PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 11/57 1957

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ

Problemy związane z likwidacją starego portfelu rent — Stanisław Balcerski . . 305

Zagadnienie absencji chorobowej

Niektóre wnioski z badań Ministerstwa Kontroli Państwowej — Emil Szeremeta 308

Leczenie gruźlicy a absencja — Stanisław Wasilewski (Gliwice) 311

Wnioski w sprawie zwalczania absencji chorobowej — Bronisław Smoliński (Zabrze) 312

O pracy tzw. inspektorów KIZ — Jan Wochnik 313

Ubezpieczenie chorobowe w Jugosławii — Józef Szczygielski 314

Wzrost absencji chorobowej w NRF — Jan Janczur 316

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZĄ:

Propozycje w związku z reformą ustawodawstwa rentowego — Leon Frankel (Zamość) 317

O maszynach biurowych i drukach — F. Woźniczka 317

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Prawo do dodatku do renty dla rencisty posiadającego gospodarstwo rolne — M. Brojewski 318

Dochodzenie nadpłaconych zasiłków od referenta zasiłkowego — A. Borkowy . . 319

Kiedy przysługuje wynagrodzenie z zakładu pracy, a kiedy zasiłek z ubezpieczenia chorobowego — Emil Szeremeta 321

Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH — DR T. S. 323

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA 325

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ 326

Książki nadesłane 328

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE TEORII I PRAKTYCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

LISTOPAD

Nr 11 • 1957
ROK XXV

Problemy związane z likwidacją starego portfelu rent

Dekret z dnia 25 czerwca 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin nie objął zakresem swego działania rent i zaopatrzeń emerytalnych przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących przed wejściem w życie tego aktu prawnego, stąd renty te i zaopatrzenia, określane jako „stary portfel", nie uległy przeliczeniu według przepisów dekretu o p. z. e. określających zasady wymiaru rent w sposób znacznie korzystniejszy dla pracowników i ich rodzin.

Różnice w poziomie wysokości rent przyznawanych na podstawie dekretu i rent wypłacanych na podstawie dawnych przepisów były w chwili wejścia w życie dekretu bardzo znaczne. Podczas bowiem, gdy przeciętna wysokość miesięcznej renty inwalidzkiej z dekretu wynosiła w styczniu 1955 roku 301 zł, a renty starczej 338 zł, to przeciętna wysokość renty inwalidzkiej ze starego portfelu wynosiła w czerwcu 1954 roku — 182 zł; różnica — 119 zł w stosunku do renty inwalidzkiej i 156 zł w stosunku do renty starczej. Jeszcze większa różnica wytworzyła się między wysokością renty dla rodziny pracownika. Renta rodzinna z dekretu wynosiła bowiem przeciętnie w styczniu 1955 roku — 293 zł miesięcznie, natomiast analogiczna renta ze starego portfelu — 131 zł; różnica — 162 złote.

W celu stopniowego wyrównania wysokości rent przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących przed i po 1 lipca 1954, dekret o p. z. e. upoważnił Radę Ministrów do podwyższenia stawek rent, pensji i zaopatrzeń starego portfelu. Z uprawnienia tego korzystano w minionym okresie dwukrotnie. Równocześnie z wejściem w życie dekretu, a więc z dniem 1 lipca 1954, renty ze starego portfelu z tytułu własnej pracy podwyższone zostały o 20 zł miesięcznie, a renty wdowie o 10 zł. Drugą podwyżkę przeprowadzono z dniem 1 lipca 1956. Objęła ona tylko rencistów niepracujących i nie posiadających poza rentą żadnych innych źródeł dochodu. Podwyżka polegała na tym, że renty przyznane z tytułu własnej pracy podwyższone zostały do wysokości 260 zł miesięcznie, a renty dla wdów do wysokości 180 zł miesięcznie. Renty wypłacane w wysokościach przekraczających powyższe kwoty nie zostały podwyższone.

Obydwie te podwyżki nie zmiejszyły różnic między wysokością rent z dekretu a rent ze starego portfelu. Wynika to z następującego porównania: W czerwcu 1957 przeciętna miesięczna wysokość renty starczej z dekretu wynosiła 462 zł, renty inwalidzkiej 416 zł, a renty rodzinnej — 421 zł; natomiast przeciętna wysokość renty z tytułu własnej pracy ze starego portfelu wynosiła w tym samym czasie — 260 zł, renty dla rodziny — 199 zł. W porównaniu do stanu w chwili wejścia w życie dekretu (p. wyżej) różnice między analogicznymi rentami zwiększyły się, gdyż w porównaniu do renty starczej z dekretu przeciętna renta z tytułu własnej pracy ze starego portfelu jest mniejsza o 202 zł, a w porównaniu do renty inwalidzkiej — o 156 zł; renta zaś dla rodziny ze starego portfelu jest mniejsza o 222 zł od renty rodzinnej z dekretu. Zwiększenie się rozpiętości między wysokościami rent z dekretu i rent ze starego portfelu jest wynikiem stałego wzrostu podstawy wymiaru rent z dekretu, wywołanego systematycznym wzrostem zarobków, wprowadzeniem od 1 lipca 1956 dodatków dla niepracujących rencistów, objęciem wymiarem rent zarobków powyżej 1.200 zł miesięcznie oraz wprowadzeniem możliwości ustalania wymiaru rent od najwyższych dwuletnich zarobków z okresu 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę.

Istniejące różnice w przeciętnej wysokości rent z dekretu i ze starego portfelu wykazują, jak pilne i konieczne jest podwyższenie rent ze starego portfelu, w celu realizacji przepisu dekretu o wyrównaniu wysokości rent przyznawanych przed i po 1 lipca 1954 roku — dla usunięcia niewątpliwej krzywdy społecznej. Równocześnie jednak wysokość tych różnic w zestawieniu z liczbą rencistów starego portfelu (716 tys. w dniu 30 czerwca 1957) wskazuje, że jest to poważny i trudny problem finansowy, wydatki bowiem związane z likwidacją starego portfelu sięgać będą miliardów złotych.

Jak wiadomo, jedna z uchwał IX Plenum KC PZPR przewiduje, że „za szczególnie ważne zadanie należy uznać zrównanie w 1958 roku tzw. starego portfelu rent z nowym". Ta wiążąca zapowiedź Plenum KC wymaga gruntownego przemyślenia, w jaki sposób powinna nastąpić tzw. powszechnie „likwidacja starego portfelu". Jest to zagadnienie złożone i w dotychczasowych dyskusjach niedostatecznie wyjaśnione.

Przy rozwiązywaniu zagadnienia likwidacji starego portfelu trzeba uwzględnić, że portfel ten nie jest jednolity. Składa się on z różnego rodziaju rent i zaopatrzeń emerytalnych, przyznawanych na podstawie różnych przepisów prawnych, a mianowicie z rent przyznanych na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przepisów rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, przepisów o państwowym systemie emerytalnym, przepisów o rentach brackich, i wreszcie z rent przyznanych na podstawie szeregu przepisów o zastępczych świadczeniach emerytalnych. Podział starego portfelu rent w dniu 30 czerwca 1957 według rodzajów rent i przeciętnej ich wysokości przedstawia się następująco:

Rodzaj renty	Liczba rencistów	Przeciętna wysokość renty w zł
Renty inwalidzkie powszechne	237.195	260
„ „ wypadkowe	48.843	158
Emerytury państwowe	50.889	316
Renty inwalidzkie brackie	39.893	319
„ zbiegowe	46.031	341
„ pozostałej rodziny-powsz.	181.692	199
„ „ „ wyp.	12.920	199
Emerytury „ „ państw.	46.078	186
Renty „ „ brackie	52.288	208
R a z e m	715.829	240

Realizując konsekwentnie zasadę wyrażoną w uchwale KC, należy wszystkie te różnorodne renty zrównać z rentami z dekretu — zarówno pod względem wysokości jak i innych uprawnień przysługujących rencistom (prawa do dodatków, świadczeń w naturze, zamiany rent, warunków wypłacania rent itp.). Powinno więc nastąpić pełne zastosowanie wszystkich przepisów dekretu o p. z. e. do rencistów starego portfelu, co pozwoli całkowicie uchylić moc działania wszelkich przepisów obowiązujących dotychczas w stosunku do tego portfelu. Takie rozwiązanie odbiega od zasady wyrażonej w cytowanym wyżej art. 81 ust. 2 dekretu o p. z. e., który przewiduje jedynie podniesienie poziomu rent ze starego portfelu do wysokości rent z dekretu. Z treści art. 81 wynika, że w dalszym ciągu istniałby podział rent na stare i nowe, i że stale obowiązywałyby poprzednie przepisy w stosunku do rent ze starego portfelu.

Zamiana tej zasady przez zasadę o pełnym zastosowaniu przepisów dekretu o p. z. e. do rent ze starego portfelu i podwyższenie tą drogą ich wysokości nie powinny budzić zastrzeżeń. Zniesiony bowiem zostanie w ten sposób nieuzasadniony podział ogółu rencistów na dwie grupy o różnych uprawnieniach, a spełniony postulat powszechnie wysuwany przez zainteresowanych i przez szeroką opinię publiczną.

Między przepisami dekretu o p. z. e. ustalającymi warunki do poszczególnych rodzajów świadczeń i sposób ich wymiaru a analogicznymi przepisami dotyczącymi świadczeń ze starego portfelu istnieją poważne różnice. Zastosowanie więc przepisów dekretu do rent ze starego portfelu wymaga odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób przeprowadzić zamianę poszczególnych rodzajów rent ze starego portfelu na renty z dekretu i w jaki sposób dokonać ich przeliczenia.

W dekrecie o p. z. e. znajdujemy pewien wzór, według którego można by przeprowadzić zamianę rent dawnych na renty z dekretu. Art. 85 dekretu mianowicie umożliwia rencistom ze starego portfelu, którzy byli zatrudnieni co najmniej przez 3 lata po wejściu w życie dekretu, zamianę ich rent na renty z dekretu. Zamiana ta jednak może nastąpić tylko w tych przypadkach, gdy rencista spełnia warunki z dekretu przewidziane dla danego rodzaju renty. W każdym więc przypadku musi nastąpić sprawdzenie uprawnień w ten sam sposób, jak gdyby wniosek o rentę z dekretu był zgłoszony po raz pierwszy. Jeżeli którykolwiek z warunków nie jest spełniony, rencista nie ma prawa do zamiany renty. Np. jeżeli rencista pobiera rentę z tytułu starości, to aby uzyskać prawo do renty starczej z dekretu, musi udowodnić 20 lat (kobiety) lub 25 lat (mężczyźni) zatrudnienia; jeżeli rencista dawny pobiera rentę inwalidzką, musi być zbadany przez KIZ w celu zaliczenia do grupy inwalidów; w obu przypadkach należy też sprawdzać, czy zostały spełnione i inne warunki dotyczące daty osiągnięcia wieku starczego, daty powstania inwalidztwa itp. Stosownie do wyjaśnienia MPiOS — rencista, który nie będzie mógł udowodnić uprawnień do renty starczej z dekretu, może otrzymać rentę inwalidzką po uprzednim zbadaniu go przez KIZ.

Sposobu zamiany rent ze starego portfelu na renty z dekretu, ustalonego w art. 85, nie należałoby zdaniem moim stosować przy ogólnej likwidacji starego portfelu; sposób ten posiada bowiem zasadnicze wady, występujące już przy zastosowaniu go do części rencistów dawnych, objętych przepisami tego artykułu. Wady te wystąpiłyby jeszcze silniej przy zastosowaniu zasad art. 85 do ogółu rencistów.

Podstawową wadą zasad art. 85 jest nieuznanie nabytych praw przez rencistów do poszczególnych rodzajów rent, nieuznanie faktu pobierania tych rent przez długi okres czasu oraz pomijanie ustaleń stwierdzonych prawomocnymi decyzjami (np. inwalidztwa). Ponowne kontrolowanie uprawnień rencistów, żądanie przedkładania dodatkowych dowodów, ponowne przeprowadzanie badań lekarskich — wszystko to jest niezrozumiałe dla opinii publicznej, wywołuje rozgoryczenie rencistów i traktowane jest jako objaw biurokratyzmu. Równocześnie takie ponowne ustalanie uprawnień stanowi wielkie obciążenie dla administracji rentowej i dla komisji dla spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

Te wszystkie ujemne cechy wystąpią jeszcze wyraźniej, jeśli na zasady zawarte w art. 85 spojrzymy pod kątem ich celowości i wyników praktycznego ich zastosowania. Jako przykład może służyć analiza najbardziej typowych i najczęstszych sytuacji. Należy przypuszczać, że znaczna większość osób, przede wszystkim robotników, otrzymujących renty ze starego portfelu z tytułu starości, nie będzie w stanie udowodnić

ze zrozumiałych powodów (brak dokumentów) posiadania 20 (kobiety) lub 25 (mężczyźni) lat zatrudnienia. W tych przypadkach osoby te zamiast renty starczej mogą otrzymać z dekretu rentę inwalidzką. Można z całą pewnością przypuszczać, że ze względu na obecny wiek tych osób (najmłodsze posiadają 68 lat), uznane one zostaną przez KIZ za inwalidów II grupy. W rezultacie więc otrzymają renty inwalidzkie i cała uciążliwa dla rencistów i dla administracji procedura da w efekcie nieznaczną tylko różnicę w wysokości renty, wynoszącą dla niepracującego rencisty 5% podstawy wymiaru do 1.200 zł miesięcznie (różnica między dodatkiem do renty starczej i do renty inwalidzkiej II kategorii zatrudnienia). Jeszcze wyraźniej omawiana wada zasad art. 85 dekretu o p. z. e. wystąpi przy zamianie rent inwalidzkich ze starego portfelu na analogiczne renty z dekretu. Przeprowadzanie bowiem przy tej zamianie ponownych badań lekarskich jest zupełnie bezcelowe. Porównanie definicji inwalidztwa zawartej w dekrecie o p. z. e. z definicją inwalidztwa ustawy o ubezpieczeniu społecznym przy uwzględnieniu praktyki KIZ oraz pewnej już stabilizacji inwalidztwa osób otrzymujących renty ze starego portfelu (na ogół dłuższy okres czasu otrzymywania renty) pozwala przypuszczać, że wszyscy inwalidzi ze starego portfelu będą zaliczani do II grupy inwalidów. Oczywiście rozważania powyższe nie mogą dotyczyć rent wypadkowych ze starego portfelu i ustalenie sposobu ich zamiany na renty z dekretu wymagałoby odrębnego omówienia.

Odrzucenie możliwości zastosowania zasad art. 85 dekretu o p. z. e. przy likwidacji starego portfelu prowadzi do postawienia następującego wniosku: Bez względu na różnicę w warunkach do poszczególnych rodzajów rent, renty ze starego portfelu powinny być zamienione na analogiczne renty z dekretu, a więc renty ze starego portfelu, przyznane z powodu osiągnięcia wieku starczego na renty starcze z dekretu, renty przyznane z powodu niezdolności do zarobkowania — na renty inwalidzkie II grupy, renty wdowie i sieroce — na renty rodzinne.

Jak już wyżej wspomniano, stary portfel rent nie jest jednolity, dlatego też w akcie prawnym normującym jego likwidację powinna być szczegółowo rozwinięta powyższa zasada w stosunku do różnego rodzaju rent i zaopatrzeń, przy ewentualnym uwzględnieniu wyjątków co do rent wymagających odmiennego traktowania, np. renty wypadkowe, zaopatrzenia tzw. administracyjne z państwowego systemu zaopatrzeń emerytalnych itp.

Zgodnie z oczekiwaniami rencistów i zapowiedzią uchwały Plenum KC, istotnym i najważniejszym celem przy likwidacji starego portfelu jest podniesienie poziomu rent dawnych do poziomu rent z dekretu o p. z. e. Zamiana więc różnego rodzaju rent ze starego portfelu na analogiczne renty z dekretu i zastosowanie do nich przepisów dekretu jest środkiem, służącym do osiągnięcia tego zasadniczego celu. Konsekwencją takiego stanowiska, nie wymagającego uzasadnienia, jest konieczność zastosowania przy przeliczeniu w całej rozciągłości przepisów dekretu o p. z. e. o wymiarze rent. Tylko takie rozwiązanie usunie całkowicie istniejący podział, odczuwany tak dotkliwie przez rencistów ze starego portfelu. Dlatego też odrzucić należy wszelkie projekty zmierzające do rozwiązania problemu zrównania poziomu rent dawnych z rentami z dekretu jedynie drogą podwyższenia ich do poziomu rent minimalnych z dekretu, lub też drogą obliczenia wszystkich rent ze starego portfelu od dowolnie ustalonego jednolitego zarobku. Taki sposób rozwiązania stałby w sprzeczności z podstawową zasadą dekretu, a mianowicie zależności wysokości renty od zarobku pracownika. Nadmienić należy, że sposób ten nie wymagałby przeprowadzenia uciążliwej operacji zamiany rent ze starego portfelu na renty z dekretu, gdyż podwyżka mogłaby być przeprowadzona w trybie art. 81 ust. 2 dekretu o p. z. e., w drodze rozporządzenia Rady Ministrów.

