6. 1957 — rentę przyznaje się od dnia powstania prawa do renty, lecz za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku.

3. Ustawa z 29. 5. 1957 o zmianie przepisów dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. nr 35, poz. 150).

W myśl art. 5 dekretu z 19. 1. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U nr 8, poz. 27) kolejowa renta nie przysługiwała pracownikowi, który po ustaniu zatrudnienia na kolei podjął inną pracę i w czasie tej pracy lub po jej ustaniu stał się inwalidą, chociażby inwalidztwo wystąpiło przed upływem 2 lat po ustaniu zatrudnienia na kolei. Ustawa z 19. 1. 1957 uchyla to ograniczenie, wskutek czego w sytuacji powyższej pracownik, który posiada wymagany okres zatrudnienia na kolei i stał się inwalidą w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia na kolei, będzie miał zawsze prawo do kolejowej renty inwalidzkiej bez względu na to, czy po ustaniu pracy na kolei podjął inne zatrudnienie czy też w ogóle nie pracował. W konsekwencji pracownik, który po ustaniu zatrudnienia na kolei podjął inne zatrudnienie i stał się inwalidą w czasie tego zatrudnienia przed upływem 2 lat po zaprzestaniu pracy na kolei, będzie miał prawo wyboru między rentą kolejową a rentą z prezydium wojewódzkiej rady narodowej na podstawie dekretu o p.z.e.

Według dotychczasowego brzmienia dekretu z 19. 1. 1957 rencista pobierający kolejową rentę inwalidzką, którego komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia zaliczy do wyższej grupy inwalidów miał prawo do wyższej renty inwalidzkiej między innymi wtedy, gdy pobierał rentę z powodu wypadku w zatrudnieniu na kolei, a stan jego zdrowia uległ pogorszeniu w związku z tym wypadkiem. Ustawa z 29. 5. 1957 przyznaje to prawo również renciście, który pobiera rentę inwalidzką z tytułu choroby zawodowej nabytej w czasie pracy na kolei.

Ustawa z 19. 1. 1957 modyfikuje również tryb skargi przeciw decyzjom wydawanym w sprawach kolejowych świadczeń emerytalnych. Dekret z 29. 1. 1957 przewidywał prawo odwołania do Komisji Odwoławczej do Spraw Emerytalnych, a od orzeczenia tej Komisji — prawo skargi do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa z 29. 5. 1957 postanawia, że od orzeczenia wspomnianej Komisji przysługuje prawo skargi najpierw do okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych, a dopiero od wyroków tych sądów — do TUS. W konsekwencji skargi wniesione do TUS przed 28. 6. 1957 i przezeń jeszcze nie rozpatrzone muszą być przekazane okręgowym sądom ubezpieczeń społecznych do rozpoznania na podstawie prawa o sądach ubezpieczeń społecznych.

4. Uchwała nr 194 Rady Ministrów z 4. 6. 1957 w sprawie sprawozdawczości o wypłatach z tytułu płac, rent, zasiłków i stypendiów (Monitor nr 53, poz. 334).

Uchwała zobowiązuje w § 1 Ministra Pracy i Opieki Społecznej do: 1) składania Radzie Ministrów w terminach miesięcznych (kwartalnych) w 31 dni po upływie miesiąca (kwartału) sprawozdania o kształtowaniu się wypłat z tytułu płac, zasiłków, rent, stypendiów i podatku od wynagrodzeń według odpowiedniego wzoru załączonego do uchwały; 2) składania Radzie Ministrów w terminach miesięcznych w 50 dni po upływie miesiąca sprawozdawczego sprawozdania z wykonania planu zatrudnienia, funduszu płac i produkcji (obrotu) za dany miesiąc według resortów, a w terminach kwartalnych w 65 dni po upływie kwartału sprawozdawczego takiego samego sprawozdania za dany kwartał. Sprawozdania pod 2) winny być uzupełnione: a) analizą opisową kształtowania się wypłat, b) analizą opisową przyczyn odchylenia wypłat faktycznych od planowanych, c) wnioskami.

5. Zarządzenie Ministrów Obrony Narodowej i Spraw Zagranicznych z 29. 6. 1954 o zmianie zarządzenia z 8. 7. 1954 w sprawie wydawania zaświadczeń o odbyciu służby wojskowej przez obywateli polskich stale zamieszkałych za granicą (Monitor nr 54, poz. 340).

Zmiana idzie w tym kierunku, aby umożliwić obywatelom polskim stale zamieszkałym za granicą uzyskanie zaświadczeń o odbyciu służby w Ludowym Wojsku Polskim po 13. 5. 1943 jak również uzyskanie takich zaświadczeń osobom nie posiadającym obywatelstwa polskiego i zamieszkałym za granicą, które pełniły służbę w b. armiach zaborczych, w Wojsku Polskim i w Ludowym Wojsku Polskim, wymaganych do uzyskania za granicą, rent z tytułu ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy, lub na wypadek śmierci. W związku z tym w tytule zarządzenia z 8. 7. 1954 (Monitor A-69, poz. 866) wyrazy „przez obywateli polskich zamieszkałych za granicą" zostają zastąpione wyrazami „przez osoby stale zamieszkałe za granicą", brzmienie zaś § 1 i § 2 ujęte zostaje w ten sposób, że osoby stale zamieszkałe za granicą, ubiegające się w myśl obowiązujących umów międzynarodowych i innych aktów prawnych u państw obcych o przyznanie im rent z tytułu ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy lub na wypadek śmierci, które odbyły służbę w b. armiach zaborczych, w Wojsku Polskim w latach 1918—1939 lub w Ludowym Wojsku Polskim po dniu 13.5.1943, mogą uzyskać zaświadczenie o odbyciu służby w trybie przewidzianym w zarządzeniu. Zaświadczenia takie mogą otrzymać również członkowie rodzin wspomnianych osób dla udowodnienia swych praw do przysługujących im świadczeń zależnych od odbycia służby wojskowej przez żywicieli.

6. Uchwała nr 243 Rady Ministrów z 13. 7. 1957 w sprawie skróconego czasu pracy w niektórych zakładach pracy podległych Ministrowi Budownictwa i Przemysłu Materiałów Budowlanych (Monitor nr 59, poz. 363).