Zastosowanie przepisów dekretu do wymiaru rent ze starego portfelu nasuwa pewne trudności w zakresie ustalania przeciętnego zarobku, stanowiącego podstawę wymiaru renty. Trudności te istniałyby tylko w stosunku do części starego portfelu. Znaczna bowiem liczba rencistów ze starego portfelu ma odnotowane w aktach i w decyzjach wysokości zarobków, od których zostały przyznane renty według dawnych przepisów. W szczególności dotyczy to wszelkich rent z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego przyznanych po 1 stycznia 1949 roku (zarobek z ostatnich 6 miesięcy przed wnioskiem o rentę), wszystkich zaopatrzeń przyznanych z państwowego systemu emerytalnego (grupa uposażenia służbowego) oraz częściowo pensji brackich. Zarobki te (grupy uposażenia) mogłyby być uznane za podstawę wymiaru rent według przepisów dekretu o p. z. e. — oczywiście przy zastosowaniu odpowiednich wskaźników przeliczeniowych, uwzględniających zmianę wartości złotego na przestrzeni ubiegłych lat. Wskaźniki takie już obecnie są stosowane w pewnych przypadkach przy wymiarze rent na podstawie przepisów dekretu o p. z. e.

Istotna trudność przy ustalaniu podstawy wymiaru wystąpi w stosunku do rent, które były przyznawane w kwocie jednolitej bez uwzględnienia wysokości zarobków oraz w stosunku do rent tych osób, w aktach których nie zachowały się informacje o wysokości zarobków. W tych przypadkach renty ze starego portfelu musiałyby być ustalane w wysokości rent minimalnych z dekretu o p. z. e. i ewentualnie przeliczane po udowodnieniu wysokości zarobków w oznaczonym okresie przed przyznaniem renty. Należy jednak przewidywać, że dla pewnej części nie będzie mógł być ustalony zarobek. Dlatego też sprawą jak najściślej związaną z likwidacją starego portfelu jest ustalenie na odpowiednim poziomie wysokości renty minimalnej.

Artykuł nie wyczerpuje całości problematyki, związanej z dość skomplikowaną operacją likwidacji starego portfelu. Ogólnie należy wysunąć postulat, aby ustawa wydana w oparciu o szczegółową analizę starego portfelu rent unormowała jego likwidację w sposób możliwie najprostszy i korzystny dla rencistów.

Stanisław Balcerski

Niektóre wnioski z badań Ministerstwa Kontroli Państwowej

Ostatnio znowu wzrosła absencja chorobowa. Ogólny przeciętny wskaźnik zasiłków (stosunek procentowy liczby dni zasiłkowych do liczby ubezpieczonych), który w I półroczu 1956 wynosił na 100 ubezpieczonych 79,6 miesięcznie wzrósł w I półroczu 1957 do 96,8. Oznacza to, że liczba dni niezdolności do pracy, za które wypłacono zasiłki, wzrosła w I półroczu 1957 w porównaniu z I półroczem 1956 o 21,6%, pociągając za sobą zwiększenie wydatków z tego tytułu o około 1/4 miliarda złotych.

W sierpniu 1957 została przeprowadzona przez Ministerstwo Kontroli Państwowej przy współudziale CZUS i wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych analiza absencji chorobowej w 300 zakładach pracy.

Zagadnienie absencji chorobowej jest niezmiernie złożone i stąd wyczerpujące ustalenie przyczyn jej wzrostu nastręcza poważne trudności. Niemniej jednak można przyjąć ogólne założenie, że wzrost czy spadek absencji chorobowej jest w mniejszym lub większym stopniu zależny od stanu służby zdrowia, od postawy administracji zakładu pracy i aktywu związkowego oraz od polityki zatrudnienia, od stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, wreszcie od ustosunkowania się samej załogi do zagadnienia absencji chorobowej.

Organizacja i działalność służby zdrowia

Stan zdrowia załogi i kształtowanie się absencji chorobowej w dużej mierze zależy od organizacji i działalności służby zdrowia. Służba zdrowia ma — obok niewątpliwych osiągnięć — jeszcze poważne braki i niedociągnięcia w swej pracy, szczególnie jeśli idzie o organizację i działalność przemysłowej służby zdrowia. Placówki leczniczo-zapobiegawcze w wielu wielkich, a z reguły we wszystkich mniejszych zakładach pracy są niedostatecznie rozbudowane i wyposażone w konieczne narzędzia lekarskie i sprzęt ambulatoryjny (np. brak aparatów do mierzenia ciśnienia, strzykawek). Wyjątkowo tylko niektóre zakłady pracy posiadają pracownie analityczne. Brak tych pracowni nie tylko w zakładach pracy, ale w całych rejonach powoduje, że pracownicy muszą nierzadko przeprowadzać dodatkowe badania w b. odległych ośrodkach zdrowia, oddalonych niekiedy i o 118 km (jak to ma miejsce np. w województwie szczecińskim). W województwie rzeszowskim na badania bakteriologiczne, np. z Ustrzyk, jeżdżą ubezpieczeni do Sanoka i w tym celu otrzymują awansem kilkudniowe lekarskie zwolnienia od pracy. Traci się więc wiele czasu i pieniędzy. Gdy dodamy, że lekarze — co sami zresztą stwierdzają — czekają na wyniki zdjęć rentgenowskich całymi tygodniami — a w niektórych przypadkach bez dokumentacji zdjęciowej nie mogą oni mieć obrazu stanu zdrowia (wzgl. choroby) pracownika — wówczas trudno mówić o zadowalającej pracy służby zdrowia.

Jeśli chodzi o przyzakładowe placówki służby zdrowia, to nie są odosobnione przypadki, że ograniczają się one do kierowania chorych do lekarzy specjalistów lub też do wydawania recept i zwolnień od pracy. Natomiast w znikomym tylko stopniu zajmują się profilaktyką lekarską (np. na terenie woj. olsztyńskiego w 8-miu przyzakładowych placówkach leczniczo - zapobiegawczych nie zajmowano się w ogóle działalnością profilaktyczną). Tak więc zakłady leczniczo-zapobiegawcze nie spełniają całkowicie zadań przemysłowej służby zdrowia. Dlaczego tak się dzieje?

W zakładach tych stanowiska obsadzane są w wielu przypadkach felczerami i młodymi lekarzami, którzy przystępują do pracy wprost z ławy uniwersyteckiej, nie mają więc oni żadnego przygotowania do przemysłowej służby zdrowia, a w dodatku nie otrzymują konkretnej fachowej pomocy ze strony terenowych zarządów służby zdrowia.

Lekarze zakładowi, z wyjątkiem nielicznych przypadków, zatrudnieni są z reguły i w innych jeszcze placówkach leczniczych (w szpitalach, w ambulatoriach ośrodków zdrowia, kolumnach sanitarnych itp.), tym samym nie są oni żywotnie związani z zakładem pracy, w którym mają pełnić obowiązki lekarzy przemysłowych.

Dotkliwie daje się we znaki brak stabilizacji kadr lekarskich.

Niskie płace personelu w przyzakładowych placówkach leczniczych są przyczyną obejmowania dodatkowych zajęć w kilku naraz innych placówkach, w konsekwencji personel ten traktuje swą pracę w zakładach pracy jako zajęcie uboczne. W związku z tym nierzadko są wysuwane żądania rad zakładowych czy robotniczych i kierownictwa administracji zakładu pracy, by zatrudniano personel lekarski i pomocniczy na etatach zakładów pracy.

W niektórych zakładach pracy liczba lekarzo-godzin jest niewystarczająca, np. w kopalni „Jankowice" w Boguszowicach lekarz przyjmuje w godzinach ordynacji 150 pracowników, w Andrychowskich Zakładach Przemysłu Bawełnianego jest brak do pełnej normy — jednego lekarza. Przy tym nie do wyjątków należą fakty odrywania lekarzy na dyżury w pogotowiach szpitalnych i na odprawy. W tych przypadkach, jak również w okresie urlopów lekarzy zakładowych, terenowe zarządy służby zdrowia z reguły zastępstw nie zapewniają.

Zdarzają się przypadki, że lekarze i pielęgniarki lekceważą swe obowiązki. Np. w Olkuskich Zakładach Naczyń Emaliowanych kierownik przychodni zakładowej często nie przychodzi do pracy i to bez zawiadomienia administracji zakładu pracy, albo pracuje krócej aniżeli przewiduje czas jego ordynacji. Personel pielęgniarski skraca sobie

również czas pracy. Takie wypowiedzi dały się słyszeć z ust robotników licznie zalegających poczekalnię tej przechodni.

Analizując pracę służby zdrowia należy stwierdzić brak wykonywania kontroli i nadzoru nad leczniczymi placówkami przez terenowe zarządy służby zdrowia, na skutek czego w wielu przypadkach nie są przestrzegane zarządzenia Ministra Zdrowia, jak np. sporządzanie zestawień o czasowej niezdolności do pracy i analizowanie przyczyn absencji chorobowej.

Istnieją wprawdzie nieliczne przyzakładowe placówki leczniczo-zapobiegawcze, które spełniają należycie swe zadania (szczególnie, gdzie są dobrze wyposażone ambulatoria i pełne etaty lekarzy), ale i tutaj stosunkowo w wielu przypadkach pracownicy nie korzystają z porad lekarza zakładowego, lecz udają się do lekarzy rejonowych. Skoro zatem pracownicy niechętnie korzystają z opieki i pomocy tych placówek, to tym bardziej nie można się dziwić, że uciekają do lekarzy rejonowych tam, gdzie przyzakładowe placówki nie przejawiają należytej działalności i nie zapewniają wystarczającej opieki czy pomocy lekarskiej.

Lekarze rejonowi — jak wynika z analizy materiałów pokontrolnych — z reguły w większym stopniu aniżeli lekarze przemysłowi udzielają liberalnie i często „lekką ręką" zwolnień od pracy (szczególnie jaskrawe przykłady: w Hucie „Silesia" w Rybniku, w Śląsko-Dąbrowskich Zakładach Przemysłu Wełnianego w Sosnowcu). Zjawisko to notuje się na terenie całego kraju. Przyczyn jego należy doszukiwać się w tym, że lekarze rejonowi nie znają osób zgłaszających się do nich tak dobrze jak lekarze zakładowi, a ponadto nie znają warunków pracy, procesów produkcji i stanowisk roboczych w zakładach pracy, których pracownicy zwracają się do nich o poradę i zwolnienia. Stąd tym „chorym" osobom udaje się często i łatwo wprowadzić lekarza rejonowego w błąd.

Izby chorych. Niektóre placówki leczniczo-zapobiegawcze przy zakładach pracy posiadają do swej dyspozycji izby chorych.

W trakcie przeprowadzania analizy przyczyn absencji chorobowej stwierdzono, że pracownicy (np. Z.B.M. w Lublinie, Cementowni w Rejowcu, w Andrychowskich Zakładach Przemysłu Bawełnianego) nie chcą się leczyć w tych izbach. Robotnicy, chociaż faktycznie są chorzy, bronią się przed pójściem do izby chorych, ponieważ w tym przypadku otrzymują zasiłek w wysokości 50% względnie 14% zarobku, a więc w tej samej wysokości jak podczas pobytu w szpitalu. Warunki zaś (wyżywienie, pomieszczenie lokalowe, a nawet opieka lekarska) nie we wszystkich izbach chorych są na poziomie szpitala. Ponadto w myśl dotychczasowej instrukcji dla zakładów pracy zasiłek za ostatni dzień pobytu w izbie chorych wynosi tylko 50% wzgl. 14% zarobku, a nie 70% jak za ostatni dzień pobytu w szpitalu. Izby chorych w szczególności unikają bumelanci-symulanci którzy wierzą, że lekarz tej izby, mając możliwość bezpośredniej obserwacji chorego, może łatwiej i szybciej wykryć symulowanie choroby. Odmowę pobytu w izbie chorych symulanci wprawdzie tłumaczą również niskim zasiłkiem, w rzeczywistości jednak chodzi im o uzyskanie zwolnienia na druku L4 po to, by niezależnie od zasiłku — dorobić w innym, a niekiedy i nawet w macierzystym zakładzie pracy.

W celu przełamania tego impasu na odcinku izb chorych, należałoby pomyśleć o podwyższeniu zasiłku w przypadku leczenia szpitalnego. W przypadkach zaś odmowy przez chorego poddania się leczeniu w izbie chorych pomimo zalecenia lekarza powinno się ograniczyć wzgl. odmówić zasiłku, analogicznie jak to ma miejsce w przypadkach kierowania chorych do szpitala — stosownie do art. 103 i 277 ustawy o ubezp. społ.

Lekarskie badania. Na ogół w zakładach pracy posiadających własne ambulatoria badania nowowstępujących do pracy są przeprowadzane. Natomiast okresowe badania całej załogi, a także i niektórych pracowników zatrudnionych w działach szkodliwych dla zdrowia nie są przeprowadzane. Lekarze bądź nie mają czasu na przeprowadzenie tych badań, bądź brak jest w tym zakresie zainteresowania i współpracy pomiędzy administracją zakładu pracy a służbą zdrowia. W rezultacie pracownicy nie są badani (jak np. w Hucie Szkła w Uhrusku) lub też są badani tylko niektórzy z nich (jak to ma miejsce w Cementowni w Rejowcu, w Z.B.M. w Lublinie — w Gdańsku).

Odgrywają tutaj też pewną rolę opory i niechęć robotników. Np. w Fabryce Samochodów Ciężarowych w Lublinie dopiero po wielu wysiłkach załoga poddała się badaniom. Wykryto 156 przypadków gruźlicy, a niewątpliwie wcześniejsze przeprowadzenie badań mogłoby zapobiec rozwojowi choroby. Robotnicy nie chcą tracić czasu na badania, a także obawiają się ew. kierowania ich do innej mniej płatnej pracy lub na inne stanowisko.

Lubelska Fabryka Maszyn Rolniczych mając na uwadze uchylanie się robotników od badań ze względu na stratę czasu i tym samym zarobków, udziela pracownikom w celu umożliwienia im przeprowadzenia badań w Woj. Poradni Chorób Zawodowych zwolnień lekarskich z prawem do zasiłku przez okres od 2 do 3 dni.

Rozwiązując w ten sposób problem, otrzymalibyśmy zniekształconą statystykę chorobowości oraz nadmierne a niesłuszne wydatki na zasiłki, gdyż zwolnienia te nie mogą być traktowane jako równoznaczne ze zwolnieniami z powodu faktycznej niezdolności do pracy. Można by przecież znaleźć inne, słuszniejsze rozwiązanie, a mianowicie należałoby umieszczać w umowach zbiorowych odpowiednią klauzulę nakładającą na pracownika obowiązek poddawania się badaniom lekarskim z zapewnieniem mu równocześnie wynagrodzenia za czas stracony na te badania. W razie zaś skierowania pracownika w myśl zaleceń lekarza do innej, lżejszej i mniej płatnej pracy lub do zatrudnienia z mniejszą liczbą godzin, powinien on mieć zapewniony zasiłek wyrównawczy pomiędzy ostatnim wynagrodzeniem a wynagrodzeniem niższym — nie dłużej jednak niż przez okres 1 miesiąca w ciągu roku kalendarzowego.

Administracja zakładu pracy — aktyw związkowy — polityka zatrudnienia

Byłoby rzeczą niesłuszną, gdybyśmy wszelkie przyczyny wzrostu absencji chorobowej przypisywali wyłącznie tylko służbie zdrowia. Obiektywnie trzeba przyznać, że w wielu przypadkach służba zdrowia w wykonywaniu swoich zadań jest odosobniona, nie znajdując żadnej pomocy ze strony administracji zakładu pracy i rady zakładowej czy rady robotniczej.

Kierownictwa zakładów pracy, pomimo pisma Prezesa Rady Ministrów nr 353 z 18. 11. 1955 w sprawie współpracy zakładów pracy z przyzakładowymi placówkami leczniczo-zapobiegawczymi w zakresie zwalczania przyczyn absencji chorobowej oraz aktyw związkowy, wbrew wytycznym CRZZ:

— nie przejawiają żadnego zainteresowania stanem zdrowia załogi i tym samym kształtowaniem się absencji chorobowej, nie dbają, by pracownicy korzystali z porad lekarza zakładowego i tolerują wbrew przepisom usprawiedliwienia nieobecności w pracy na podstawie zwolnień lekarzy pozazakładowych, bez rejestracji tych zwolnień przez kierownika zakładowej placówki leczniczej,

— nie biorą udziału w naradach analizujących przyczyny absencji chorobowej; w niektórych zakładach pracy kierownictwa wyraźnie oświadczyły, że sprawa absencji niewiele ich interesuje, ponieważ nie narusza funduszu płac.

Zarządzenie nakazujące przeprowadzania analizy absencji chorobowej każdego miesiąca z reguły nie jest przestrzegane. A jeśli analizy te są przeprowadzane co miesiąc, to niedbale i mają charakter raczej tylko formalny. Jest zasadą, że gdy zbyt wiele się wymaga, nie osiąga się z reguły żadnego efektu. Z tych względów wydaje się bardziej realny przepis, nakazujący przeprowadzanie tego rodzaju analiz i wspólnych narad raz na kwartał. W tym przypadku można by bezwzględnie domagać się przestrzegania takiego przepisu.

Wyjątkowo tylko zakłady pracy liczą się z zaleceniami służby zdrowia i realizują odpowiednie wnioski wysuwane co do poprawy warunków sanitarno-higienicznych, zaopatrzenia robotników w odpowiednią odzież i sprzęt ochrony osobistej, zatrudnienia robotników przy innych, lżejszych pracach. Zakłady pracy nie wykonują tych zaleceń niekiedy z braku odpowiednich funduszów, z braku zainteresowania względnie po prostu z niedbalstwa.

Duży wpływ na nadmierną absencję chorobową ma niewłaściwa polityka zatrudnienia. Wiele zakładów pracy zatrudnia robotników niekwalifikowanych dojeżdżających z miejscowości odległych nawet o 80 km, jak np. z Tarnowa do Huty im. Lenina, z Izbicy i Chełma do Lublina (odległość 70 km) — mimo możliwości zatrudnienia robotników o podobnych kwalifikacjach z miejsca położenia zakładu pracy, bądź z bliższych miejscowości.

Pracowników dowozi się często samochodami otwartymi względnie krytymi tylko plandeką. Również i warunki dojazdów pociągami często są niewłaściwe — nie ogrzewane wagony, opóźnienia pociągów, nadmierny tłok. W niektórych zakładach pracy, jak np. Zakłady Przemysłu Wełnianego im. Niedzielskiego w Bielsku-Białej, dojeżdżający pracownicy stanowią około 80% stanu załogi, w tym 50% kobiet.

Poważny wpływ na wzrost absencji ma stosunkowo duży odsetek zatrudnionych kobiet do 35 lat, u których występują liczne przypadki opieki nad chorym dzieckiem i urlopy macierzyńskie. Stwierdzono większą zachorowalność wśród zatrudnionych kobiet na zmianach nocnych (Łódź — włókna.) W Bydgoszczy mają miejsce wypadki zatrudnienia kobiet i młodocianych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

Nadmierna ilość robotników rekrutujących się ze wsi, i to często posiadających własne większe gospodarstwa rolne, jest również w wielu przypadkach przyczyną wzrostu absencji chorobowej. Np. w Hucie Szkła w Uhrusku, woj. lubelskie robotnicy rekrutujący się ze wsi stanowią 75% ogólnego stanu załogi. Dlatego też występuje tam znaczny wzrost absencji w okresie robót polnych i tak w 1957 roku w styczniu wskaźnik zasiłków wynosił 175,9, w lutym — 129,7, w kwietniu — 275,7 i w lipcu 298,5. W zakładzie tym przeciętny wskaźnik za I półrocze 1957 roku wyniósł 251,9, podczas gdy w całym woj. lubelskim we wszystkich zakładach pracy tej branży przeciętny wskaźnik wyniósł 137,2.

Z reguły we wszystkich zakładach pracy zatrudnieni są renciści, którzy w dużej mierze przyczyniają się do wzrostu absencji, jak np. w Hucie Szkła w Uhrusku w okresie I półrocza 1957 roku na ogólną ilość 6.148 dni opuszczonych przypada 1200 dni na 29 rencistów zatrudnionych w tej Hucie — przeciętnie na 1 rencistę przypada 41,4 dni, a na czynnego pracownika 19,7 dni. Wiele zakładów pracy, jak np. Kop. Sobieski w Jaworznie, Cementownia w Rejowcu, zatrudniają stosunkowo znaczną liczbę rencistów. Kierownictwo i aktyw zakładowy uzasadniają ten stan rzeczy niskimi rentami.

Warunki pracy i higiena w zakładach pracy

Ogólnie warunki pracy są złe. Stwierdza się nagminnie niedostateczne zabezpieczenie maszyn i urządzeń technicznych, panuje ciasnota parku maszynowego, (np. w Zakładach Włókienniczych w Łodzi). Brak jest należytych urządzeń klimatyzacyjnych i wentylacyjnych w wielu zakładach, a istniejące urządzenia nie spełniają swych zadań lub są nieczynne.

Często robotnicy są narażeni na działanie szkodliwych czynników przy samym procesie technologicznym, np. w Zakładach Barwników w Woli Krzysztoforskiej stężenie gazów szkodliwych dla zdrowia przekracza limit 15 razy a nawet i 45 razy. Absencja w tym zakładzie w porównaniu z rokiem 1955 wzrosła o ok. 100%. W Krakowskich Zakładach Przemysłu Gumowego w pomieszczeniach obliczonych na 600 pracowników pracuje 1200 osób, z których część pracuje w temperaturze do 40°C.

Robotnicy pracują niekiedy w halach produkcyjnych nie ogrzewanych — podłogi w tych halach są zazwyczaj cementowe, a podestów nie ma. Kierownictwo zakładów pracy woli nieraz kupować ciepłą odzież zamiast ogrzewać halę produkcyjną (np. Włosiankarska Spółdzielnia Pracy w Biłgoraju).

Ogólnie odczuwa się brak urządzeń socjalnych, łazienek, natrysków i szafek na odzież roboczą. W związku z tym robotnicy nie przestrzegają elementarnych zasad higieny; odzieży roboczej nie zmieniają i jeżdżą w niej pociągami i tramwajami do domu.

Ustosunkowanie się załogi do zagadnienia absencji chorobowej

Stały wzrost absencji chorobowej tłumaczy się — poza zjawiskami powszechnie zaobserwowanymi w związku z rozluźnieniem dyscypliny pracy — m. in. po prostu i tym, że „chorzy" bumelanci i symulanci doskonale zdają sobie sprawę z braku jakiejkolwiek kontroli ze strony odpowiedniego aparatu administracyjnego. Stąd też występują oni coraz śmielej i coraz liczniej, wyłudzając, a niejednokrotnie wymuszając pod groźbą lekarskie zwolnienia od pracy.

Takie przypadki występują na terenie prawie całego kraju. Stwierdzono np. w Fabryce Samochodów Ciężarowych w Lublinie, iż 50 pracowników korzystając z tolerancji i braku kontroli na tym odcinku — w różny sposób otrzymywało zwolnienia lekarskie po to, aby w ten sposób podwyższyć swoje zarobki. Pracownicy ci, posiadając zwolnienia lekarskie, wykonywali normalną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie, i pomimo to wypłacano im zasiłki chorobowe jako pracownikom, którzy nie pracowali. W wyniku takiego postępowania przedsiębiorstwo poniosło stratę w wysokości 24.977,79 zł. Straty z tego tytułu stwierdzono w wielu innych zakładach pracy zarówno na terenie woj. lubelskiego jak i pozostałych województw.

Kontrola chorych dokonywana w sporadycznych przypadkach przez aktyw związkowy bywa problematyczna i kłopotliwa ze względów koleżeńskich. Trudno bowiem po takiej kontroli współpracować z kolegą przy jednym warsztacie. Kontrola taka jest też utrudniona, jeśli idzie o kontrolę dojeżdżających do pracy, z uwagi na znaczną odległość, wynoszącą niejednokrotnie 70 km.

W tej sytuacji jest konieczne zorganizowanie aparatu administracyjnego przy organach służby zdrowia wzgl. w wojewódzkich zarządach ubezpieczeń społecznych dla kontroli chorych — głównie dla sprawdzenia, czy wstrzymują się oni w czasie choroby od pracy i czy stosują się do zaleceń lekarza. Kontroli tej byliby poddani wskazani przez lekarza chorzy, co do których zachodzi podejrzenie symulacji czy bumelanctwa.

Jest też pewna grupa pracowników, która dla uzyskania lekarskich zwolnień od pracy dopuszcza się umyślnego uszkodzenia ciała: w hutach szkła — oparzenia, w kopalnictwie węglowym — urazy (tzw. palcówki), które niekiedy powodują długotrwałe okresy choroby i związane z tym niepotrzebne wydatki na zasiłki chorobowe.

Powyższe uwagi nie wyczerpują całkowicie zagadnienia przyczyn absencji chorobowej. Należy w tym zakresie brać jeszcze pod uwagę i inne czynniki pozazakładowe mające m. in. źródło w warunkach bytowych ludzi pracy. Wprawdzie nie można — jak to czynią niektórzy — dopatrywać się wzrostu absencji chorobowej jedynie w niedostatecznych zarobkach i złych warunkach mieszkaniowych, niemniej jednak trzeba przyznać, że sprawy te w niektórych przypadkach odgrywają niemałą rolę, co zresztą wykazały dorywcze badania zwłaszcza na terenie Łodzi.

W każdym razie wyniki przeprowadzonej w sierpniu 1957 analizy przyczyn absencji chorobowej nakładają nie tylko na organa służby zdrowia, ale i na wszystkie resortowe ministerstwa oraz na związki zawodowe i instytucje ubezpieczeniowe obowiązek śpiesznego podjęcia właściwych kroków zmierzających do poprawy stanu zdrowia załóg w poszczególnych zakładach pracy i tym samym obniżenia dotychczasowych wskaźników absencji chorobowej.

Emil Szeremeta

Leczenie gruźlicy a absencja

Zawarte w artykule E. Szeremety pt. „Absencja chorobowa wzrasta z roku na rok" (PUS nr 7/57) cyfry są bardzo pouczające. Widzimy z nich, między innymi, że na czele schorzeń, które są przyczyną absencji chorobowej, kroczy gruźlica ze wskaźnikiem 11,9% ogólnej liczby dni niezdolności do pracy (około 9.800.000 dni rocznie). Uchwalenie ustawy o zwalczaniu gruźlicy będzie miało niewątpliwie pierwszorzędne znaczenie dla podniesienia zdrowotności. Jest to jednak muzyka przyszłości. Środków zwalczania absencji należy szukać niezwłocznie. Znając nieco z doświadczenia dziedzinę, o której mowa, chciałbym przedstawić projekt, który może wpłynąć na znaczny spadek absencji chorobowej.

Podstawą walki z gruźlicą jest, jak wiadomo, leczenie klimatyczne. Mamy dwa rodzaje takiego leczenia: a) sanatoryjne, b) wczasowe. Leczenie sanatoryjne trwa wg przyjętych norm co najmniej dwa miesiące i za cały czas lekarz wydaje choremu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (L4). Leczenie wczasowe — tylko 28 dni i może odbywać się jedynie w ramach urlopu wypoczynkowego.

Wypływa stąd prosty wniosek, że należałoby tym wszystkim chorym na gruźlicę, u których nie stwierdzono procesu czynnego, ułatwić leczenie przede wszystkim w ramach wczasów leczniczych przeciwgruźliczych i urlopu wypoczynkowego. Dopiero ustalenie w ośrodku wczasowym że stan zdrowia wymaga przedłużenia leczenia powodowałoby przeniesienie pacjenta do sanatorium (co zresztą praktykowane jest i obecnie).

W ten sposób odpadłaby taka ilość dni zwolnień chorobowych, jaka odpowiada liczbie dni urlopu wypoczynkowego, co szacunkowo można określić na około 1/5 ogólnej liczby dni niezdolności do pracy; a to już nie jest mało. Jak mi wiadomo z licznych rozmów z pacjentami w sanatoriach oraz z wypowiedzi lekarzy-ftyzjatrów, popyt na wczasy lecznicze jest wielki. Bez przesady można powiedzieć, że wszyscy chorzy na płuca najchętniej korzystaliby w pierwszym rzędzie z wczasów, gdyż te nie powodują źle widzianych przez zakłady pracy zwolnień chorobowych; i tylko notoryczny brak

miejsc na wczasach, o których mowa, stawia pracownika, który nie jest w stanie zorganizować sobie w inny sposób wypoczynku, wobec konieczności starania się o sanatorium. Do paradoksów należy zaliczyć fakt, że łatwiej można otrzymać skierowanie do sanatorium, aniżeli na wczasy przeciwgruźlicze, choć te ostatnie są płatne i udzielane w ramach urlopów. Paradoks ten jest dobrze znany w kołach lekarskich.

Nie trzeba szeroko uzasadniać, że powiększenie miejsc wczasowych leży w interesie publicznym i że jest konieczne; poniesiony koszt sowicie się opłaci w postaci odzyskanych roboczodniówek.

Trzeba tylko kierować na leczenie ludzi rzeczywiście chorych, bowiem wg obecnie obowiązujących przepisów wiele miejsc przeznacza się na tych wczasach dla pracowników służby zdrowia, pracujących w dziale gruźlicy, choć są na płuca zdrowi. Wystarczyłoby, zdaje się, kierowanie ich na zwykłe wczasy. Na wczasy przeciwgruźlicze można by przeznaczyć bodaj całe sanatorium lub po pawilonie w kilku. Ale takim wczasowiczom trzeba zapewnić solidny odpoczynek w warunkach sanatoryjnych. Prowadzenie zaś takich wczasów, jak to obecnie się dzieje, przez FWP bez zapewnienia należytej opieki lekarskiej i nadzoru sanitarnego jest oględnie mówiąc — nieporozumieniem.

Stanisław Wasilewski
Gliwice

Wnioski w sprawie zwalczania absencji chorobowej

Cały ciężar zwalczania przyczyn zachorowalności w zakładach pracy spoczywa głównie na trzech czynnikach, a mianowicie na przyzakładowej służbie zdrowia (ośrodki przyzakładowe), radach zakładowych (komisje s-u i komisje ochrony pracy) oraz na dyrekcjach przedsiębiorstw. Brak jest jednak czynnika, który by w systematyczny sposób koordynował tę pracę.

Dopóki lecznictwo pracownicze, a więc także orzecznictwo o niezdolności do pracy, pozostawało w zarządzie b. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, instytucja ta mogła stale i bieżąco kontrolować — w oparciu o swoje statystyki — przebieg krzywej zachorowań w poszczególnych okresach czasu i na poszczególnych obszarach kraju. Mogła również wglądać w prace lekarzy wydających orzeczenia o niezdolności do pracy i sprawdzać prawidłowość wydanych zaświadczeń. Obecnie z funduszów administracyjnych przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wypłaca się zasiłki, których wypłatą dysponują niekontrolowane przez CZUS organa służby zdrowia. Przy tym rozdziale zagubił się bardzo ważny czynnik kontrolny, jakim było stanowisko naczelnego lekarza US, który czuwał m. in. również nad wskaźnikiem absencji chorobowej w ogóle, a w szczególności nad wzrostem absencji nieuzasadnionej. Rady zakładowe, sprawujące obecnie nadzór nad wypłatą zasiłków w zakładach pracy, na ogół nie czują się odpowiedzialne za prawidłowe wydatkowanie pieniędzy CZUS; sama zaś administracja, bezpośrednio odpowiedzialna za prawidłowość wypłacanych zasiłków, traktuje ten obowiązek „jako zło konieczne".

Jesteśmy świadkami poszukiwań różnych sposobów zmniejszenia bezpodstawnej absencji, mniej lub bardziej skutecznych. Jednak na ogół biorąc, tak rady zakładowe jak i dyrekcje przedsiębiorstw są bezradne.

Zresztą nawet najbardziej rzetelna praca rad zakładowych, najbardziej energiczna działalność służy bhp oraz samych dyrekcji, nie zdołają sprostać zadaniu w zakresie obniżenia zachorowalności, jeśli zakładom pracy nie przyjdą z pomocą Wydziały Zdrowia.

Ogólne przyczyny absencji. Jeśli chodzi o takie choroby, jak gruźlica, choroby skórne, reumatyzm oraz urazy wypadkowe, które bywają zazwyczaj przyczyną wysokiej absencji chorobowej, należy wziąć pod uwagę, że w zakładach pracy z reguły nie stosuje się w tym zakresie profilaktyki lekarskiej, często z braku należytej obsady lekarskiej, braku odpowiednich pomieszczeń, lub też z powodu nienależytego wyposażenia przyzakładowych ambulatoriów w urządzenia lecznicze (Roentgen i laboratoria analityczne). Nie bez wpływu na wysoką absencję chorobową jest również zbytni liberalizm niektórych lekarzy w wydawaniu zwolnień. Dlatego dokonanie radykalnego przełomu w zwalczaniu absencji chorobowej w ogromnej mierze zależy przede wszystkim od Wydziałów Zdrowia.

W celu usprawnienia akcji zwalczania absencji chorobowej należałoby wysunąć następujące wnioski:

Pod adresem Ministerstwa Zdrowia:

Powołać w najbliższej przyszłości inspektoraty orzecznictwa lekarskiego o tymczasowej niezdolności do pracy przy Wydziałach Zdrowia, obsadzone przez stałych lekarzy.

Do obowiązków tych lekarzy należałoby:

a) nadzór nad komisjami lekarskimi poszczególnych ośrodków zdrowia, miejskich i wiejskich, z wyłączeniem górnictwa,

b) koordynowanie i czuwanie nad działalnością tych komisji i lekarzy rejonowych w zakresie orzekania o tymczasowej niezdolności do pracy,

c) omawianie co najmniej raz na kwartał z lekarzami - orzecznikami i przedstawicielami WZUS obowiązujących przepisów, zarządzeń, instrukcji i okólników wydanych przez organa lecznictwa i CZUS, w szczególności przepisów dotyczących orzecznictwa lekarskiego.

Pod adresem Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia:

1. Dokonać rewizji przydziału lekarzy przemysłowych i obsadzić przyzakładowe placówki lecznicze lekarzami posiadającymi co najmniej 3-letni staż zawodowy.

2. Obsadzić stanowiska lekarzy i personelu pomocniczego według potrzeb zakładu stałymi siłami w pełnym wymiarze godzin, za wynagrodzeniem odpowiednim do ich pracy.

3. Wykorzystać należycie istniejące już izby chorych oraz dążyć do rozbudowy tych izb we wszystkich większych zakładach pracy.

4. Uregulować kwestię udzielania zwolnień chorobowych pracownikom zakładów posiadających lekarzy przemysłowych w ten sposób, by w zasadzie zwolnień udzielał tylko lekarz zakładowy, natomiast lekarz rejonowy jedynie w przypadkach chorób obłożnych.

5. Pracowników dojeżdżających spoza miejsca pracy, oraz innych pracowników, w razie zgłoszenia się do lekarza rejonowego, należy kierować wprost do lekarza inspektora przy Wydziale Zdrowia.

Pod adresem CZUS

W zakresie ubezpieczenia chorobowego należałoby:

1. Podwyższyć zasiłki chorobowe do 70% chorym umieszczonym w izbach chorych, posiadającym rodziny, zaś nie posiadającym nikogo na utrzymaniu — do 35%.

2. Wprowadzić przymusową kontrolę chorych przez stałych kontrolerów zakładowych płatnych z funduszów administracji poszczególnych zakładów pracy.

3. Zobowiązać zakłady pracy do wypłaty zasiłków chorobowych za 1 lub 2 dni niezdolności do pracy z własnych ich funduszów, bez prawa żądania zwrotu tych kwot od WZUS.