Uchwała ustala od 15. 7. 1957 na 6 godzin na dobę i 36 godzin tygodniowo czas pracy brygadzisty produkcji, piecowego, gardzielowego, młynkowego, siatkowego przodowego, siatkowego, brygadzisty płyt, prządki sznura, robotnika załadunku, robotnic oddziału płyt i starszego mistrza produkcji, zatrudnionych w Gliwickich Zakładach Materiałów Izolacyjnych „Izola" oraz kierowcy automatu „Hagera", odbieracza waty szklanej, operatora na automacie „Hagera", nakładacza waty szklanej, odbieracza waty, brakarzy i sypacza zestawu, zatrudnionych w oddziale Waty Szklanej Huty Szkła „Zabrze".

Okólniki i zarządzenia

1. 6. — 31. 7. 1957.

Okólniki Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

Okólnik nr 7 z 16. 5. 1957 podaje szczegółowe wyjaśnienia i wskazówki techniczne w sprawie wykonania rozporządzenia RM z 8. 2. 1957 (Dz. U. nr 9, poz. 39), określającego zasady, tryb oraz organy właściwe do wydawania decyzji o umorzeniu oraz o udzielaniu ulg w spłacie należności przysługujących instytucjom ubezpieczeń społecznych.

Okólniki Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej

Pismo okólne nr 15/3 z 13. 6. 1957 zawiera szereg wyjaśnień w sprawie stosowania przepisów ustawy z 28. 5. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. nr 32, poz. 139), która weszła w życie od 1. 4. 1957. Pismo wyjaśnia więc, iż wnioski górnicze zgłoszone przed 1. 4. 1957 rozpatruje się na podstawie uchwały nr 15 Prezydium Rządu z 10. 1. 1951 (Monitor nr A-5, poz. 64 z późniejszymi zmianami), natomiast wnioski, które wpłynęły 1. 4. 1957 lub później podlegają rozpatrzeniu na podstawie ustawy z 28. 5. 1957.

Jednakże wszystkie renty przyznane i wypłacane na zasadzie przepisów obowiązujących przed 1. 4. 1957 podlegają podwyżce do wysokości rent przewidzianych w ustawie z 28. 5. 1957 w sposób omówiony szczegółowo w piśmie okólnym.

Pismo omawia też szczegółowo przypadki, w których następuje rozszerzenie uprawnień do rent górniczych na te grupy pracowników, które dotychczas uprawnień takich nie posiadały (pkt. 9 do 13 pisma). W sprawie górniczych rent inwalidzkich pismo wyjaśnia, że dla wydania decyzji

w sprawie górniczej renty inwalidzkiej za okres przed 1. 4. 1957 konieczne jest orzeczenie KIZ ustalające inwalidztwo w myśl zasad obowiązujących do tego terminu. Przy ocenie inwalidztwa osób, które ostatnio wykonywały prace równorzędne, za zawód przyjmuje się prace górnicze wykonywane przed przejściem do tych prac.

Jeżeli dany pracownik, uznany za inwalidę III grupy, wykonuje nadal prace równorzędne, wypłatę pobieranej przezeń inwalidzkiej renty górniczej wstrzymuje się. W tym przypadku jednak odnośny pracownik może ubiegać się o rentę inwalidzką z dekretu o p.z.e. na ogólnych zasadach.

Pismo okólne nr 14/1 z 13. 6. 1957 (Zarządu Komisji Lekarskich do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia) normuje zagadnienie orzekania o inwalidztwie w związku z ustawą z 28. 5. 1957 o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz. U. nr 32, poz. 139). W myśl pisma przy określaniu inwalidztwa osób ubiegających się o górniczą rentę inwalidzką, oraz przy kontrolnych badaniach osób, pobierających taką rentę, komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orzekają w każdym przypadku o zdolności do wykonywania prac górniczych i określają w myśl instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15. 12. 1955 (Monitor nr 127, poz. 1639 z późniejszymi zmianami) grupę inwalidów.

Poza tym KIZ orzekają: a) o istnieniu inwalidztwa w okresie do 1. 4. 1957 według zasad obowiązujących do tego terminu, jeśli osoba zainteresowana zgłosiła wniosek o rentę przed 1. 4. 1957, b) o zdolności do wykonywania pracy równorzędnej, jeżeli osoba, która zgłosiła wniosek o rentę górniczą jest nadal zatrudniona przy pracach równorzędnych.

Pismo okólne nr 17/4 z 15. 6. 1957 normuje szereg kwestii wyłaniających się na tle art. 85 ust. 1 dekretu o p.z.e., tj. z zamianą rent pobieranych z tytułu własnej pracy na podstawie przepisów sprzed 1. 7. 1954 na renty z dekretu o p.z.e. Zamianie takiej podlegają renty (zaopatrzenia) emerytalne na wniosek osób, które były zatrudnione po 1. 7. 1954 co najmniej 3 lata i spełniają warunki przewidziane w dekrecie o p.z.e. do uzyskania renty starczej względnie inwalidzkiej. Zamianie nie podlegają: a) renty, zaopatrzenia i pensje wdowie, sieroce oraz członków dalszej rodziny, b) renty wypadkowe, chyba że rencista pobiera obok tej renty jeszcze rentę (zaopatrzenie) emerytalną, c) zaopatrzenia inwalidów wojskowych i wojennych oraz zaopatrzenia poinwalidzkie, d) zasiłki po uczestnikach ruchu podziemnego i partyzanckiego, e) zasiłki dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski, f) zasiłki dla autochtonów przyznane przez b. Państwowy Zakład Emerytalny, g) renty wyjątkowe (specjalne) przyznane na podstawie przepisów sprzed 1. 7. 1954 względnie na podstawie przepisów dekretu o p.z.e., h) zaopatrzenia dla byłych właścicieli ziemskich, byłych właścicieli aptek i b. właścicieli jednostek taboru żeglugi śródlądowej, i) renty sądowe z powództwa sądowego.