4. Wprowadzić przymusowe wpisywanie do legitymacji ubezpieczeniowej numerów statystycznych chorób dla zorientowania lekarzy orzekających.

W końcu należy zaznaczyć, że w pewnym stopniu przyczyną wysokiego wskaźnika absencji chorobowej jest także niewłaściwe zrozumienie zarządzenia MPiOS z 8. 8. 1949 w sprawie warunków przedłużania okresu zasiłków o dalsze 13 tygodni.

Celem tego zarządzenia jest stworzenie pracownikom młodym względnie w niezbyt jeszcze podeszłym wieku, przejściowo niezdolnym do pracy, sprzyjających warunków dalszego leczenia i odzyskania zdolności do pracy, oczywiście wtedy gdy wyleczenia można oczekiwać. Nie ma natomiast uzasadnienia do wypłaty zasiłków po okresie 26 tygodni zatrudnionym rencistom w starszym wieku (powyżej 60 lat), pobierającym rentę inwalidzką lub starczą już na podstawie ustawy z 11. 9. 1956 o zmianie przepisów dekretu o p. z. e. Takim pracownikom po wyczerpaniu 26-tygodniowego okresu zasiłkowego nie należy przedłużać okresu zasiłkowego o dalsze 13 tygodni.

Wprowadzenie obowiązku kontroli orzeczeń lekarskich bezpośrednio przez Wydziały Zdrowia oraz wprowadzenie dalszych zmian natury organizacyjnej i finansowej będzie miało ten skutek, że z zasiłków chorobowych będą korzystać tylko rzeczywiście chorzy. Kontrola orzeczeń lekarskich będzie bodajże najważniejszym czynnikiem w walce z absencją chorobową w zakładach pracy.

Bronisław Smoliński
OZUS Zabrze

O pracy tzw. inspektorów KIZ

Gdy jesienią 1954 roku tworzono komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, nie przewidziano osobnego personelu biurowego, przeznaczonego do obsługi biurowej tych komisji. Nic w tym dziwnego, gdyż rozmiar prac z tą nową dziedziną aparatu rentowego związanych, nie był wówczas jeszcze znany.

Późniejsze przepisy i zarządzenia wykonawcze ustaliły, że wyznaczony, kwalifikowany pracownik rentowy winien być przedstawicielem administracji na posiedzeniach KIZ; zakres obowiązków tego pracownika okazał się b. szeroki. W roku 1956 ustanowiono w oddziałach rentowych stanowisko tzw. inspektora KIZ, do którego zadań należą czynności natury technicznej, związane z działalnością KIZ. Nie rozwiązało to jednak sytuacji o ile chodzi o udział administracji w posiedzeniach KIZ, gdyż inspektor taki jest jeden w oddziale rentowym, a komisji — kilka.

Stąd część delegowanych pracowników oddziałów rentowych musi nadal, obok swych normalnych czynności rentowych, brać udział w posiedzeniach KIZ. Ponieważ komisje te pracują w godzinach popołudniowych (a nawet wieczornych) — tak się lekarzom najlepiej układa — przeto każdy pracownik aparatu rentowego, będący stałym członkiem KIZ, pracuje po 60 i więcej godzin tygodniowo. Stan ten, który pierwotnie był pomyślany jako przejściowy, trwa już blisko 3 lata, a nie ma oznak, by rychło się skończył.

Czy można uznać za zdrowe zjawisko, że znaczna część spośród pracowników administracji rentowej, tj. ci, którzy stale chodzą na KIZ, pracują od 3 lat po 60—70 godzin tygodniowo? Sądzę, że ta sytuacja musi się skończyć jak najszybciej. Stała praca po 10—12 godzin dziennie musi zrujnować zdrowie nawet najsilniejszego pracownika.

I jeszcze jeden aspekt tej sprawy: udział pracowników oddziałów rentowych w pracach KIZ nie ogranicza się do udziału w posiedzeniu, lecz musi być poprzedzony przestudiowaniem akt rentowych na dane posiedzenie przygotowanych. Czynności tej z konieczności trzeba dokonywać w normalnych godzinach służbowych (jakieś 2 godziny dziennie), co jest ze stratą dla innych prac biurowych. A ponadto w posiedzeniach KIZ mogą brać udział tylko wysokokwalifikowani pracownicy, przeto są nimi przeważnie pracownicy na stanowiskach kierowniczych; te 2 godziny dziennie oczywiście brakują im w czynnościach kierowniczych. I oto także jest jedna z przyczyn (tylko jedna z wielu) wzrostu zaległości i rosnącego nieładu w aparacie rentowym.

Jaka na to jest rada?

Trzeba wreszcie przestać traktować aparat KIZ jako przyczepkę do aparatu rentowego i należycie go wyposażyć w personel. KIZ muszą mieć własną stałą obsługę, a nie mogą być nadal mimochodem obsługiwane przez pracowników rentowych. Zamiast płacić pracownikom rentowym za pracę pozasłużbową, trzeba po prostu pracę tę powierzyć, jako normalną pracę służbową, odpowiedniej liczbie referentów, obsługujących wyłącznie KIZ; powinni oczywiście być to pracownicy nie świeżo przyjęci, lecz osoby przesunięte z administracji rentowej do KIZ, w miejsce których należałoby przyjąć do rent nowe siły. Referenci biorąc przez 4—5 godzin udział w posiedzeniach KIZ i przez 2—3 godziny przygotowując się do tych posiedzeń lub wykonując inne techniczno-administracyjne czynności związane z KIZ, będą w ten sposób mieli wypełniony pełny 7-godzinny dzień pracy. Będzie on (ze względu na czas pracy lekarzy) trwał nie od godz. 8 do 15, lecz np. od 12 do 19-tej.

A tam, gdzie KIZ nie urzędują co dziennie lub pracują tylko po 2—3 godziny? I na to jest rada. Często skarżymy się, że wskazania lekarskie KIZ (np. „zatrudnienie o skróconym dniu pracy") są nierealne. Wskazania takie można w pewnym wąskim zakresie realizować nawet we własnym aparacie rentowym, a nie jest winą KIZ, że tego nie czynimy. Mamy przecież szereg kwalifikowanych pracowników aparatu rentowego, którzy są rencistami i albo już nie pracują albo jeszcze są zatrudnieni, lecz nie potrafią pracować w pełni wydajnie przez 7 godzin, i są tolerowani tylko ze względów humanitarnych. Jeżeli takich pracowników zatrudnimy na pół etatu wyłącznie do pracy w KIZ, to za jednym zamachem osiągniemy kilka korzyści: a) zapewnimy KIZ stałą obsługę, b) wypełnimy wskazania lekarskie odnośnie tych pracowników, c) pomożemy tym pracownikom w uzyskaniu dochodu uzupełniającego rentę i d) odciążymy aparat rentowy, umożliwiając mu wypełnianie głównych jego zadań.

Jan Wochnik

Ubezpieczenie chorobowe w Jugosławii

Ubezpieczenie chorobowe w Jugosławii

W roku 1954 Jugosławia przeprowadziła głęboką reformę ubezpieczenia chorobowego (ustawa z 26. 11. 1954) rozszerzając znacznie dotychczasowy krąg osób podlegających temu ubezpieczeniu i po raz pierwszy nakładając na zakłady ubezpieczenia społecznego obowiązek organizowania szerokiej akcji zapobiegania chorobom [1]).

Przedmiotowy zakres ubezpieczenia

Przedmiotowy zakres ubezpieczenia społecznego obejmuje prawo ubezpieczonych do:

1) pomocy leczniczej (opieki zdrowotnej),

2) zasiłku pieniężnego na czas niezdolności do pracy z powodu choroby i w innych przypadkach określonych w ustawie, stanowiącego rekompensatę utraconego zarobku (zasiłku chorobowego),

3) zasiłku pieniężnego na czas urlopu macierzyńskiego (zasiłku połogowego) oraz zasiłku na zakup wyprawki niemowlęcej,

4) zwrotu kosztów podróży spowodowanych realizowaniem prawa do pomocy leczniczej,

5) zasiłku pogrzebowego i zapomogi pośmiertnej.

Osobowy zakres ubezpieczenia

Ubezpieczeniem chorobowym objęci są robotnicy i pracownicy umysłowi zatrudnieni na obszarze Jugosławii bez względu na płeć, wiek, narodowość i bez względu na to, czy stosunek pracy został nawiązany zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Jeśli jednak idzie o pracowników rolnych, to odrębne przepisy ustalają, którzy z nich mają być uważani za pracowników podlegających ubezpieczeniu.

Na równi z zatrudnionymi robotnikami i pracownikami umysłowymi mają prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego:

1) osoby, które w ciągu miesiąca po ustaniu stosunku pracy zgłoszą się do urzędu pracy w celu uzyskania zatrudnienia — pod warunkiem, iż przed ustaniem stosunku pracy były ubezpieczone przynajmniej 6 miesięcy nieprzerwanie lub 13 miesięcy z przerwami w ciągu ostatnich 2 lat,

2) osoby uczestniczące w robotach publicznych, organizowanych przez Państwo lub organizacje społeczne, jeżeli dzienna ich praca trwa co najmniej 6 godzin i jeżeli jest opłacana w gotówce lub naturze, oraz osoby, które w czasie wykonywania robót publicznych uległy wypadkowi i w robotach tych przestały uczestniczyć,

3) renciści pobierający renty z ubezpieczenia społecznego,

4) osoby, które w ciągu miesiąca po terminie swego przeszkolenia zawodowego, w szczególności po zakończeniu nauki w zawodowej szkole podstawowej, średniej lub wyższej albo na fakultetach robotniczych zgłoszą się w celu uzyskania zatrudnienia do urzędu pracy,

5) osoby, które w ciągu miesiąca po zwolnieniu z armii albo w ciągu miesiąca po zakończeniu leczenia po zwolnieniu ze służby wojskowej zgłosiły się do urzędu pracy w celu uzyskania zatrudnienia — pod warunkiem, iż były ubezpieczone co najmniej przez 6 miesięcy bez przerwy lub 12 miesięcy z przerwami w ciągu 2 lat przed powołaniem do służby wojskowej albo odbywały służbę wojskową bezpośrednio po zakończeniu nauki zawodowej względnie studiów.

Osoby wymienione pod 4) i 5) w przypadku, gdy otrzymują zatrudnienia i następnie ich stosunek pracy zostaje przerwany przed upływem 6 miesięcy ubezpieczenia, zachowują prawo świadczeń z ubezpieczenia chorobowego pod warunkiem, iż w ciągu miesiąca po ustaniu stosunku pracy zgłoszą się do urzędu pracy w celu uzyskania zatrudnienia.

Poza tym na równi z zatrudnionymi robotnikami i pracownikami umysłowymi mają prawo do świadczeń chorobowych pod pewnymi warunkami jeszcze niektóre inne osoby, jak: a) osoby pełniące funkcję z wyboru w zrzeszeniach społecznych i zawodowych oraz członkowie przedstawicielstw organów publicznych, b) terminatorzy w zakładach pracy, uczniowie szkół zawodowych oraz studenci odbywający praktykę, c) osoby, które przerwały czasowo pracę dla kontynuowania studiów lub nauki zawodu, d) osoby, które w myśl przepisów szczególnych podlegają tylko ubezpieczeniu od wypadków i e) niektórzy obywatele obcy zatrudnieni czasowo w Jugosławii.

Ze świadczeń ubezpieczenia chorobowego korzystają również członkowie rodziny zatrudnionych robotników i pracowników umysłowych oraz niektórych osób zrównanych w uprawnieniach z robotnikami i pracownikami umysłowymi.

Za członków rodziny uważa się:

1) małżonka oraz dzieci (małżeńskie i pozamałżeńskie, przysposobione, pasierbów, zupełne sieroty wzięte na wychowanie) do ukończenia 16 roku życia, a jeżeli się uczą — do 25 lat życia pod warunkiem, iż pozostają na utrzymaniu ubezpieczonego,

2) rodziców, ojczyma, macochę, dziadka i babkę pod warunkiem, iż są niezdolni do pracy i są utrzymywani przez ubezpieczonego,

3) braci, siostry i wnuków do ukończenia 16 lat życia, a jeżeli nie uczą się — do 25 lat pod warunkiem, iż nie mają rodziców ani dostatecznych własnych dochodów i pozostają wskutek tego na utrzymaniu ubezpieczonego.

Dzieci wzięte na wychowanie, bracia, siostry i wnukowie korzystają z ubezpieczenia chorobowego, jeżeli mają rodziców — pod warunkiem, iż rodzice są całkowicie i trwale niezdolni do pracy albo odbywają karę pozbawienia wolności albo też ich miejsce pobytu jest nieznane i nie mają, względnie nie pozostawili, dostatecznych środków majątkowych dla zapewnienia utrzymania dzieciom.

Jeżeli dziecko, brat, siostra lub wnuk musiał przerwać swe studia na skutek choroby i nie może wskutek tego ukończyć studiów przed ukończeniem 25 lat życia, prawo do świadczeń ulega przedłużeniu aż do ukończenia 26 roku życia; jeśli zaś osoby te staną się całkowicie i trwale lub na okres dłuższy niż jeden rok niezdolne do pracy przed osiągnięciem 16 względnie 25 lat życia, prawo do świadczeń chorobowych zostaje przedłużone na czas trwania tej niezdolności.

Poza osobami powyżej wymienionymi prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego mają:

1) małżonek zmarłego ubezpieczonego, który, nie nabywszy prawa do renty rodzinnej, miał w chwili śmierci ubezpieczonego ponad 40 lat (kobieta) lub ponad 55 lat (mężczyzna), albo był młodszy, lecz miał na utrzymaniu jedno dziecko w wieku poniżej 14 lat, lub zgłosił się w okresie 3 miesięcy od śmierci ubezpieczonego do urzędu pracy w celu uzyskania zatrudnienia,

2) rozwiedziony małżonek otrzymujący z mocy wyroku sądowego alimenty, o ile spełnia warunki podane pod 1), jeśli zaś jest trwale niezdolny do pracy, to mimo niespełnienia tych warunków ma prawo do świadczń przez cały okres, w którym przysługuje prawo do alimentów,

3) rodzice zmarłego ubezpieczonego, który do śmierci pokrywał ich koszty utrzymania, jeśli nie nabyli prawa do renty rodzinnej albo kwota renty rodzinnej została wyczerpana przez innych członków rodziny.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego

Pomoc lecznicza. Jednym z głównych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest pomoc lecznicza (opieka zdrowotna), która obejmuje normalnie:

1) opiekę lekarską i leczenie w zakładach leczniczych lub w domu chorego,

2) lekarstwa i środki opatrunkowe oraz środki lecznicze i pomocnicze,

3) opiekę i pomoc lekarską i fachowego personelu przed, w czasie i po połogu w zakładach leczniczych i w domu położnicy,

4) pomoc dentystyczną (wyrywanie, leczenie i plombowanie zębów),

5) leczenie z pełnym utrzymaniem w zakładach uzdrowiskowych zorganizowanych na wzór zakładów leczniczych, jeśli takie leczenie jest konieczne.

1) Organizację ubezpieczenia społecznego w Jugosławii omówiono w PUS nr 2/57 str. 43.

Poza tym przysługują z tego ubezpieczenia specjalne rodzaje pomocy leczniczej, a mianowicie: specjalne leczenie dentystyczne (ortodentia-ustawienie prawidłowego zgryzu) i protezowanie, środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu (protezy, aparaty ortopedyczne itp.), leczenie w uzdrowiskach, jeśli takie leczenie jest wskazane ale nie konieczne.

Normalne rodzaje pomocy leczniczej, wymienione wyżej pod 1—5, przysługują wszystkim zatrudnionym w pełnym wymiarze godzin robotnikom i pracownikom umysłowym oraz członkom ich rodzin.

Prawo do tej pomocy przysługuje również robotnikom i pracownikom umysłowym, którzy są regularnie zatrudnieni przez połowę normalnego wymiaru godzin obowiązującego dla prac, przy których są zatrudnieni. W drodze wyjątku robotnicy i pracownicy umysłowi mają prawo do pomocy leczniczej nawet w przypadku, gdy nie są zatrudnieni przez połowę normalnego wymiaru godzin, jeżeli nie są zdolni do pracy przez połowę pełnej normy godzin i jeżeli są zatrudnieni przez taki czas, który odpowiada ich zdolności do pracy.

Taka sama zasada obowiązuje w stosunku do kobiet które w okresie karmienia dziecka pracują tylko częściowo na mocy specjalnych przepisów.

Żadnych ograniczeń w zakresie normalnej pomocy leczniczej nie stosuje się, jeśli pomoc ta jest potrzebna na skutek następstw wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Leczenie rozpoczęte w okresie trwania stosunku ubezpieczeniowego ulega po ustaniu tego stosunku przedłużeniu o jeden miesiąc, licząc od dnia ustania stosunku; jeśli w ciągu tego miesiąca dana osoba stanie się czasowo niezdolna do pracy wskutek choroby, leczenie przedłuża się na czas trwania tej niezdolności.

Zasiłki chorobowe. Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje robotnikom i pracownikom umysłowym jeżeli:

1) są na skutek choroby lub uszkodzenia czasowo niezdolni do pracy,

2) zostają w celu leczenia lub obserwacji lekarskiej umieszczeni w zakładzie leczniczym (z wyjątkiem, gdy odbywają leczenie w uzdrowiskach, które jest wskazane a nie konieczne),

3) są na skutek choroby lub uszkodzenia niezdolni do pracy i jako tacy zostają wysłani poza swoje miejsce zamieszkania na leczenie ambulatoryjne lub klimatyczne,

4) nie mogą pracować w pełnym wymiarze godzin ani częściowo ze względu na zaordynowany tryb leczenia, zarządzone badanie, analizy lekarskie, które nie mogą być przeprowadzone poza godzinami pracy,

5) zostają odosobnieni jako nosiciele wirusów lub na skutek choroby zakaźnej w otoczeniu ubezpieczonego,

6) zostają wyznaczeni przez właściwy organ publicznej służby zdrowia do pielęgnowania chorego członka rodziny,

7) zostają wyznaczeni przez organa publicznej służby zdrowia do towarzyszenia choremu wysłanemu na leczenie lub badanie lekarskie poza miejsce zamieszkania, jeśli nie mają w tym czasie prawa do normalnego wynagrodzenia.

Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje we wszystkich ww. sytuacjach (pkt. 1—7) również osobom pełniącym funkcje z wyboru w zrzeszeniach społecznych i zawodowych oraz członkom przedstawicielstw organów publicznych tudzież uczniom (terminatorom) pobierającym naukę w zakładach pracy.

Uczniowie i studenci odbywający obowiązkową praktykę i osoby uczestniczące w robotach publicznych oraz osoby ubezpieczone tylko od wypadków w zatrudnieniu mają prawo do zasiłku chorobowego jedynie w razie czasowej niezdolności do pracy lub umieszczenia w zakładzie leczniczym ze względu na następstwa wypadku.

Renciści, którzy pracują, mają prawo do zasiłku jeżeli w okresie zatrudnienia nie otrzymują renty.

Zasiłek chorobowy ustala się normalnie na podstawie przeciętnego zarobku z dodatkami stałymi, wypłacanego za pracę wykonaną w przepisanym wymiarze godzin w okresie 3 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła okoliczność (wypadek losowy) uzasadniająca prawo do zasiłku. Jeżeli okres ubezpieczenia wynosi mniej aniżeli 3 miesiące, przyjmuje się jako podstawę wymiaru przeciętny zarobek z miesiąca, w ciągu którego powstało prawo do zasiłku. Jeśli prawo do zasiłku powstaje w ciągu pierwszego miesiąca ubezpieczenia, przyjmuje się za podstawę wymiaru zarobek ustalony w umowie albo zarobek przewidziany dla danej pracy przy normalnym wymiarze godzin.

Wysokość zasiłku w sytuacjach wymienionych powyżej w punktach 1 i 3—6 wynosi:

a) 80% podstawy wymiaru za pierwsze 7 dni i 90% za następne dni dla osób, które były ubezpieczone w ciągu przynajmniej 6 miesięcy bez przerwy lub 12 miesięcy z przerwami w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających bezpośrednio datę, od której zaczyna biec prawo do zasiłku.

b) 60% podstawy wymiaru za pierwsze 7 dni i 70% za następne dni dla ubezpieczonych, którzy posiadają okres ubezpieczenia krótszy aniżeli wymieniony w pkt. a).

Ubezpieczeni, którzy posiadają niezbędne wyszkolenie zawodowe lub ukończone studia, mają w razie niezdolności do pracy wskutek choroby prawo do zasiłku w wysokości 80% i 90% podstawy wymiaru bez względu na okres ubezpieczenia.

Jeżeli w ciągu 30 dni po ustaniu choroby ubezpieczony staje się znowu niezdolny do pracy wskutek tej samej choroby, nowy okres choroby traktuje się jako dalszy ciąg okresu poprzedniej choroby.

Ubezpieczeni, których niezdolność do pracy jest następstwem wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej oraz ubezpieczeni towarzyszący chorym mają prawo do zasiłku w wysokości 100% podstawy wymiaru od pierwszego dnia niezdolności do pracy względnie nieobecności w pracy (bez względu na okres ubezpieczenia).

Ubezpieczeni chorzy na gruźlicę (we wszystkich jej postaciach) mają prawo od pierwszego dnia nieobecności w pracy do zasiłku w wysokości 100% podstawy wymiaru, o ile posiadają 6 miesięcy ubezpieczenia bez przerwy lub 12 miesięcy z przerwami w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających powstanie prawa do zasiłku, a w wysokości 75% podstawy wymiaru, jeżeli nie mają wymienionego okresu ubezpieczenia.

Ubezpieczony, który został umieszczony w zakładzie leczniczym i korzysta tam z pełnego utrzymania, ma prawo do częściowego zasiłku, którego wysokość określa się w procentach zasiłku, do którego ubezpieczony miałby prawo, gdyby nie przebywał w zakładzie; zasiłek w takim przypadku wynosi: 50% dla ubezpieczonego samotnego, 75% dla ubezpieczonego mającego na utrzymaniu 1 członka rodziny, 90% przy 2 członkach rodziny i 100% dla ubezpieczonego mającego na utrzymaniu 3 i więcej członków rodziny.

Skoro w trakcie leczenia ubezpieczonego, korzystającego z zasiłku chorobowego, lekarz stwierdzi, że stan zdrowia ubezpieczonego polepszył się w ten sposób, iż byłby on w stanie pracować częściowo i że dla jego zdrowia praca taka byłaby korzystna z punktu widzenia odzyskania przezeń pełnej zdolności do pracy, winien przepisać ubezpieczonemu pracę w skróconym wymiarze godzin. W okresie pracy w skróconym wymiarze ubezpieczony ma prawo do części zasiłku, odpowiadającej stosunkowi skróconego czasu pracy do normalnego wymiaru godzin. Praca taka musi być wykonywana pod kontrolą lekarza i może trwać najdłużej 1 rok. Zakład pracy, w którym ubezpieczony był zatrudniony przed zachorowaniem, jest obowiązany zapewnić mu pracę w skróconym wymiarze.

Ubezpieczony, który w czasie urlopu bezpłatnego staje się niezdolny do pracy wskutek choroby, ma prawo do zasiłku dopiero po upływie urlopu, jeżeli niezdolność do pracy trwa nadal.

Prawo do zasiłku trwa przez cały okres niezdolności do pracy, tj. do czasu, gdy właściwy lekarz orzeknie, iż zdolność do pracy została odzyskana, lub gdy komisja lekarska stwierdzi inwalidztwo.

Zasiłek w okresie pielęgnowania chorego członka rodziny przysługuje ubezpieczonemu najwyżej przez 15 dni, jeśli chory nie przekroczył 14 lat i maksymalnie przez 7 dni, jeżeli chory przekroczył ten wiek. Wyjątkowo okres zasiłkowy może być przedłużony z 7 lub 15 dni, najwyżej do 30 dni. Jeśli jednak dziecko potrzebuje koniecznie opieki matki, okres zasiłkowy może być przedłużony i ponad 30 dni.

Prawo do zasiłku chorobowego zachowuje przez cały okres czasowej niezdolności do pracy:

1) ubezpieczony, który w ciągu 30 dni po ustaniu ubezpieczenia stanie się niezdolny do pracy na skutek choroby, na którą leczony był bezpośrednio przed ustaniem ubezpieczenia,

2) ubezpieczony, który mając przebyty 6-miesięczny względnie 12-miesięczny okres ubezpieczenia, stał się nie-

zdolny do pracy w okresie 30 dni po ustaniu ubezpieczenia i w tym czasie zarejestrował się w urzędzie pracy,

3) ubezpieczony, którego zwolniono z pełnienia obowiązków przed upływem okresu przewidzianego do rozwiązania stosunku pracy, jeżeli w tym okresie stał się niezdolny do pracy.

Ubezpieczony nie nabywa prawa do zasiłku a nabyte traci, jeżeli stał się niezdolny do pracy wskutek przestępstwa, za które został skazany prawomocnym wyrokiem, spowodował świadomie niezdolność do pracy w celu korzystania z uprawnień ubezpieczeniowych, celowo przeszkadza odzyskaniu zdolności do pracy, bez uzasadnionego powodu nie zgłasza się na wezwanie do badania lekarskiego.

Do okresu ubezpieczenia uprawniającego do zasiłku chorobowego zalicza się okres, przez który ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy (połogowy), okres pobierania renty, okres służby wojskowej, okres urlopu bezpłatnego nie przekraczający 30 dni i okres pozostawania bez pracy, w ciągu którego ubezpieczony był zarejestrowany w urzędzie pracy, jeśli poprzednio przebył w ubezpieczeniu 6 miesięcy bez przerwy względnie 12 miesięcy z przerwami w ciągu poprzednich 2 lat.

Przy ustalaniu ciągłości ubezpieczenia przyjmuje się, iż nie uległa ona przerwie w razie przejścia z jednego do drugiego zakładu pracy, jeżeli do objęcia nowego zatrudnienia nie upłynęło więcej aniżeli 30 dni, względnie jeśli w tym czasie ubezpieczony zarejestrował się w urzędzie pracy w celu uzyskania zatrudnienia.

Ubezpieczenie z tytułu zatrudnienia poprzedzającego bezpośrednio powołanie do służby wojskowej nie jest uważane za przerwane, przy czym okres tego zatrudnienia zalicza się do nowego zatrudnienia, jeżeli zostało ono podjęte w ciągu 30 dni po zwolnieniu ze służby względnie jeżeli w tym terminie ubezpieczony zarejestrował się w urzędzie pracy w poszukiwaniu zatrudnienia.

Zasiłek połogowy. Kobietom ubezpieczonym które w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą miałyby prawo do zasiłku chorobowego, przysługuje w czasie urlopu macierzyńskiego prawo do zasiłku połogowego przez 90 dni, przy czym 45 dni przed i 45 dni po połogu.

Zasiłek połogowy wynosi:

1) dla kobiet, które były ubezpieczone 6 miesięcy bez przerwy lub 12 miesięcy z przerwami w ciągu 2 ostatnich lat bezpośrednio przed połogiem — 100% podstawy wymiaru, ustalonej tak samo jak przy zasiłku chorobowym,

2) dla kobiet, które były ubezpieczone przez krótszy okres aniżeli wyżej wymieniony — 80% podstawy wymiaru.

W czasie pobytu w zakładzie leczniczym, w którym położnica ma pełne utrzymanie, zasiłek połogowy nie podlega żadnej redukcji.

Ubezpieczona, która przez 6 do 8 miesięcy po porodzie pracuje ze względu na karmienie dziecka w niepełnym wymiarze godzin, ma prawo do części zasiłku połogowego w wysokości odpowiadającej stosunkowi efektywnej pracy do pracy w pełnym wymiarze godzin.

Ubezpieczona, która w okresie karmienia dziecka staje się niezdolna do pracy wskutek choroby, otrzymuje, oprócz wspomnianej części zasiłku połogowego, również część zasiłku chorobowego, odpowiadającą zmniejszonemu wymiarowi wykonywanej pracy.

Ubezpieczone kobiety uprawnione do zasiłku połogowego otrzymują na każde nowonarodzone dziecko zasiłek na zakup wyprawki.

Prawo do zasiłku na wyprawkę mają również kobiety, które nie będąc ubezpieczone zachowały prawo do pomocy leczniczej po śmierci ubezpieczonego względnie po rozwodzie z ubezpieczonym, który był ubezpieczony co najmniej przez 6 miesięcy bez przerwy lub 12 miesięcy z przerwami w ciągu 2 ostatnich lat poprzedzających bezpośrednio narodziny dziecka.

Zasiłek na wyprawkę przysługuje nawet wtedy, gdy dziecko urodziło się martwe oraz gdy dziecko urodziło się w ciągu 10 miesięcy po śmierci ubezpieczonego lub po rozwiązaniu małżeństwa.

Zasiłek pogrzebowy. W razie śmierci ubezpieczonego lub uprawnionego członka jego rodziny przysługuje zasiłek pogrzebowy. Zasiłek ten przyznaje się w kwocie ryczałtowej.

Niezależnie od zasiłku pogrzebowego, przysługuje w razie śmierci robotnika czy pracownika umysłowego (lub osób z nimi zrównanych) członkom rodziny, którzy pozostawali na utrzymaniu zmarłego, prawo do zapomogi pośmiertnej w wysokości pełnego miesięcznego zasiłku chorobowego.

W razie śmierci rencisty zapomoga pośmiertna wynosi tyle co ostatnia jednomiesięczna renta.

Jugosłowiańska ustawa z 26. 11. 1954 o ubezpieczeniu chorobowym normuje szczegółowo obowiązki i uprawnienia zakładów ubezpieczeń społecznych w zakresie zapobiegania chorobom i wypadkom w zatrudnieniu oraz zasady współpracy z nimi wszystkich organów i instytucji, do których zakresu działania należy publiczna służba zdrowia. Odnośne przepisy są w dużym stopniu podobne do tych, które zawiera w tym zakresie nasza ustawa o ubezpieczeniu społecznym.

Józef Szczygielski

Wzrost absencji chorobowej w NRF

Od 1. 7. 1957 roku obserwuje się w zakładach pracy w NRF gwałtowny wzrost liczby chorych. Niektóre przedsiębiorstwa sygnalizują, że wobec wysokiej absencji nie zdołają dotrzymać terminów dostawy towarów.

Jak wykazuje statystyka, wskaźnik stanu chorych wzrasta od 1. 7. 1957 z miesiąca na miesiąc. Np. w Zjednoczeniu Górniczym w Eschweiler przeciętna liczba chorych robotników na 100 ubezpieczonych wynosiła w I półroczu 1957 — 5,29, a w lipcu tegoż roku podniosła się na 7,52, a w sierpniu doszła nawet do 9,22.

Wzrost liczby chorych wpływa automatycznie na sytuację finansową kas chorych. Terenowe kasy chorych (Orts-Krankenkassen) notują od 1. 7. 1957 zastraszający wzrost wydatków. W niektórych kasach wydatki wzrosły w porównaniu z czerwcem 1957 więcej niż o 100%, i to nie tylko w miastach przemysłowych, lecz także w okręgach rolniczych. Wiąże się to z podwyższeniem zasiłków chorobowych od 1 lipca 1957, o czym donosiliśmy w nr. 8/9 PUS str. 244, któremu towarzyszy gwałtowny wzrost absencji chorobowej.

Wzrostu absencji chorobowej w lipcu i sierpniu 1957 nie można tłumaczyć grypą, której fala nadeszła później. Jest przy tym rzeczą charakterystyczną, że absencja kształtuje się bardzo rozmaicie w poszczególnych prowincjach i okręgach, w poszczególnych branżach, a nawet w poszczególnych oddziałach tej samej fabryki. Według danych statystycznych z 226 przyzakładowych kas chorych, w sierpniu 1957 w przemyśle papierniczym przypadało na 1000 robotników 39 chorych, a w przemyśle hutniczym nawet 55 chorych. Przed 1. 6. 1957 średnia liczba zachorowań w obydwu gałęziach gospodarki wynosiła odpowiednio 38 i 39. Według opinii niemieckich kół fachowych, nasilenie absencji zależy przede wszystkim od „klimatu moralnego" w przedsiębiorstwie, czy w danym oddziale, od poziomu moralności pracowniczej czy ubezpieczeniowej. Zwraca się uwagę, że pracownik, którego żadne bodźce moralne czy ekonomiczne nie powstrzymują przed nadużyciem świadczeń chorobowych, może na ogół wyłudzić od lekarza zwolnienie chorobowe, bo jak pisze zachodnioniemiecki dziennik „Frankfurter Allgemeine Zeitung" 1. 10. 1957 „Znacznie łatwiej jest stwierdzić, że ktoś jest chory, niż dowieść, że jest on zdolny do pracy". Wiele kas wystosowało apel do swych członków, zwracając uwagę na to, że nieuzasadnione pobieranie świadczeń ubezpieczeniowych szkodzi ogółowi i zagraża zdolności płatniczej ubezpieczenia chorobowego.

Znaczny wzrost absencji występuje tylko wśród robotników, których objęły zmiany przepisów. W ubezpieczeniach chorobowych pracowników umysłowych i w prywatnych kasach chorych nie zaszły prawie żadne zmiany. Cytowany dziennik uważa więc, że zjawisko wzrostu absencji chorobowej wywołane zostało przez „ustawę o polepszeniu gospodarczego zabezpieczenia robotników w przypadku choroby" (Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle), która weszła w życie od 1. 7. 1957. Gwarantuje ona robotnikowi w przypadku choroby 90% płacy netto na okres 6 tygodni. Dotychczas pełne pobory przez 6 tygodni choroby otrzy-

mywali tylko pracownicy umysłowi. Ustawa urzeczywistniła zasadę gospodarczej równości wszystkich wobec choroby. Obecnie nawet słabiej płatny robotnik niekwalifikowany może sobie pozwolić na spokojne chorowanie i leczenie, podczas gdy poprzednio przy 50% zasiłku chorobowego było to często niemożliwe.

Te pozytywne walory nowej ustawy wzbudziły jednak u niektórych robotników chęć nadużyć, umożliwiając posługiwanie się ustawą dla płatnego bumelanctwa — kosztem uczciwych towarzyszy pracy, którzy muszą więcej pracować i płacić wyższe składki. Pokusa nadużywania nowej ustawy jest tym większa, że niejednokrotnie choroba „popłaca". Np. jeżeli chodzi o pracę związaną z wysokim dodatkiem za niebezpieczeństwo albo o pracę akordową, to często 90% płacy netto wypłacane w czasie choroby wynosi więcej niż zarobek netto na normalnym miejscu pracy. Nowa ustawa zachęca także do „świętowania z powodu choroby" (krankfeieru) przez uzależnienie wypłaty wynagrodzenia za pierwsze 2 dni choroby (tzw. dni karencyjne) od trwania choroby dłużej niż 15 dni.

Zastanawiając się nad środkami zaradczymi, cytowany dziennik słusznie zauważa: Robotnik, tak jak i pracownik umysłowy powinien mieć możność leczenia się od samego początku choroby, bez uszczerbku finansowego. Powinno się więc płacić zasiłki za pierwszy dzień choroby, co na ogół czynią zakłady pracy z własnych funduszów. Z drugiej jednak strony, zakład pracy ma prawo oczekiwać od pracowników uczciwego stosunku do pracy i do ubezpieczenia.