Wnioski o zamianę renty załatwia się w trybie ogólnym, jednakże wnioski osób zwolnionych z pracy winny być załatwiane w pierwszej kolejności. Wniosek winien być rozpatrzony zarówno pod względem uprawnień do renty starczej jak i inwalidzkiej.

Za podstawę wymiaru renty przyjmuje się przeciętny zarobek przewidziany w art. 80 ust. 1 dekretu o p.z.e. przy zastosowaniu rozporządzenia z 22. 11. 1956 (Dz. U. nr 59, poz. 280).

Rentę wypłaca się od dnia spełnienia warunków, od których dana renta jest uzależniona, nie wcześniej jednak niż od 1. 7. 1957.

Jeżeli przy zamianie renty okazuje się, iż nowa renta byłaby niższa, zamiany dokonuje się na wyraźne żądanie rencisty, nadesłane po wyjaśnieniu mu, dlaczego zamiana nie została przeprowadzona.

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

THE STATES AND THEIR OLDER CITIZENS — *A. Summary of the Problem and a Program of Action* — *A. Report to the Governors Conferance* (STANY I ICH STARSI OBYWATELE — *Streszczenie problemu i programu działania* — Sprawozdanie na konferencję gubernatorów) Chicago 1955, str. XVII i 176.

W lipcu 1954 roku konferencja gubernatorów Stanów Zjednoczonych A. P. powzięła uchwałę o podjęciu badań na temat potrzeb ludzi starych. Badania te — mówiła uchwała — winny zobrazować nie tylko istniejącą sytuację, ale dać również podstawę do rozumnego planowania odpowiedniego działania dla najlepszego zaspokojenia potrzeb tych osób. Powołano w tym celu specjalną komisję, na której czele stanął Ernest W. Burgers wybitny socjolog amerykański. Omawiana książka jest sprawozdaniem, jakie po roku pracy komisja złożyła konferencji gubernatorów.

Sprawozdanie to podaje na wstępie dekalog zadań, jakie w ramach zabezpieczenia społecznego powinny być spełnione w odniesieniu do ludzi starych oraz ujęte w 15 punktach zasady działania w realizacji tych zadań. Zadania te sprowadzają się do zapewnienia ludziom starym:

1) równych możliwości pracy, jeżeli są fizycznie i umysłowo zdolni do jej wykonywania,
2) odpowiedniego minimum dochodu,
3) odpowiednich warunków mieszkaniowych,
4) opieki zakładowej dla osób wymagających takiej opieki, za zachowaniem jej „mieszkaniowego" (homelike) charakteru,
5) opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego,
6) rehabilitacji fizycznej i umysłowej,
7) udziału w życiu społecznym,
8) poradnictwa i pomocy w sprawach życiowych i zawodowych,
9) rozwoju studiów nad problemami starzenia się i metodami rehabilitacyjnymi,
10) wolności, niezależności i inicjatywy.

Na dalszych stronach książki zadania te są obszerniej omówione w 3 rozdziałach. Pierwszy z nich wyjaśnia między innymi także w kategoriach psychologicznych i socjologicznych na czym problem polega, jaka jest jego doniosłość, rozmiary i charakter. Uzupełnieniem tego rozdziału są obszerne informacje statystyczne zawarte zarówno w tekście, jak i w załączonych na końcu książki 50 tablicach statystycznych. Rozdział 2 daje przegląd działalności poszczególnych stanów w odniesieniu do każdego z wymienionych na wstępie zadań. Między zadaniami, jakie według sprawozdania powinny być spełnione, a aktualnym stanem ich realizacji istnieje bardzo duża rozpiętość i to zarówno w całej federacji, jak i w poszczególnych stanach. Rozdział 3 podaje więc pewne podstawowe wskazania co do założeń metodologicznych przy podchodzeniu do rozwiązania postawionych zadań.

Potrzeby ludzi starych ujęto w wymienionych wyżej 10 zadaniach wszechstronnie i — jak się zdaje — chyba wyczerpująco. Warto na to zwrócić uwagę, ponieważ nie zawsze dostrzega się u nas złożoność i bogactwo tej problematyki, czemu towarzyszy skłonność do jej zacieśniania wyłącznie do kwestii zaopatrzeń emerytalnych. Jest rzeczą jasną, że nasze możliwości realizacji tak wszechstronnego programu są bardzo skromne i że także zresztą w Stanach Zjednoczonych stopień realizacji programu jest bardzo ograniczony we wszystkich wymienionych w programie punktach. Sprawozdanie stwierdza np., że 1/3 małżeństw oraz 1/4 samotnych osób starszych ma ogólny dochód (łącznie z zaopatrzeniem starczym) nie wystarczający na zaspokojenie podstawowych potrzeb i że osoby te w większości przypadków polegać muszą na pomocy krewnych; wywołuje to jednak szereg komplikacji społecznych, ponieważ dzieci coraz mniej poczuwają się do obowiązku utrzymywania swoich starych rodziców.

Wielostronność programu odzwierciedla typowe i realne potrzeby ludzi starych, których całość trzeba brać pod uwagę planując świadczenia na rzecz ludzi starych w każdej z dziedzin wymienionych w dekalogu zadań. Wszystkie punkty tego programu są w gruncie rzeczy istotnie ze sobą powiązane. To powiązanie występuje wyraźnie i przekonująco w analizie problematyki ludzi starych, przedstawionej w omawianym studium amerykańskim, np. gdy mowa o sprawie zdrowia fizycznego i psychicznego ludzi starych, nie podobna pominąć poważnego stwierdzonego przez lekarzy i psychologów wpływu, jaki ma zaprzestanie pracy na stan tego zdrowia, zwłaszcza gdy zaprzestanie pracy nie nastąpiło z inicjatywy pracownika.