Zdaniem tegoż dziennika, konieczna jest zaostrzona kontrola chorych i surowsze stanowisko lekarzy, oraz ścisła współpraca przedsiębiorców, rad zakładowych i związków zawodowych nad rozwijaniem poczucia wspólnej odpowiedzialności za losy ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli w przyszłych sześciu miesiącach nie zajdzie zmiana na lepsze, trzeba będzie zastanowić się nad koniecznymi zmianami przepisów ubezpieczeniowych.

Jan Janczur

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

Propozycje w związku z reformą ustawodawstwa rentowego

W związku z zapowiadaną reformą ustawodawstwa rentowego należałoby — moim zdaniem — rozwinąć szeroką dyskusję, w celu gruntownego przeanalizowania niektórych kwestii, jak np.:

1) wprowadzenie ubezpieczenia opartego na dobrowolnej składce; zagadnienie -to szczególnie istotne dla b. pracowników, którzy zwolnili się z zatrudnienia i obecnie pracują samodzielnie, chcieliby zaś kontynuować ubezpieczenie;

2) zaliczenie do okresów zatrudnienia:

a) okresu studiów wyższych nie tylko tym, którzy zostali skierowani na studia przez pracodawcę, lecz i tym, którzy ukończyli studia własnym kosztem i wysiłkiem,

b) okresów praktyk i aplikacji w urzędach i instytucjach państwowych przed wojną, mimo że dany praktykant (aplikant) nie został mianowany na to stanowisko, do którego się przygotowywał,

c) okresu przymusowego pobytu w obozach pracy, w obozach jeńców wojennych itp., mimo że zainteresowany nie był bezpośrednio przed tym zatrudniony (ubezpieczony);

3) zlikwidowanie jaskrawej różnicy w wysokości przyznawanych obecnie rent.

Leon Frankel
Zamość

O maszynach biurowych i drukach

Chodzi o maszyny do pisania, do liczenia i specjalistyczne, jak adremy (wytłaczarki i adresarki). Wiadomo, że maszyny ułatwiają pracę, jakkolwiek, sądząc po ilości maszyn biurowych stosowanych w naszym kraju, świadomość ta niezbyt jeszcze znajduje swój wyraz w codziennej praktyce.

Park maszynowy w naszym aparacie rentowym jest nader przestarzały. W najpoważniejszej swej części jest on odziedziczony z lat wojennych i od około 7 lat nie uzupełniany nowymi nabytkami. Większość maszyn biurowych, z którymi w roku 1945 oddziały b. ZUS wznowiły swą działalność, była używana od wielu lat. Dlatego też częste są awarie tych maszyn, przy czym ich stanu bynajmniej nie poprawia rabunkowa nieraz gospodarka maszynami. Znam np. prezydium WRN, gdzie wskutek fałszywie pojętej „oszczędności" głównego księgowego działu rent i pomocy społecznej, nie przeprowadza się w ogóle bieżącej, regularnej konserwacji maszyn, a firmę naprawczą wzywa się dopiero wówczas, gdy maszyna ostatecznie odmawia posłuszeństwa. Znam maszyny do pisania i liczenia, które od chwili przejęcia agend rentowych przez PWRN, tj. od przeszło 2 lat, nie były czyszczone i oliwione. Wszelkie apele o zmianę tego stanu rzeczy rozbijają się o względy „oszczędnościowe".

Ale nie tylko o konserwację i remonty chodzi. Najlepiej konserwowana maszyna z biegiem czasu się zużyje. Trzeba pomyśleć o regularnym odnawianiu parku maszynowego, bo inaczej będziemy pisali ręcznie, liczyli na liczydłach, a listy wypłaty rent sporządzali rękopisem, co oczywiście wymagałoby klkakrotnego zwiększenia liczby pracowników. Odnowienie parku maszynowego mogłoby częściowo następować drogą uzyskiwania maszyn z innych instytucji lub urzędów, które w ostatnich miesiącach uległy likwidacji lub poważnej kompresji z racji nadmiernie rozdętego aparatu biurowego. O takich likwidacjach i kompresjach słyszeliśmy, o przekazywaniu maszyn i urządzeń — nie. Zdaje się, że niektóre instytucje mają skłonność do „chomikowania" urządzeń, z czym trzeba walczyć.

Bez zakupu nowych maszyn i unowocześnienia urządzeń burowych jednak też się nie obejdzie i na to trzeba przewidzieć odpowiednie kredyty na przyszłość, o czym dotychczas niewiele się myśli. Unowocześnienie parku maszynowego kosztuje oczywiście nieco trudów i pieniędzy, ale to rzecz niezbędna.

×

Centrala b. ZUS dysponowała kiedyś własną drukarnią, mieszczącą się notabene w jej własnym gmachu. W ramach centralizmu biurokratycznego, będącego do niedawna naczelnym kanonem naszej gospodarki, i tę drukarnię scentralizowano i komuś tam podporządkowano. Odtąd projekty druków, opracowywane w gmachu przy ul. Czerniakowskiej 231 w Warszawie, drukuje się — nie piętro niżej — ale w Olsztynie, Bydgoszczy i innych mniej lub więcej (a raczej więcej) odległych miastach. A drukarnia b. ZUS, jak chodzą słuchy, obsługuje obecnie resort Ministerstwa Łączności. Czas chyba usunąć ten nonsens gospodarczy i przywrócić rzeczoną drukarnię jej prawowitemu właścicielowi.

W końcu jeszcze jedna sprawa z zakresu drukarskiego. Uważam sporządzanie wszystkich druków rentowych centralnie w Warszawie za niewłaściwe. Oddziały rentowe często potrzebują różnych druków, specjalnie nadających się dla danego terenu, o stosunkowo niskich nakładach. Potrzebne są one zwykle bardzo pilnie. Centralne zamawianie takich druków powoduje uruchamianie zbyt ciężkiej i powolnej machiny. Często — zanim gotowe druki nadejdą — są już niepotrzebne. W tej sytuacji druki takie sporządza się w oddziałach rentowych na cyklostylu, co wprawdzie przyśpiesza, ale znacznie podraża koszt formularza, obniżając równocześnie jego jakość. A tymczasem na prowincji są drukarnie, które deklarują gotowość sporządzenia potrzebnych druków o niskim nakładzie w ciągu kilku dni, co byłoby tańsze od powielania, a druki miałyby estetyczny wygląd. Na przeszkodzie stoi zwykle brak terenowych kredytów na druki. Pieniądze na powielacz i kosztowny papier cyklostylowy są, ale dla drukarni nie ma. Trzeba więc i w tym przedmiocie umożliwić terenowym instancjom rentowym działanie szybkie i na własną rękę.

F. Woźniczka

Prawo do dodatku do renty dla rencisty

posiadającego gospodarstwo rolne

Renciści niepracujący i nie posiadający poza rentą dochodu z innych źródeł mają prawo do:

1) dodatku dla niepracujących do rent z dekretu o p. z. e. w wysokości przewidzianej w art. 60 tego dekretu (Dz U. nr 43, poz. 200),

2) dodatku podwyższającego rentę ze starego portfelu do 260 zł, gdy chodzi o renty z tytułu własnej pracy, względnie do 180 zł, jeżeli chodzi o renty wdowie (rozp. RM z 16. 6. 1956 — Dz. U. nr 27, poz. 123).

Za „dochód z innych źródeł — poza rentą", wyłączający prawo do dodatku, uważa się pomiędzy innymi posiadanie przez rencistę pobierającego rentę z dekretu o p. z. e. — a przy rencie pobieranej ze starego portfelu również i przez współmałżonka rencisty — gospodarstwa rolnego o obszarze co najmniej 2,5 ha. Sama więc wielkość posiadanego gospodarstwa rolnego, bez względu na wysokość przychodu z niego, decyduje o prawie do dodatku (rozp. MPiOS z 23. 11. 1956 — Dz. U. nr 58, poz. 281).

Gospodarstwo rolne jest często przedmiotem obrotu między członkami rodziny. Dzieje się to szczególnie w formie darowizny części lub całości gospodarstwa. Rencista — ojciec oddaje część lub całość gospodarstwa swoim dzieciom. Dokonuje się to w różny sposób, przy czym stosunki rodzinne mogą ulegać również różnym zmianom.

Powstaje zatem pytanie, jak przedstawiać się będzie prawo rencisty do dodatku do renty, który dokonał darowizny części gospodarstwa rolnego na rzecz krewnego, a pozostała część będąca w posiadaniu rencisty stanowi obszar mniejszy niż 2,5 ha. Innymi słowy, czy rencista nie otrzymujący dodatku do renty na skutek posiadania gospodarstwa rolnego o obszarze większym niż 2,5 ha nabędzie prawo do tego dodatku, gdy po przekazaniu krewnym części majątku pozostałe gospodarstwo będzie liczyło mniej niż 2,5 ha.

Należy tu zwrócić uwagę, że przepisy warunkujące prawo do dodatku do renty mówią o posiadaniu gospodarstwa rolnego. A zatem dotyczą posiadaczy gospodarstw rolnych.

Dekret z 30. 6. 1951 o podatku gruntowym (Dz. U. z 1955 nr 23, poz. 143) mówi, że obowiązek podatkowy ciąży na posiadaczach i właścicielach gospodarstw rolnych (art. 2). I dalej: jeżeli rencista oddaje część lub całość majątku bezpłatnie krewnym, np. ojciec dzieciom, to następuje akt darowizny. Przez darowiznę darczyńca zobowiązuje się, według kodeksu zobowiązań (art. 354), dokonać kosztem swego majątku bezpłatnego przysposobienia majątkowego na rzecz osoby obdarowanej. Przez darowiznę darczyńca pozbywa się cech właściciela części obdarowanej, lecz nie zawsze musi utracić cechy posiadacza w rozumieniu obowiązku podatkowego. W wyniku dokonanej darowizny następuje podział gospodarstwa rolnego. Podział gruntu powoduje według art. 1 ust. 4 dekretu o podatku gruntowym uznanie części gruntu wydzielonego krewnemu za odrębną gospodarkę rolną tylko wtedy, jeżeli krewny ten prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe i sam gospodaruje na części wydzielonej, nie pozostając we wspólnym gospodarstwie domowym z darczyńcą. W takiej sytuacji darczyńca przestaje być właścicielem i posiadaczem darowanej części gruntu. W przeciwnym przypadku, gdy darczyńca prowadzi z osobą obdarowaną wspólne gospodarstwo domowe, nie powstaje według przepisów o podatku gruntowym odrębna gospodarka rolna z części obdarowanej. I chociaż darczyńca utracił w stosunku do części obdarowanej cechy właściciela, to jednak nie stracił cech posiadacza i ciąży na nim obowiązek podatkowy od całości gospodarstwa. Przestał być właścicielem części obdarowanej, lecz nadal jest jej posiadaczem.

Posiłkując się przepisami o podatku gruntowym, należy przyjąć, że rencista — posiadacz gospodarstwa rolnego, który dokonał darowizny części lub całości tego gospodarstwa na rzecz krewnych, ma prawo do dodatku do renty, jeżeli:

1) na skutek dokonania darowizny pozostało mu — a przy pobieraniu renty ze starego portfela również i jego współmałżonkowi — gospodarstwo rolne o obszarze mniejszym niż 2,5 ha oraz,

2) z osobą obdarowaną nie prowadzi wspólnego gospodarstwa domowego.

W praktyce zatem przy ocenie prawa rencisty — posiadacza gospodarstwa rolnego do dodatku do renty należy brać pod uwagę wielkość obszaru gospodarstwa, przyjętego do opodatkowania podatkiem gruntowym. Innymi słowy, jeżeli po dokonanej darowiźnie pozostały obszar gospodarstwa przyjęty do opodatkowania będzie stanowić mniej niż 2,5 ha, rencista ma prawo do dodatku do renty.

Stanowisko takie zajęło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w piśmie z 24. 9. 1957 znak: Un-523-1/47. Rencista — posiadacz gospodarstwa rolnego, który dokonał darowizny części gruntu, nabywa prawo do dodatku do renty od dnia przeprowadzenia faktycznego podziału gospodarstwa. Wypłata zaś tego dodatku następuje zgodnie z art. 14 ust. 2 od dnia powstania prawa, jednak za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku.

M. Brojewski

Dochodzenie nadpłaconych zasiłków od referenta zasiłkowego

Problem odpowiedzialności za straty, spowodowane wypłatą nienależnych zasiłków, jest niewątpliwie zagadnieniem nurtującym nie tylko referentów zasiłkowych i pracowników, którzy świadczenia te pobrali,[1]) ale przede wszystkim zakłady pracy, stojące nieraz przed dylematem, czy i od kogo swych strat dochodzić. Dotyczy to oczywiście tych przypadków, w których nadpłat zasiłków odzyskać nie można ani w drodze potrąceń z następnych rat zasiłkowych ani też drogą spłat dobrowolnych, realizowanych bądź to przez zasiłkobiorcę, bądź też czasem nawet przez samego referenta.

Szkic niniejszy poświęcam zagadnieniom odpowiedzialności referenta zasiłkowego, której pracodawca dochodzi w procesie cywilnym.

Poza sporem leży obowiązek naprawienia szkody, wynikającej z faktu popełnienia czynu przestępnego, ustalonego wyrokiem karnym. Przedmiotem takiego czynu jest z reguły sfałszowanie dokumentu i przywłaszczenie pieniędzy. Pozew jest w takim przypadku co do zasady nieodparty. Zgodnie bowiem z przepisem art. 7 § 1 K. P. C.[2]) ustalenia poczynione przez sąd w postępowaniu karnym wiążą sąd cywilny. Jeżeli więc wyrok skazujący uprawomocnił się, wina pracownika nie wymaga przed sądem cywilnym oddzielnego dowodu. Co najwyżej, pozwany może się w takim przypadku bronić jedynie przed wysokością dochodzonego powództwa, a to na zasadzie art. 158 § 2 K. Zob.[3]) przez podniesienie zarzutu przyczynienia się przez pracodawcę do powstania szkody. Zarzut ten może jednak okazać się skuteczny tylko o tyle, o ile pracownik udowodni, że nie przywłaszczył sobie przynajmniej części żądanej pozwem kwoty oraz, że pracodawca nie sprawował należytej pieczy nad tym odcinkiem działalności swego organu. Zdaniem bowiem Sądu Najw.[4]) skazanie pracownika pozwanego o manko na podstawie art. 286 § 2 K. K.[5]) nie wyklucza zastosowania art. 158 § 2 K. Z. w takim zakresie, w jakim pracownik nie odniósł sam korzyści materialnych z karygodnego zachowania się i jeżeli istnieje udowodnione przez pracownika przyczynienie się poszkodowanego pracodawcy do powstania szkody. Teza ta podjęta została wprawdzie przy rozpoznawaniu sprawy o manko towarowe, może jednakże — moim zdaniem — stanowić także argument w sprawie o szkodę, wynikającą z przestępnego nadpłacenia zasiłków, rodzajowo zbliżonego do zawinionego niedoboru kasowego.

Nieco odmiennie przedstawia się sytuacja, gdy nadpłata zasiłku nie powstała wskutek przestępstwa referenta i pozew nie jest poprzedzony wyrokiem karnym. Rozstrzygnąć wtedy przede wszystkim należy, czy pozew konstruować na zasadzie odpowiedzialności z art. 134 K. Z.[6]) czy art. 239 K. Z.[7]) Judykatura[8]) ustala w tym zakresie, że stosownie do ujęcia zasad odpowiedzialności w Kodeksie Zob. — sprawca szkody odpowiada na zasadzie przepisów o czynach niedozwolonych wówczas, gdy z pokrzywdzonym nie łączył go żaden stosunek prawny i obowiązek odszkodowania wynika z samego faktu wyrządzenia szkody, lub też gdy szkoda wyrządzona w ramach istniejącego stosunku prawnego (np. stosunek pracy) jest następstwem takiego działania lub zaniechania sprawcy, które stanowi samoistne naruszenie ogólnie obowiązujących przepisów prawa bądź zasad współżycia społecznego. Innymi słowy, chodzi o taką szkodę, którą dana osoba mogłaby wyrządzić nawet nie pozostając w stosunku pracy (np. kradzież).

Właściwe ustalenia prawnej podstawy pozwu przeciwko referentowi zasiłkowemu ma w procesie doniosłe znaczenie, gdyż kwestia ta stanowi o obowiązku przeprowadzenia dowodu. Opierając pozew na art. 134 K. Z., zakład pracy musi udowodnić winę referentowi, a ta część przewodu sądowego nie nastręcza trudności jedynie w razie uprzedniego skazania pracownika wyrokiem karnym. W innych przypadkach dowód ten wymaga z zasady poważnego nakładu pracy, a wynik jego okazuje się czasem chybiony. Konstrukcja zaś powództwa oparta na przepisie art. 239 K. Z. przenosi ciężar dowodu na pozwanego referenta, który wobec domniemania winy, służącego w takim przypadku zakładowi pracy, uwolnić może się od zasądzenia jedynie w drodze ekskulpacji tzn. musi udowodnić, że w zaistniałej nadpłacie nie ponosi żadnej winy.

Pełna ekskulpacja, tj. uwolnienie się od winy, a zatem i oddalenie pozwu w całości, nastąpić może w razie udowodnienia, że pracownikowi pozwanemu powierzono wykonywanie funkcji referenta zasiłkowego wbrew jego woli. Sąd Najwyższy ustalił[9]), że pracownik, którego zmuszono do objęcia stanowiska połączonego z odpowiedzialnością majątkową za powierzone mienie, nie ponosi odpowiedzialności z art. 239 K. Z., a to wobec nieważności jego zobowiązania do wyliczenia się. Nieważność ta opiera się na prze-

1) St. Garlicki — Dochodzenie nadpłaconych zasiłków od pracowników, którzy bezprawnie je pobrali — PUS 5/53, str. 131—132.