Liczba osób starych we wszystkich społeczeństwach współczesnych rośnie znacznie szybciej niż liczba osób młodych i w wieku średnim. Ich wielorakie potrzeby i co-

raz powszechniej uznawane prawo do ich zaspokojenia, powodują szybki wzrost obciążenia społecznego na rzecz ludzi starych. Równocześnie zaś rozkład wielkiej rodziny powoduje, że najbliżsi krewni (dzieci, rodzeństwo) przestają być oparciem i pomocą dla ludzi starych, którzy zresztą często sami nie chcą tej pomocy, bo odczuwają ją jako ograniczenie swej niezależności. Z postępem uprzemysłowienia i rozwojem urbanizacji miejskiego stylu życia, sytuacja ludzi starych zmienia się radykalnie także pod wielu innymi względami. Np. z chwilą zaprzestania pracy zarobkowej tracą oni prawie z reguły „środowisko społeczne" i pozycję społeczną, która jest tak ściśle związana ze stanowiskiem w pracy i doznają silnie poczucia izolacji i nieużyteczności. Na ogół więc ludzie starzy bronią się przed utratą pracy, przed przymusowym przejściem na emeryturę i to nie tylko dlatego, że wiąże się z tym niższy dochód. Badania amerykańskie, ale nie tylko amerykańskie, wykazują, że wśród pracowników starych, zdolnych jeszcze do pracy, bardzo mały jest odsetek takich, którzy chcieliby przejść na bezczynną emeryturę (w badaniach amerykańskich odsetek ten wynosi niecałe 4%). Dlatego w programie amerykańskim na pierwszym miejscu postawiono zabezpieczenie ludziom starym prawa do pracy.

W związku z tym warto też przypomnieć, że w wielu krajach zachodnich, zarówno w rządzie jak wśród pracowników, występuje tendencja do podwyższenia wieku starczego w systemach emerytalnych i to z jednej strony z uwagi na szybko rosnący koszt zaopatrzeń starczych, z drugiej strony z uwagi na to, że pracodawcy mają skłonność do zwalniania z pracy pracowników, którzy osiągnęli wiek starczy, wskutek czego wiek starczy staje się wiekiem przymusowego eliminowania pracownika z zatrudnienia.

Pozornie sprzeczne z tą tendencją jest fakultatywne obniżenie wieku starczego. Np. właśnie w Stanach Zjednoczonych obniżono ostatnio wiek dla kobiet na 62 lata (zob. Informations Sociales — Dec. 1956 nr 11). Prawo do pełnych świadczeń emerytalnych w tym wieku ma jednak tylko wdowa lub matka zmarłego pracownika; jeżeli natomiast ubezpieczona pracownica przestaje pracować i zgłosi się po zaopatrzenie przed upływem 65 roku życia (ale po ukończeniu 62 r.ż.) zaopatrzenie to ulega na stałe odpowiedniemu obniżeniu. Z reguły więc w tych przypadkach wcześniejsze przyznanie renty wiąże się z zaprzestaniem pracy z inicjatywy pracownika.

O wszystkich tych kwestiach powinni pamiętać apostołowie obniżenia wieku starczego w systemach emerytalnych, którzy sądzą, że w ten sposób przysłużą się starzejącym się pracownikom. Jeżeli zaś nie łączą z tymi propozycjami postulatu wycofania osób, które przekroczyły wiek starczy, z produkcyjnej pracy zawodowej, a sądzą, że za przekroczenie wieku starczego należy płacić pracującym premię z funduszu emerytalnego, będzie to ekonomicznym bezsensem, chyba że chce się ich za wszelką cenę zatrzymać w dalszym zatrudnieniu. *(p)*

REHABILITACJA INWALIDÓW W POLSCE — *Aleksander Hulek* — Warszawa 1957, str. 54.

Broszura, napisana przez doskonałego znawcę przedmiotu, daje w zwartym i treściwym, wolnym od gadulstwa wykładzie wyczerpujący przegląd problematyki rehabilitacji inwalidów, dzieci i dorosłych oraz informuje o rozmiarach i rodzaju środków stosowanych w tym zakresie w Polsce. Autor omawia kolejno rehabilitację leczniczą, protezowanie i aparatowanie, kształcenie upośledzonych dzieci w szkołach specjalnych oraz rehabilitację zawodową. Wykład uzupełniają krótkie informacje o organizacjach społecznych inwalidów w Polsce i ich działalności, o placówkach naukowych i doświadczalnych w dziedzinie rehabilitacji oraz o szkoleniu kadr lekarskich, pedagogicznych i instruktorskich.

„Przez rehabilitację inwalidów — mówi dr Hulek — rozumiemy zorganizowany system działania, który ma na celu przywrócenie w maksymalnym stopniu zdolności do samodzielnego życia i pracy, a także do uczestniczenia w życiu społecznym osobom trwale poszkodowanym na zdrowiu. Tak postawiony cel wymaga dla swej realizacji pełnego przyznania wielostronnych środków i urządzeń zmierzających z jednej strony do podnoszenia indywidualnych zdolności i umiejętności inwalidy poprzez odpowiednie szkolenie i protezowanie, z drugiej zaś strony do ułatwienia ich życia i pracy przez odpowiednią opiekę i organizowanie środowiska pracy i życia. Sprawom rehabilitacji zawodowej poświęcił autor specjalną uwagę, rozumiejąc, że z punktu widzenia potrzeb inwalidy, podstawowym zadaniem jest umożliwienie inwalidzie wykonywania pełnowartościowej pracy produkcyjnej, która ma mu zapewnić nie tylko środki utrzymania. Środki utrzymania bowiem, może społeczeństwo zapewnić inwalidzie odpowiednimi świadczeniami pieniężnymi (zaopatrzeniami); to jednak nie rozwiązuje kwestii izolacji inwalidy w społeczeństwie ani nie zdoła zaspokoić jego życiowych potrzeb psychicznych i społecznych.

Omawiając różne formy pomocy dla inwalidów (lekarskiej, psychologicznej, technicznej, zawodowej i socjalnej) dr Hulek ukazuje, że inwalida może być w granicach możliwości zadowolonym członkiem społeczeństwa i w pełni wartościowym i kwalifikowanym pracownikiem o dużej przy tym stabilizacji zatrudnienia.