2) Art. 7 § 1 K.P.C. — Ustalenia zapadłego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do spełnienia przestępstwa obowiązują sąd cywilny.

3) Art. 158 § 2 K.Z. — Jeżeli poszkodowany przyczynił się do wyrządzenia szkody, odszkodowanie ulega odpowiedniemu zmniejszeniu.

4) S. N. z 17. V. 1955 Nr II.Cr.117/54 — PZS 3/57, str. 56.

5) Art. 286 § 2 K.K. — Jeżeli sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowych dla siebie lub innej osoby, podlega karze więzienia do lat 10.

6) Art. 134 K.Z. — Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

7) Art. 239 K.Z. — Dłużnik odpowiedzialny jest wobec wierzyciela za wszelką szkodę, wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chybaby udowodnił, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które nie odpowiada.

8) S.N. z 16. 8. 1956 Nr IV.Cr.261/56 — PZS 1/57, str. 49.

9) S.N. z 5. 4. 1956 Nr Cr.2036/54 — PZS 4/57 str. 54.

pisie art. 41 i 78[10]) przepisów ogólnych prawa cywilnego. Pracownik taki ponosi odpowiedzialność tylko na zasadzie art. 134 K. Z., pod warunkiem wykazania przez pracodawcę, że dopuścił się on zawinionego działania lub zaniechania, które szkodę spowodowało.

Zmuszenie więc pracownika do wykonywania czynności służbowych referenta zasiłkowego, chroni go przed zasądzeniem, oczywiście o ile ten nie dopuścił się w czasie pełnienia tych funkcji czynu niedozwolonego, warunkującego odpowiedzialność z art. 134 K. Z. Jeśli czyn taki będzie mu udowodniony, ferowany wyrok zasądzi powództwo, lecz niewątpliwie wyłącznie w granicach udowodnionej winy.

Ekskulpację zupełną uważać raczej należy za sytuację wyjątkową. Natomiast częściej spodziewać się można uwzględnienia zarzutu przyczynienia się zakładu pracy do powstania szkody, co ze strony pozwanego referenta jest jego ekskulpacją częściową. Przyczynienie się zakładu pracy może być wykazane dowodem uniemożliwienia referentowi nabycia kwalifikacji, niezbędnych na tym stanowisku: przez niezgłoszenie lub niewysyłanie go na kursy szkoleniowe organizowane np. przez zarządy ubezpieczeń; dalej, za przyczynę zmniejszającą zakres odpowiedzialności referenta może być poczytany fakt powierzenia mu czynności służbowych bez uprzedniego sprawdzenia stopnia jego przygotowania zawodowego; nieudzielenie mu niezbędnych wskazówek, zaniechanie w stosunku do niego funkcji kontroli i nadzoru oraz bieżącego instruktażu. Zdaniem Sądu Najwyższego[11]), powierzenie przez pracodawcę pracownikowi, zatrudnionemu dotychczas w innym dziale, odpowiedzialnych czynności bez udzielenia mu w tym zakresie niezbędnych wskazówek, oraz bez dopełnienia ciążącego na pracodawcy obowiązku nadzoru i instruktażu w sposób odpowiadający brakowi doświadczenia nowego p r a c o w n i k a[12]) może uzasadniać przyjęcie, iż pracodawca przyczynił się do powstania wyrządzonej szkody, co uzasadniałoby zmniejszenie należnego od pracownika odszkodowania w myśl art. 158 § 2 K. Z.

Celowe wydaje się poświęcenie również kilku zdań problemowi przedawnienia w dochodzeniu nadpłat od referenta zasiłkowego. Jeżeli odpowiedzialność jego wynika z przestępstwa, wierzytelność zakładu pracy przedawnia się z upływem lat dziesięciu[13]). Termin ten liczy się od daty dokonania czynu wyrządzającego szkodę, np. od dnia sfałszowania dokumentu. Jeśli czyn wyrządzający szkodę nie był przestępstwem, pracownik będzie mógł się chronić zarzutem trzyletniego przedawnienia[14]). Trzyletni termin biegnie jednakże nie od daty dokonania niedozwolonej czynności, lecz od dnia, w którym zakład pracy dowiedział się o szkodzie. Przeważnie dniem tym będzie data kontroli lub nadejścia zawiadomienia o nieuznaniu konta. Referent skorzystać może również z jednorocznej prekluzji[15]), oczywiście o ile odpowiedzialność jego jest kontraktowa. W tym zakresie Sąd Najwyższy ustalił[16]), że prekluzja z art. 473 K. Z. nie odnosi się do roszczeń pracodawcy lub pracownika związanych ze stosunkiem pracy, ale wymagalnych dopiero po jego zakończeniu — wymagalnym zaś w dniu jego ujawnienia staje się roszczenie pracodawcy. Do tych roszczeń stosuje się przepisy o przedawnieniu. Jeśli więc fakt nadpłaty ujawniono dopiero po odejściu pracownika z zatrudnienia, pracownik ten na prekluzję powoływać się nie może. Służy mu jedynie zarzut przedawnienia, który niejednokrotnie można skutecznie odparować.

Właściwymi do rozpoznawania spraw o odszkodowanie należne od referenta z tytułu nadpłaconych zasiłków, są sądy powszechne a nie komisje rozjemcze. Jeżeli zakład pracy nie jest podmiotem państwowego arbitrażu gospodarczego, pozew kieruje się, bez względu na wartość powództwa, do sądu powiatowego, w miejscu zamieszkania referenta. Sądy Wojewódzkie rozpoznają w I-ej instancji powództwa przekraczające kwotę 15.000 zł tylko w tym przypadku, gdy strona powodowa w sprawie o nadpłacony zasiłek, tj. zakład pracy danego referenta, jest podmiotem arbitrażu. Poniżej tej kwoty również i podmioty arbitrażu wnoszą powództwa do sądów powiatowych.

A. Borkowy

10) Art. 41 § 1 — Czynność prawna sprzeczna z ustawą lub zasadami współżycia społecznego w Państwie Ludowym, jest nieważną.
Art. 75 — Kto złożył oświadczenie woli pod wpływem bezprawnej groźby drugiej strony lub osoby trzeciej uchylić się może od skutków prawnych swego oświadczenia, jeżeli z okoliczności wynika, że mógł się obawiać iż jemu samemu lub innej osobie grozi poważne niebezpieczeństwo osobiste lub majątkowe.

11) S.N. z 19. 5. 1955 Nr I.C.1955/53 — PZS 3/57 str. 54. Wyrok ten dotyczy odpowiedzialności kierownika budowy, cytowana jednakże teza może mieć szersze zastosowanie.

12) W tekście S.N. — kierownika budowy.

13) Art. 283 § 4 K.Z. — Jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, wierzytelność ulega przedawnieniu dziesięcioletniemu, licząc od dnia popełnienia przestępstwa.

14) Art. 283 § 1 K.Z. — z upływem lat trzech ulegają przedawnieniu wierzytelności z tytułu naprawienia szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym.

15) Art. 473 K.Z. — Pracodawcy i pracownicy nie mogą dochodzić sądownie roszczeń, wynikających z umowy o pracę, po upływie roku od dnia zakończenia stosunku pracy.

16) S.N. z 26. 5. 1955 Nr Cr.268/55 — PZS 1/57 str. 52.

»PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH«

jedyne w kraju czasopismo fachowe poświęcone
teorii i praktyce ubezpieczenia społecznego

orientuje czytelnika w aktualnym stanie przepisów prawnych, we wszelkich zachodzących w nich zmianach i pomaga we właściwym ich zrozumieniu i stosowaniu.

PAMIĘTAJ o wznowieniu prenumeraty PUS na rok 1958 w terminie do dnia 15 grudnia br.
Warunki prenumeraty podane są na czwartej stronie okładki.

Kiedy przysługuje wynagrodzenie z zakładu pracy

a kiedy zasiłek z ubezpieczenia chorobowego

Zasiłek chorobowy i połogowy zastępuje pracownikowi względnie pracownicy wynagrodzenie w okresie, w którym nie mogą oni wykonywać pracy. Pracownik(ca) ma prawo w czasie choroby czy połogu, zależnie od umowy o pracę, do wynagrodzenia lub do zasiłku; w przypadku, gdy pracownik(ca) pobiera w czasie choroby zasiłek chorobowy, nie może domagać się różnicy między wysokością zasiłku a pełnym wynagrodzeniem — o ile nie zapewnia tego specjalna umowa.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym zawiera wyraźne postanowienia wykluczające prawo do zasiłku chorobowego i połogowego w okresie niezdolności do pracy, jeśli w tym czasie pracownik fizyczny czy umysłowy otrzymuje wynagrodzenie od zakładu pracy. Oczywiście, jeżeli w czasie pracy ubezpieczeni nie otrzymywali żadnego wynagrodzenia (jak np. uczniowie, terminatorzy, praktykanci, wolontariusze), nie mają oni też prawa do zasiłku chorobowego w okresie niezdolności do pracy. W tych bowiem przypadkach nie może być mowy o utracie zarobku. Tego rodzaju jednak przypadki, że pracujący uczniowie czy wolontariusze nie otrzymują żadnego wynagrodzenia, należą dzisiaj raczej do rzadkości.

Dekret z 18. I. 1956 (Dz.U. nr 2, poz. 11) zniósł dotychczasowe różnice w traktowaniu robotników i pracowników umysłowych, jeżeli chodzi o trwanie stosunku pracy w czasie choroby, a mianowicie: ustalił, że rozwiązanie umowy o pracę przez zakład pracy może nastąpić bez względu czy chodzi o pracownika fizycznego czy umysłowego po upływie 3-miesięcznej niezdolności do pracy z powodu choroby, a po upływie 6-miesięcznej niezdolności do pracy w przypadku gruźlicy lub choroby spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu albo choroby zawodowej.

Jeżeli zaś chodzi o to, czy w okresie choroby przysługuje wynagrodzenie czy zasiłek chorobowy, to obowiązują nadal dotychczasowe przepisy, odmienne dla robotników i odmienne dla pracowników umysłowych. A mianowicie:

W okresie niezdolności do pracy z powodu choroby

Art. 95 ust. 4 i 5 ustawy o ubezp. społ. Art. 19 rozporz. o umowie o pracę prac. umysł. w brzmieniu art. 418 ustawy z 28. 7. 1939 o sądach ubezp. społ. (Dz. U. nr 71, poz. 476). Art. 20 rozporz. o umowie o pracę prac. umysł. (Dz. U. nr 35 z 1928, poz. 323). Okólnik ZUS nr 30 z 16. 2. 1950.

Zasiłek chorobowy jest ekwiwalentem za utracony zarobek w okresie niezdolności do pracy. W zasadzie zasiłek ten jest przyznawany pracownikom tylko wówczas, gdy są oni sami wskutek choroby czy wypadku niezdolni do pracy. W warunkach powojennych wprowadzono wyjątkowe wypłaty zasiłku chorobowego także w przypadkach, gdy sam pracownik jest wprawdzie zdrowy, lecz nastąpiło jego odosobnienie z powodu zakaźnej choroby w domu, lub gdy musiał osobiście zaopiekować się chorym dzieckiem — i w rezultacie czego został on pozbawiony swego normalnego dochodu z pracy zarobkowej, którą musiał przerwać.

Pracownicy umysłowi. Pracownikowi umysłowemu zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę przysługuje w razie nieprzerwanej niezdolności do pracy na skutek choroby lub wypadku oraz w razie odosobnienia z powodu zakaźnej choroby wynagrodzenie w całości przez okres 3 miesięcy. W przypadku przedłużającej się nieprzerwanej niezdolności do pracy pracownik umysłowy przechodzi na zasiłek chorobowy od czwartego miesiąca choroby.

Pracownik umysłowy ma prawo do wynagrodzenia w czasie 3 miesięcy choroby bez względu na to, że chorował już poprzednio (np. przez 2 miesiące) i bez względu na to, jak długo istniała przerwa pomiędzy poprzednim a ostatnim zachorowaniem. Poszczególnych okresów nieobecności z powodu choroby nie zlicza się.

Zasada, że w razie nawrotu tej samej choroby ponowne zachorowanie uważa się za dalszy ciąg poprzedniej choroby, jeżeli przerwa pomiędzy jednym a drugim zachorowaniem jest krótsza oniżeli 8 tygodni, odnosi się wyłącznie do zasiłku chorobowego a nie wynagrodzenia. Należy jednak zwrócić uwagę, że stawienie się do pracy na jeden czy dwa dni w celu jedynie fikcyjnego przerwania biegu choroby nie przerywa ciągłości choroby.

Przykład: Pracownik umysłowy zachorował 18. 3. 1957 i był niezdolny do pracy nieprzerwanie do 18. 5. 1957. Zachorował ponownie 1. 6. 1957 i znów nieprzerwanie stał się niezdolny do pracy. Zakład pracy był obowiązany zapłacić wynagrodzenie za czas od 18.3. do 18.5. a następnie przez 3 miesiące licząc od dnia ponownego zachorowania, tj. od 1.6. do 31.8. 1957.

Jeżeli niezdolność do pracy z powodu choroby powstała po wypowiedzeniu umowy o pracę przez jedną ze stron, prawo do wynagrodzenia ustaje z upływem okresu tego wypowiedzenia, tj. z dniem ukończenia stosunku pracy. Po tym dniu w razie dalszej niezdolności do pracy pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego aż do wyczerpania 26 ew. 39-tygodniowego okresu zasiłkowego, wliczając do tego okresu zasiłkowego również okres, przez który pobierał w czasie choroby wynagrodzenie.

Przykład: Pracownik otrzymał 30. 4. 1957 wypowiedzenie umowy o pracę, tak że ustanie stosunku pracy przypadło na 31. 7. 1957. W dniu 20. 6. 1957 zachorował i od tego czasu jest nadal niezdolny do pracy. Ma więc on prawo do wynagrodzenia do 31. 7. 1957, a od 1. 8. 1957 — do zasiłku chorobowego aż do 18. 12. 1957, a w razie przedłużenia zasiłku o dalsze 13 tygodni — do 19. 3. 1958.

Pracownik, który w przeważającej mierze wykonuje czynności o charakterze pracy umysło-

wej, jest pracownikiem umysłowym, bez względu na formę wynagradzania; w konsekwencji ma więc prawo do wynagrodzenia przewidzianego dla pracownika umysłowego, a zatem przez pierwsze 3 miesiące choroby ma on prawo do wynagrodzenia a nie do zasiłku chorobowego, choćby zawarto z nim umowę o pracę jako z robotnikiem.

Pracownicy umysłowi nie mają w ogóle prawa do zasiłku chorobowego z tytułu opieki nad chorym dzieckiem. Wypływa to stąd, że pracownicy umysłowi zachowują prawo do wynagrodzenia w razie niemożności pełnienia obowiązków z „ważnej przyczyny" przez „krótki okres czasu". Do ważnej przyczyny zalicza się oczywiście m.in. także konieczność zaopiekowania się chorym dzieckiem. Przez krótki zaś okres czasu — według orzecznictwa Sądu Najwyższego — należy rozumieć okres 2 tygodni z tym, że w konkretnych przypadkach okres ten może być przedłużony nawet do 3 miesięcy w zależności od indywidualnych warunków, sytuacji rodzinnej, zalet pracownika itp. Wypłata zatem wynagrodzenia pracownikom umysłowym z tytułu opieki nad chorym dzieckiem nie jest ograniczona do 30 dni w roku kalendarzowym, jednak z drugiej strony nie może być ona dokonywana we wszystkich przypadkach przez okres 3 miesięcy. Jeżeli np. przypadki niezdolności w pracy z powodu choroby dziecka powtarzają się często lub trwają one nieprzerwanie zbyt długo, wówczas może nastąpić odmowa wypłaty wynagrodzenia za część okresu nieobecności, chociaż cały okres nieobecności w pracy może być uznany za usprawiedliwiony.

Pracownicy fizyczni. Pracownik fizyczny w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby z reguły pobiera zasiłek chorobowy; jeżeli jednak w okresie choroby połączonej z niezdolnością do pracy otrzymuje on od zakładu pracy wynagrodzenie w całości nie ma on w tym czasie prawa do zasiłku chorobowego. Jeśli pracownik, który przepracował tylko część dnia (np. 2—4 godziny czy 5 godzin) i nie osiągnął całkowitego wynagrodzenia, tj. zarobku, jaki by otrzymał w normalnych warunkach za pełny dzień zatrudnienia, ma prawo za ten dzień do zasiłku chorobowego, oczywiście jeśli otrzymał za ten dzień zaświadczenie lekarskie na druku L4.

Pracownicy fizyczni, otrzymujący wynagrodzenie w okresach miesięcznych z góry, zachowują (w myśl wyjaśnienia CRZZ z r. 1955) w razie niezdolności do pracy prawo do wynagrodzenia w całości do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło zachorowanie. Z początkiem zaś następnego miesiąca kalendarzowego pracownicy ci, w razie przedłużającej się choroby, przechodzą na zasiłek chorobowy.

W okresie choroby powstałej podczas urlopu

Art. 95 ust. 4 i 5 ustawy o ubezp. społ. w związku z rozporz. MPiOS z 28. 2. 1953 (Dz. U. nr 13, poz. 54) i zarządzeniem Min. Zdr. z 10. 12. 1954 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 23, poz. 120).