Przy czytaniu wykładu autora, nasuwa się refleksja, czy i w jakim stopniu inwalida należycie rehabilitowany i normalnie zatrudniony (i zarabiający) w odpowiednim dla siebie, ewentualnie specjalnie zorganizowanym, środowisku pracy może być nadal uważany za inwalidę, w szczególności za inwalidę, wymagającego specjalnego zaopatrzenia. Problemy rent dla inwalidów i ich rehabilitacji muszą być mocniej wzajemnie powiązane i uzależnione niż jest to dotychczas. Wydaje się, że w dziedzinie pomocy dla inwalidów należałoby przyjąć zasadę że inwalidom prawnie przysługuje przede wszystkim prawo do przysposobienia do zawodu, a prawo do renty dopiero w razie niemożliwości takiego przysposobienia i niemożliwości zapewnienia odpowiedniej pracy. Sądzę, że byłoby to korzystniejsze zarówno dla inwalidy, zwłaszcza dla jego samopoczucia psychicznego, jak i dla społeczeństwa i stworzyłoby lepszą bazę dla skutecznego rozwoju rehabilitacji, która — mimo wszystkie dotychczasowe wysiłki — ma charakter trochę marginesowy.

Dr Hulek nie omawia zagadnienia, czy inwalidom przysposobionym do pracy należy płacić rentę, jednak jego wywody naświetlają problem zależności prawa do renty od zarobkowania od nowej strony, nie uwzględnionej na ogół w dotychczasowej dyskusji na ten temat. Ułatwiają one przeniesienie tej dyskusji na teren konkretnych sytuacji życiowych.

Autor wspomina w broszurze, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej opracowuje zasady planowego zatrudnienia inwalidów (str. 43). Mówi także o tym, że zarządzenia licznych resortów nakazują zatrudnianie inwalidów zgodnie z ich kwalifikacjami i przy odpowiednich dla nich czynnościach, przy czym „przy równych kwalifikacjach inwalidzi mają pierwszeństwo w zatrudnieniu przed innymi osobami" (str. 35). Te ostatnie zarządzenia są sprzed kilku lat (1948—1951). Ostatnio, podnosi się niekiedy problem, czy nie należałoby hamować procesów produktywizacji osób o niepełnej zdolności do pracy, skoro nie zawsze można zapewnić pracę osobom w pełni sił do pracy. Ta ostatnia tendencja jest sprzeczna z szerokim programem rehabilitacji inwalidów, której gorącym orędownikiem jest autor broszury. Sprzeczność ta musi być rozwiązana przez przyjęcie jednolitych zasad postępowania tym bardziej, że i sprawy zatrudnienia i sprawy rehabilitacji inwalidów skupiają się w rękach Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Nie trudno dostrzec, że i z tym zagadnieniem wiąże się problem „renta a zarobek", bo przecież pierwszeństwo w zatrudnieniu powinien mieć ten, kto jest pozbawiony źródeł utrzymania. Można by więc sądzić, że inwalida, który ma prawo do renty, powinien ustąpić miejsca pracownikowi zdrowemu, któremu nie przysługuje prawo do zaopatrzenia. Wydaje się jednak, że przeciwdziałanie produktywizacji inwalidów, nie dałoby się — mówiąc po prostu — życiowo usprawiedliwić.

Broszura dr. Hulka wydana została także w języku angielskim i francuskim jako materiał informacyjny dla zagranicy. (p)

CZY UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE MOŻE NADAL SPEŁNIAĆ FUNKCJĘ UBEZPIECZENIA ZAKŁADU PRACY OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA WYPADKI PRACOWNIKÓW? — *Witold Warkałło* — „Państwo i Prawo", zeszyt 6 (136), czerwiec 1957.

Autor rozważa na tle art. 24, 25 i 26 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin zagadnienie ograniczeń odpowiedzialności cywilnej uspołecznionego zakładu pracy za uszkodzenie zdrowia zatrudnionych w nim pracowników, uzasadniane tym, że pracownicy względnie członkowie ich rodzin są uprawnieni do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Obowiązujący u nas stan prawny wskazuje na istnienie potrójnej gradacji uprawnień odszkodowawczych z tytułu doznania szkody na osobie:

1) pracownik poszkodowany w swoim zakładzie pracy otrzymuje tylko świadczenia z ubezpieczenia społecznego;

odszkodowanie uzupełniające (w drodze powództwa cywilnego) może on uzyskać tylko w przypadku, gdy wykaże winę zakładu pracy, wyrażającą się w naruszeniu przepisów bhp, 2) pracownik poszkodowany poza swoim zakładem pracy (bez związku ze swym zatrudnieniem) ma prawo do odszkodowania uzupełniającego na ogólnych zasadach odpowiedzialności deliktowej, zazwyczaj na podstawie art. 152—153 kod. zob., a więc bez obowiązku wykazywania winy sprawcy szkody, 3) osoba samodzielnie zarobkująca, poszkodowana przez dany zakład pracy ma prawo, podobnie jak pracownik pod 2), do pełnego odszkodowania na ogólnych zasadach, które obejmuje jednak dochód osiągany z wykonywanej osobiście działalności zarobkowej, podczas gdy u pracowników odszkodowanie obejmuje utracony zarobek.

Gradacja taka jest przeżytkiem prawa kapitalistycznego a tym samym anachronizmem w ustawodawstwie socjalistycznym.

Przeżytek podobny istnieje także w innych krajach socjalistycznych, a w szczególności i w ZSRR, gdzie art. 412 i 413 kod. cyw. RSFRR zwalnia zakład pracy od obowiązku naprawienia szkody doznanej na zdrowiu przy pracy przez pracownika z wyjątkiem przypadków, gdy szkoda wynikała z przestępczego działania lub zaniechania pracodawcy. Istnieje tam zatem ograniczenie odszkodowania do świadczeń należnych od organu ubezpieczenia społecznego, które stanowią tylko część utraconego zarobku i zapewniają tylko częściowe odszkodowanie.

Jednakże orzecznictwo radzieckie i nauka interpretują art. 413 rozszerzająco, rozumiejąc przez przestępcze działanie lub zaniechanie zakładu pracy każde zaniedbanie przepisów bhp oraz zaniechanie w ogóle wymogów bezpieczeństwa, chociaż nie zostały one ujęte w żadnych przepisach, a obecnie zaprzestano także wymagać dowodu winy zakładu pracy, jeżeli według zasad ogólnych ponosi on odpowiedzialność bez względu na swą winę.

Na podstawie tego co poprzednio powiedziano, można sformułować dwie koncepcje w przypadku zbiegu uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z cywilnoprawnymi roszczeniami odszkodowawczymi do zakładu pracy z tytułu uszkodzenia zdrowia doznanego przez pracownika w związku z pracą: 1) koncepcję tradycyjną której ilustracją jest nasze ustawodawstwo, 2) nową koncepcję, której wyrazem jest orzecznictwo sądów radzieckich.

Nowość koncepcji drugiej polega na tym, że wbrew dotychczasowej praktyce istniejącej zarówno w ZSRR jak i w innych krajach socjalistycznych i kapitalistycznych przyznaje ona pracownikowi prawo do pełnego odszkodowania na zasadach odpowiedzialności deliktowej.

Na odszkodowanie to składają się dwa elementy: a) świadczenia z ubezpieczenia społecznego i b) uzupełniające świadczenie od zakładu pracy. Wyklucza ona jakiekolwiek upośledzenie pracownika w porównaniu z osobami nie zatrudnionymi przez zakład pracy, będący sprawcą szkody, dopuszcza natomiast upośledzenie osób samodzielnie zarobkujących, które polega przede wszystkim na tym, że osoby te, nie mając prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, narażone są na „ryzyko procesowe" co do całości odszkodowania i że tytułem odszkodowania nie mogą one otrzymać pełnego wyrównania szkody, tj. całego utraconego dochodu, prawo bowiem przyznaje osobie samodzielnie zarobkującej tylko część jej dochodu, która odpowiada wysokości zarobku, jaki mogłaby uzyskać, gdyby była pracownikiem.

Koncepcja tradycyjna, leżąca u podstaw naszego dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, stwarza dla pracowników prawo szczególne (ius singularis), wyłączające stosowanie ogólnych zasad odpowiedzialności cywilnej, co powoduje upośledzenie pracowników w zakresie uprawnień odszkodowawczych, tak co do wysokości odszkodowania, jak i co do warunków uzyskania pełnego odszkodowania w tych przypadkach, w których uzyskanie pełnego odszkodowania jest dopuszczone (ciężar dowodu winy stanowiącej niezbędną przesłankę odpowiedzialności zakładu pracy). Oznacza to zwolnienie zakładów pracy od odpowiedzialności za szkody doznane przez pracowników, jeżeli nie zostało udowodnione, iż szkoda wynikła z winy zakładu. W ten sposób ryzyko szkód przypadkowych w części, w jakiej nie są one pokryte przez świadczenia z ubezpieczenia społecznego, ponosi pracownik, a pracodawca jest wolny od obowiązku jakichkolwiek świadczeń odszkodowawczych za takie szkody, mimo że nie są one zazwyczaj następstwem działania siły wyższej, wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej i stanowią zazwyczaj realizację ryzyka działalności przemysłowej. Zwolnienie to jest uzasadnione faktem opłacania przez zakład pracy w całości lub części składek na ubezpieczenie społeczne. Koncepcja tradycyjna przyznaje zatem ubezpieczeniu społecznemu funkcję ubezpieczenia zakładów pracy od odpowiedzialności cywilnej. Może ona również być traktowana jako koncepcja zbiorowego ponoszenia przez ogół zakładów pracy odpowiedzialności za wypadki. Zbiorowe kompensowanie szkód poniesionych przez pracowników nie rozciąga się jedynie na szkody będące następstwem zaniedbania przepisów bhp, te bowiem zakłady pracy, które naruszyły przepisy bhp, obowiązane są do wypłacenia odszkodowania uzupełniającego i do zwrotu instytucji ubezpieczeniowej wypłaconych przez nią świadczeń poszkodowanemu.

Jest szereg argumentów, które przemawiają za koncepcją tradycyjną; przewagę jednak nad nimi posiadają argumenty na rzecz koncepcji nowej. Jak bowiem bezsporne jest z jednej strony, że nie można żadnemu poszkodowanemu przyznać tytułem odszkodowania świadczeń przekraczających wysokość doznanej szkody, tak z drugiej strony nie można uszczuplać prawa poszkodowanego pracownika do pełnego naprawienia szkody ani jego uprawnień wynikających z konstytucyjnego prawa do ubezpieczenia społecznego. Nie można również zwalniać sprawcy szkody od obowiązku jej naprawienia z racji, że poszkodowany był objęty ubezpieczeniem społecznym. Godziłoby to bowiem w funkcję prewencyjną odpowiedzialności cywilnej. Stąd uzasadniony postulat takiej zmiany art. 24 i 25 dekretu o p.z.e. aby ubezpieczenie społeczne zostało wreszcie oswobodzone od obcej mu funkcji zamaskowanego ubezpieczenia przedsiębiorców od odpowiedzialności cywilnej i aby zmiana ta była pełnym wyrazem zasady pełności odszkodowania, która jest jedną z podstawowych zasad socjalistycznego prawa odszkodowawczego. (Sz.)

PREZENTACJA TABELARYCZNA DANYCH STATYSTYCZNYCH — *F. Romaniukowa* — Polskie Wydawnictwa Gospodarcze, Warszawa 1956, str. 123.

JAK SPORZĄDZAĆ WYKRESY STATYSTYCZNE — *Ignacy Osipow* — Polskie Wydawnictwa Gospodarcze, Warszawa 1957, str. 203.

Poznanie procesów masowych natury gospodarczej, społecznej i socjalnej, uchwycenie istniejącego stanu, dynamiki, zmian, wykrycie tendencji rozwojowej danego zjawiska oraz pokazanie tego wszystkiego w postaci przejrzystego obrazu — to cel i domena statystyki.

Statystyka jest czułym i precyzyjnym instrumentem, wymaga jednak dużej znajomości jej metod oraz zjawisk, które tymi metodami bada.

Czytanie danych statystycznych nie jest rzeczą łatwą. Potrzebne jest ono na każdym prawie szczeblu i w każdej dziedzinie, a ze znajomością tą nie jest w Polsce najlepiej. Z dużym więc uznaniem należy powitać książki F. Romaniukowej i I. Osipowa, które w sposób przystępny zajmują się zagadnieniem prezentacji danych statystycznych.

Istnieją dwie równorzędne metody prezentacji: tabelaryczna i graficzna.

F. Romaniukowa w swojej książce pod tytułem: „Prezentacja tabelaryczna danych statystycznych" omawia w sposób bardzo dokładny metody tworzenia tablic statystycznych i ich rodzaje z punktu widzenia — przeznaczenia, zakresu i rodzaju. Książka ta będzie pomocna wszystkim tym, którzy czy to z racji swojej pracy muszą w swym zakresie prowadzić statystykę, czy też tym, którzy powinni z danych statystycznych korzystać. Książka pokazuje metodę tworzenia tablic statystycznych od „kuchni" i tym samym bardzo pomaga w czytaniu i rozumieniu tablic.

I. Osipow zajął się zagadnieniem graficznej prezentacji danych statystycznych i w książce pod tytułem „Jak sporządzać wykresy statystyczne" ukazuje najczęściej stosowane metody. Książka ta odda niewątpliwie duże usługi wszystkim, którzy znajdą się w potrzebie spopularyzowania wyników jakichkolwiek statystyk. Dobrze zrobiona graficzna prezentacja danych statystycznych o wiele plastyczniej ukazuje charakterystyczne cechy badanego zjawiska i lepiej je popularyzuje, trafiając do szerokiego zespołu odbiorców. Ze względu na zakres poruszonych zagadnień i na znaczenie takiego opracowania książka ta powinna znaleźć się wszędzie tam, gdzie zachodzi potrzeba prowadzenia statystyk i popularyzowania ich danych.

Obie książki uzupełniają się wzajemnie i jako całość stanowią wyczerpujący materiał dla poznania zagadnień prezentacji danych statystycznych jako całości. Ważne to jest szczególnie w chwili obecnej w związku z jawnością życia politycznego i gospodarczego, gdzie statystyka ma niepoślednie miejsce w realizacji tego postulatu. *(M.Z.)*

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE (bez emerytur i rent)

Wyszczególnienie		1956			1957	
		II kwartał	III kwartał	IV kwartał	I kwartał	II kwartał
1. Ubezpieczeni ogółem a)	w tys.	6 935,5	7 205,6	7 277,8	7 127,8	7 201,6
zatrudnieni w zakładach pracy						
a) uspołecznionych	„	6 834,0	7 103,8	7 174,2	7 019,9	7 076,4
b) nieuspołecznionych	„	101,5	101,8	103,6	107,9	125,2
2. Przeciętna miesięczna podstawa wymiaru składek b)						
ogółem c)	w zł	1 102,35	1 200,65	1 323,38 d)	1 256,54 d)	1 350,42
a) w zakł. uspołeczn.	„	1 107,81	1 206,81	1 330,83 d)	1 263,54 d)	1 359,61
b) w zakł. nieuspołeczn. c)	„	575,44	592,87	599,94	620,93	663,46
3. Wydatki (bez emerytur i rent) ogółem	w tys. zł	1 937 701	2 062,507	2 169,538	2 430 537	2 608 375
w tym wydatki na:						
a) zasiłki chorob. i macierzyńskie e)	„ „	436 003	482 615	600 338	670 772	728 377
b) „ pogrzebowe e) f)	„ „	23 807	23 050	26 318	28 953	30 542
c) „ rodzinne e)	„ „	1 379 668	1 471 680	1 466 737 d)	1 639 999 d)	1 748 332 g)
d) leczenie sanatoryjno-klimatyczne ubezpieczonych	„ „	22 823	24 356	26 931	27 783	24 867
e) dotacje na Fundusz Wczasów Pracowniczych	„ „	57 960	75 400	36 906	49 777	57 628
f) wydatki administracyjne	„ „	9 658	11 865	11 641	11 122	11 147
4. Liczba dni zasiłków chorobowych i macierzyńskich:						
a) chorobowych	w tys.	13 155,7	13 904,5	16 413,7	18 084,6	19 015,8
b) szpitalnych i sanatoryjnych	„	2 195,1	2 239,9	2 316,8	2 319,1	2 207,0
c) połogowych	„	1 809,4	1 771,4	1 889,7	1 733,5	1 946,8
d) dla karmiących	„	4 241,5	4 533,9	4 605,2	4 169,8	3 786,6
Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie dni zasiłków:						
a) chorobowych		63,2	64,3	75,2	84,6	88,0
b) szpitalnych i sanatoryjnych		10,6	10,4	10,6	10,8	10,2
c) połogowych		8,6	8,2	8,7	8,1	9,0
d) dla karmiących		20,4	21,0	21,1	19,5	17,5
Przeciętna dzienna wypłata zasiłku:						
a) chorobowego	w zł	26,48	28,13	30,31	31,52	32,63
b) szpitalnego i sanatoryjnego	„	15,59	16,38	17,62	18,00	18,50
c) połogowego	„	24,70	25,84	27,52	28,73	30,00
d) dla karmiących	„	1,76	1,70	1,72	1,77	1,78
5. Liczba zasiłków pogrzebowych	w tys	22,0	18,9	20,6	22,5	22,9
Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie zasiłków		0,106	0,088	0,094	0,105	0,106
Przeciętna wysokość zasiłku	w zł	1 079,38	1 261,69	1 275,33	1 284,50	1 329,50
6. Liczba wypłat zasiłków rodzinnych	w tys.	8 010,6	8 591,7	8 555,5 d)	9 560,1 d)	9 327,9
Na 100 ubezpieczonych przypadało wypłat		38,5	39,7	39,2 d)	44,7 d)	43,2
Przeciętna miesięczna wysokość wypłaty:						
a) na 1 grono rodzinne	w zł	171,39	170,02	171,01	170,77	186,68 g)
b) na 1 ubezpieczonego	„	65,99	67,58	67,01 d)	76,35 d)	80,60 g)

a) Przeciętne stanów na początku miesięcy.

b) 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 ubezpieczonych z określonych powyżej trzech miesięcy.

c) Nie uwzględniono służby domowej i dozorców w nieruchomościach prywatnych.

d) Dane w pewnym stopniu zniekształcone na skutek rozrachunków na przełomie lat 1956 i 1957.

e) Łącznie z zasiłkami wypłacanymi przez instytucje rozliczające się centralnie, nie uwzględnianymi w tablicach zamieszczonych w poprzednich numerach PUS Zasiłków tych nie uwzględnia się w punktach 4, 5 i 6.

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

g) Wpływ podwyżki stawek zasiłków rodzinnych.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE (renty i emerytury)

Wyszczególnienie	1956			1957	
	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	I kwartał	II kwartał
I. RENTY					
1. Wydatki ogółem tys. zł	776 794	916 099	1 066 738	1 217 515	1 166 164
w tym na renty:					
a) z dekretu o pze razem	174 726	206 854	337 760	352 629	408 192
inwalidzkie	89 370	107 202	176 080	186 191	216 571
starcze	43 609	50 256	75 747	80 378	90 374
rodzinne	37 647	43 613	78 126	76 009	88 273
szczególnie zasłużonych	4 100	5 783	7 807	10 051	12 974
b) z Karty Górnika	72 208	75 946	79 627	81 838	83 160
c) z dawnych ustaw	496 025	592 050	607 814	710 161	593 819
w tym:					
z ubezpieczenia powszechnego	325 118	409 241	412 371	408 673	381 661
z ubezpieczenia brackiego	73 756	77 145	77 160	78 279	72 767
emerytury państwowe	64 067	75 936	89 519	79 310	79 707
inwalidów wojennych i wojskowych	30 632	27 291	26 356	136 056	50 276 c)
2. Stan rencistów w ostatnim dniu kwartału ogółem a)	1 114 310	1 116 330	1 127 934	1 103 221	1 114 423
w tym rencistów:					
a) z dekretu o pze razem	128 395	154 046	182 460	212 442	245 051
inwalidów	61 796	76 701	94 380	112 724	131 999
starców	32 099	36 614	41 742	47 068	53 126
rodzin	32 926	38 588	43 690	49 298	55 672
szczególnie zasłużonych	1 574	2 143	2 648	3 352	4 254
b) z Karty Górnika	29 184	30 528	31 794	32 675	33 331
c) z dawnych ustaw	929 600	904 205	884 651	826 984	759 210
w tym:					
z ubezpieczenia powszechnego	572 538	568 153	557 693	544 053	526 611
z ubezpieczenia brackiego	101 372	100 128	98 408	95 720	92 181
emerytów państwowych	101 369	100 515	99 466	98 334	96 967
inwalidów wojskowych i wojennych	149 900	130 822	124 534	84 048	37 777 c)
3. Przeciętna wysokość bieżącej renty ogółem b) zł	212,05	245,80	267,35	297,01	310,05
w tym rent:					
a) z dekretu o pze razem	342,59	345,92	416,50	427,85	436,90
inwalidzkich	340,67	342,20	408,23	412,86	416,19
starczych	361,03	367,58	422,70	444,47	461,89
rodzinnych	303,86	303,29	397,65	411,02	421,40
szczególnie zasłużonych	852,49	880,20	924,74	945,60	974,03
b) z Karty Górnika	758,66	764,64	771,61	776,83	782,20
c) z dawnych ustaw	172,10	206,55	213,93	237,96	236,00
w tym:					
z ubezpieczenia powszechnego	185,03	227,70	233,11	234,19	235,00
z ubezpicezenia brackiego	232,12	250,62	255,32	255,70	256,14
emerytów państwowych	196,15	226,79	250,61	252,49	254,47
inwalidów wojennych i wojskowych	65,69	66,81	67,75	224,56	146,31 c)
II. SWIADCZENIA JEDNORAZOWE					
1. Wydatki ogółem tys. zł.	7 346	6 131	11 276	8 743	9 918
w tym:					
a) zasiłki pogrzebowe	6 687	5 823	6 923	7 997	9 287
b) zasiłki dla rodzin żołnierzy	402	127	285	172	426
c) odprawy wdowie	46	52	12	46	19
2. Liczba świadczeń	11 150	8 837	242 980	10 066	11 572
w tym:					
a) zasiłki pogrzebowe	10 013	8 282	8 978	9 445	10 350
b) zasiłki dla rodzin żolnierzy	799	261	635	372	855
c) odpraw wdowich	21	19	7	25	9
3. Przeciętna wysokość świadczeń b) zł	625,33	702,03	322,57	818,91	798,13
w tym:					
a) zasiłków pogrzebowych	668,64	748,47	829,03	846,67	906,20
b) zasiłki dla rodzin żołnierzy	470,97	386,97	542,29	462,03	524,71
c) odpraw wdowich	2 198,71	2 752,89	1 683,14	1 842,44	1 719,50

a) Bez rent płatnych rocznie. b) Podano przeciętną wysokość w ostatnim miesiącu kwartału. c) Zmniejszenie się wydatków, liczby rencistów i przeciętnej wysokości renty inwalidów wojennych i wojskowych pochodzi stąd, że część inwalidów i wdów odpadła w związku z wypłatą odprawy w I kwartale 1957 r., następnie inwalidów starego portfelu, którym przeliczono renty wg norm nowego dekretu wyłączono z grupy rencistów z dawnych ustaw i włączono ich do grupy rencistów z innych dekretów, nie wyodrębnionej w zestawieniu. Wśród rencistów z dawnych ustaw pozostały zatem tylko renty rodzin, podwyższone ustawą z listopada 1956 r. ale nie zrównane z rentami rodzinnymi, wypłacanymi na podstawie przepisów dekretu o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i wojennych.

U W A G A: Zestawienie nie obejmuje rent płaconych przez Ministerstwo Komunikacji.

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

Redaktor naczelny: Jerzy Piotrowski, Redaktorzy: Jerzy Ławęcki — 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 TT-146 Cz/57. Podpisano do druku 2 X.57. Druk ukończono dnia 8.X.57. Nakład 8744 Papier druk. mat. A-1 Ark. Wyd. 10,3
Chorzowskie Zakłady Graficzne — Chorzów, ul. Belojannisa 15 — Zam. 573 z dnia 14.9.57 — R-15

Książeczka PKO
Twoim przyjacielem

POL GOS

Cena egz. podwójnego zł 12.—