Zasiłek chorobowy przysługuje również za okres choroby, jaka wypadła w czasie urlopu wypoczynkowego, jeżeli ta część urlopu wypoczynkowego nie wykorzystana na skutek choroby została przesunięta na czas późniejszy i jeżeli pracownik nie otrzymał za ten czas wynagrodzenia. Przy tym trzeba wiedzieć, że część urlopu wypoczynkowego nie wykorzystana na skutek choroby przesuwa się na czas późniejszy tylko wówczas, gdy choroba spowodowała stwierdzoną przez lekarza niezdolność do pracy co najmniej przez 3 dni nieprzerwanie.

Leczenie uzdrowiskowe (sanatoryjne lub ambulatoryjne w ramach wczasów) ma zasadniczo na celu zapobieżenie wystąpieniu niezdolności do pracy i jest stosowane w stosunku do zdolnych do pracy; jest ono przeprowadzane w zasadzie w okresie przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego, a zatem w tym przypadku otrzymuje pracownik wynagrodzenie a nie zasiłek. Leczenie uzdrowiskowe poza urlopem jest przeprowadzane tylko wówczas, gdy pracownikowi przysługuje urlop przez krótszy czas aniżeli przyznane leczenie; wówczas za okres leczenia przypadającego na czas urlopu otrzymuje on wynagrodzenie, a zasiłek (na podstawie zaświadczenia L4) tylko za czas leczenia poza okresem urlopu wypoczynkowego, tj. za czas, w którym nie otrzymał wynagrodzenia.

Zasiłek za cały okres leczenia uzdrowiskowo-sanatoryjnego jest wypłacany w wyjątkowych wypadkach, gdy pracownik nie ma prawa w danym roku do urlopu wypoczynkowego, a musi w celu odzyskania zdolności do pracy przeprowadzić leczenie sanatoryjne. W takim razie otrzymuje on orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy (L4) na cały okres uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego. Zasiłek jest wypłacany na ogólnych warunkach, m. in. pod warunkiem że pracownik nie otrzymał za ten okres wynagrodzenia od zakładu pracy.

W okresie urlopu macierzyńskiego

Art. 95 ust. 4 i 5 ustawy o ubezp. społ. w związku z art. 105 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezp. społecznym. Wyjaśnienie CRZZ z r. 1955.

Pracownica będąca w ciąży ma zapewnione w okresie połogowej przerwy utrzymanie stosunku pracy, tym samym ma zabezpieczenie materialne w formie bądź wynagrodzenia bądź zasiłku połogowego. Wynagrodzenie bądź zasiłek połogowy przysługuje jej pod pewnymi warunkami także po ustaniu stosunku pracy, jak np. w razie umowy o pracę na czas ściśle określony lub też zupełnej likwidacji zakładu pracy (szczegółowe omówienie wypłaty w tych przypadkach świadczeń zostanie zamieszczone w części: świadczenia po ustaniu stosunku pracy).

Prawo do zasiłku połogowego ma pracownica w okresie urlopu macierzyńskiego pod warunkiem, że w tym czasie nie przysługuje jej wynagrodzenie od zakładu pracy.

Pracownica umysłowa, będąca w ciąży, z reguły otrzymuje w okresie urlopu macierzyńskiego wynagrodzenie w całości od zakładu pracy, zatem nie ma ona prawa do zasiłku połogowego.

Jeżeli pracownica umysłowa bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego zachoru-

je, to okres 3-miesięczny choroby, uprawniający zakład pracy do rozwiązania stosunku pracy i zaprzestania wypłaty wynagrodzenia, liczy się od dnia zakończenia połogowej przerwy w pracy. Pracownica ta zachowuje więc nadal prawo do wynagrodzenia, niezależnie od tego, że przez okres trzech miesięcy pobierała wynagrodzenie w czasie urlopu macierzyńskiego. Nie przysługuje zatem jej zasiłek chorobowy w tym okresie lecz dopiero wówczas, gdy choroba przeciągnie się na okres dłuższy niż 3 miesiące. W tym przypadku miałaby prawo do zasiłku chorobowego przez pozostałe dni brakujące do ustawowego okresu 182 ew. 273 dni, oczywiście nie wliczając okresu urlopu macierzyńskiego.

W okresie karmienia dziecka

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

Zasiłek pokarmowy jest wypłacany pracownicy fizycznej i umysłowej jako świadczenie odrębne, niezależnie od zasiłku połogowego czy wynagrodzenia, jakie otrzymuje w czasie urlopu macierzyńskiego (zasiłek ten otrzymują również pracownicy publicznoprawni, tj. etatowi, z wyjątkiem pracowników przedsiębiorstwa PKP),

Zasiłek pogrzebowy z ubezpieczenia społecznego a zasiłek wzgl. odprawa pośmiertna z funduszów zw. zaw. i zakładu pracy

Przepisy ustawy o ubezp. społ. w zakresie świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz art. 42 rozporz. o umowie o pracę robotników (Dz. U. z 1928 nr 35, poz. 324) i art. 42 rozporz. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. z 1928 nr 35, poz. 323). Uchwała R. M. z 30. 11. 1949 (Monitor A-100, poz. 1176).

Zasiłek pogrzebowy, który przysługuje z ubezpieczenia społecznego w razie śmierci pracownika lub członka jego rodziny jest wypłacany niezależnie od zasiłku przyznawanego z funduszów związkowych oraz niezależnie od odprawy pośmiertnej wypłacanej z funduszów zakładu pracy, o ile specjalne przepisy nie przewidują, że odprawa ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconą z ubezpieczenia społecznego.

Dla ogółu pracowników umownych obowiązują przepisy umowy o pracę robotników lub pracowników umysłowych. W myśl tych przepisów: po śmierci robotnika, który przepracował co najmniej 10 lat przysługuje jego rodzinie od zakładu pracy odprawa w wysokości 2-tygodniowego ostatnio pobieranego wynagrodzenia, a w wysokości 4-tygodniowego wynagrodzenia, jeśli przepracował co najmniej 20 lat,

w razie śmierci pracownika umysłowego rodzinie przysługuje prawo do odprawy pośmiertnej w wysokości 3-miesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik pracował co najmniej 10 lat, a w wysokości 6-miesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik pracował 20 lat w tym samym zakładzie pracy.

Odprawy przysługują w całości, jeżeli robotnik czy pracownik umysłowy pozostawił małżonka i zstępnego lub zstępnych — w innych przypadkach odprawa przysługuje w połowie. Odprawy te przysługują niezależnie od zasiłku pogrzebowego z ubezpieczenia społecznego.

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

Zasiłek pogrzebowy w razie pokrycia kosztów pogrzebu przez Państwo

Uchwała nr 259 Prezydium Rządu z 16. 6. 1954 — Okólnik ZUS nr 62 z 30. 7. 1954.

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

Również w razie pokrycia kosztów pogrzebu członka rodziny pracownika przez Państwo, pracownik, chociaż nie poniósł żadnych kosztów, otrzymuje zasiłek pogrzebowy z ubezpieczenia społecznego w pełnej wysokości trzytygodniowego jego zarobku.

Emil Szeremeta

Z orzecznictwa TUS

Do art. 11 obecnie 10 dekretu o p. z. e.

W wyroku z 15 maja 1957 Nr TR-III-596/56 Trybunał orzekł, że

„świadczenia przypadające za okres dłuższy niż miesiąc należy obliczać w odpowiednim stosunku miesięcznym i doliczać do podstawy wymiaru o tyle, o ile przypadają za miesiące, w których wynagrodzenie stanowi podstawę wymiaru renty".

Z uzasadnienia

Z analizy art. 11 dekretu wynika, że o ile chodzi o dodatki zaliczalne do podstawy wymiaru renty, muszą one wynikać z tytułu zatrudnienia. Będą to dodatki funkcyjne, służbowe i inne, premie, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, bilansówki itp. Natomiast nie będą dodatkami zaliczalnymi do podstawy wymiaru nagrody pieniężne zależne od uznania, wynagrodzenie za prace zlecone lub z tytułu umowy o dzieło (a więc prace nie objęte umową o pracę), diety, zwroty kosztów podróży służbowych itp. Fakt nieperiodycznego wypłacania dodatków wynikających z umowy o pracę nie ma zasadniczego wpływu na ich zaliczalność do wymiaru renty. Świadczenia jednak pobierane w dłuższych odstępach czasu, a więc przypadające za okres dłuższy niż miesiąc, należy obliczać w odpowiednim stosunku miesięcznym i doliczać do podstawy wymiaru tylko o tyle, o ile przypadają one za miesiące, w których wynagrodzenie stanowi podstawę wymiaru.

Dr T.S.

Do art. 4 i 7 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 30 kwietnia 1957 Nr TR-II-1519/56 Trybunał ustalił, że

„Okres tajnego nauczania podczas okupacji podlega zaliczeniu do okresów zatrudnienia, jeżeli nauczanie odbywało się w sposób zorganizowany nadający mu charakter pracy w tajnej szkole wzgl. w tajnym zakładzie naukowym".

Dr T.S.

Do art. 4 ust. 2 pkt 4 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 6 czerwca 1957 Nr TR-III-602/56 Trybunał stanął na stanowisku, że

„tylko opłacanie podatku gruntowego od takiego obszaru ziemi, z którego dochód może stanowić źródło utrzymania, wyklucza uznanie za chałupnika osoby wykonującej pracę chałupniczą".

W uzasadnieniu czytamy:

Z zaświadczenia Przedsiębiorstwa Państwowego „Polska Wiklina" wynika, że skarżący był w tym przedsiębiorstwie zatrudniony w charakterze chałupnika-koszykarza. Zaświadczenie Prezydium Gr. R. N. stwierdza, że posiada on 0,65 ha ziemi o przychodowości rocznej 1.350 zł.

Skarżącego nie uznano za chałupnika dlatego, że jest płatnikiem podatku gruntowego, wobec czego — zdaniem organu rentowego jak również Okręgowego Sądu Ubezp. Społ. — nie może być uznany za chałupnika nawet gdyby praca chałupnicza stanowiła jego główne źródło utrzymania.

Taka interpretacja przepisów art. 4 ust. 2 pkt. 4 dekretu nie może być uznana za trafną.

Poza sporem jest, że przeciętny dochód skarżącego wynosił z ziemi 112 zł, zaś z chałupnictwa 263 zł miesięcznie. Odmawianie w tych warunkach renty osobie, której głównym utrzymaniem jest praca chałupnicza, z tego jedynie powodu, że jest ona płatnikiem podatku gruntowego, nie znajduje oparcia w przepisie art. 4 dekretu i nie miałoby też społecznego uzasadnienia. Podatek gruntowy może być niewątpliwie miernikiem tego, czy głównym źródłem utrzymania danej osoby jest dochód z ziemi, czy też z pracy chałupniczej. W żadnym jednak przypadku nie jest do przyjęcia zasada, że posiadanie jakiegokolwiek kawałka ziemi i opłacanie z tego tytułu podatku gruntowego choćby w minimalnej wysokości przesądza, że głównym źródłem utrzymania danej osoby jest dochód z ziemi.

Dlatego też należy uznać, że tylko opłacanie podatku gruntowego od takiego obszaru ziemi, z którego dochód może stanowić źródło utrzymania, wyklucza uznanie osoby wykonującej pracę chałupniczą za chałupnika w rozumieniu art. 4 ust. 2 pkt 4 dekretu i § 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1 lipca 1954 w sprawie określenia chałupników (poz. 148 Dz. U.).

Dr T.S.

Do art. 7. ust. 1 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 11 czerwca 1957 Nr TR-I-1666/56 Trybunał orzekł, że

„do okresów zatrudnienia nie może być zaliczona praca więźniów wykonywana w warsztatach więziennych czy też w przedsiębiorstwach poza więzieniem",

ponieważ nie jest ona zatrudnieniem w rozumieniu art. 7 dekretu i nie może być również traktowana jako zatrudnienie na podstawie nakazu pracy. *Dr T.S.*

Do art. 10 obecnie 9 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 10 maja 1957 Nr TR-II-1951/55 Trybunał stwierdził, że

„zaliczenie pracy w układzie zbiorowym do prac szkodliwych dla zdrowia nie powoduje skutków określonych w dekrecie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym,"

ponieważ dokonane zostało dla innych celów, na innej podstawie i w innym trybie niż to przewiduje art. 10 ust. 2 obecnie 9 ust. 2 dekretu. *Dr T.S.*

Do art. 11 obecnie 10 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 28 maja 1957 Nr TR-III-495/56 Trybunał orzekł, że

„jeżeli pracownik państwowy od dnia zawieszenia w służbie do dnia zwolnienia nie wykonywał swych czynności służbowych, dzień zawieszenia w służbie uznać należy za dzień ustania zatrudnienia".

W uzasadnieniu Trybunał podniósł:

Okoliczność, że pracownik państwowy w związku z zawieszeniem w służbie w ostatnich 12 miesiącach przed zwolnieniem ze służby otrzymywał mniejsze pobory, nie może być podstawą do przyjęcia, że rzeczywiste jego pobory, według których ma być obliczona podstawa wymiaru świadczeń, były w tych 12 miesiącach wyższe. Byłaby to fikcja nie dająca się pogodzić z art. 11 dekretu, który przewiduje przyjęcie za podstawę wymiaru faktycznych, a nie hipotetycznych zarobków. Dlatego też nie może być uznany za zasadny pogląd Sądu, że za podstawę wymiaru świadczeń dla skarżącej należało przyjąć podwójną kwotę uposażenia otrzymanego przez nią w okresie ostatnich 12 miesięcy przed zwolnieniem.

Nie jest jednak również słuszne stanowisko skargi rewizyjnej, że za podstawę wymiaru świadczeń dla skarżącej należało przyjąć kwotę rzeczywiście przez nią otrzymaną tytułem poborów w tych 12 miesiącach. W myśl bowiem art. 11 dekretu podstawę wymiaru stanowi z a r o b e k, zaś z istoty pojęcia zarobku wynika, że jest to ekwiwalent za rzeczywiście wykonaną pracę (por. art. 441 Kod. Zob.). Nie może więc być uważana za zarobek jakakolwiek wypłata za okres, w którym pracownik państwowy nie pełnił służby, a więc nie wykonywał pracy.

Jeżeli więc pracownik państwowy nie wykonywał pracy od chwili zawieszenia go w czynnościach aż do zwolnienia, to moment zawieszenia należy uważać za moment ustania zatrudnienia. W tym przypadku ma zastosowanie przepis § 15 ust. 1 zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1 lipca 1954 (Monitor Polski nr A-70, poz. 874), obecnie § 2 ust. 1 rozporządzenia — Dz. U. z 1956, nr 59, poz. 280.

Dr T.S.

Do art. 19 i 53 dekretu

W wyroku z 15 stycznia 1957 Nr TR-I-488/56 Trybunał orzekł, że

„podjęcie zatrudnienia przez sierotę przed ukończeniem 16-go roku życia nie uzasadnia wstrzymania wypłaty renty sierocej (rodzinnej),"

co wynika z art. 53 dekretu, według którego renta rodzinna na dzieci, wnuki i rodzeństwo nie przysługuje tylko w czasie korzystania przez nich ze świadczeń z funduszów publicznych w rozmiarze dostatecznym na pokrycie kosztów utrzymania i wychowania. Poza tym stwierdza to obecnie brzmienie znowelizowanego art. 45 ust. 3 dekretu (poz. 200 Dz. U. z 1956). *Dr T.S.*

Do art. 36 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 30 kwietnia 1957 Nr TR-II-2017/56 Trybunał wyraził pogląd, że

„wypadek, któremu uległ pracownik w związku z wykonywaniem funkcji i zadań zleconych w ramach akcji społecznej przez władzę państwową lub jego organ, podpada pod pkt 1 § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 1 lipca 1954 r. (poz. 149 Dz. U.).

Pogląd ten Trybunał uzasadnił, jak następuje:

Art. 36 ust. 1 i 2 dekretu określa, jakie wypadki uważa się za wypadki w zatrudnieniu. Przepis ust. 3 upoważnia Ministra Pracy i Opieki Społecznej do określenia, jakie wypadki pracowników należy uważać za zrównane z wypadkami w zatrudnieniu. Na podstawie tego upoważnienia Minister w § 1 rozporządzenia z 1 lipca 1954 określił m. in., że na równi z wypadkami pozostającymi w związku z zatrudnieniem uważa się wypadki, jakim ulegną pracownicy w związku z wykonywaniem funkcji i zadań zleconych im przez organizacje polityczne, zawodowe lub społeczne (pkt 1).

Z treści wywodów skargi rewizyjnej wynika, że organ rentowy wyłącza zastosowanie pkt. 1 § 1 tego rozporządzenia dlatego, że w przekonaniu organu rentowego ani zwołane ad hoc zgromadzenie mieszkańców ani prezydium miejskiej rady narodowej nie są organizacją polityczną, zawodową lub społeczną.

Trybunał nie podziela tego poglądu w stosunku do Prezydium Miejskiej Rady Narodowej.

Akcja społeczna podpadająca pod pkt. 1 § 1 wspomnianego rozporządzenia może być podjęta nie tylko na zlecenie organizacji politycznej, zawodowej lub społecznej, lecz także przez władzę państwową lub jej organ w takim zakresie, w którym nie mają one tytułu do zastosowania przysługującej im władzy lub mając taki tytuł uznają za właściwe oprzeć daną akcję na zasadach społecznych.

Władza państwowa lub jej organ, poza powyższym charakterem wynikającym z Konstytucji i innych przepisów dotyczących ustroju polityczno-społecznego Państwa, ma-

ją także charakter organizacji politycznej i społecznej wyższego stopnia. Są one bowiem wyłaniane przez ogół obywateli i przez organizacje polityczno-społeczne oraz wyposażone we władzę, które nie mają poza nimi żadne organizacje polityczne i społeczne.

Wobec tego, że skarżący uległ wypadkowi przy wykonywaniu zlecenia, do którego wykonania wezwało mieszkańców prezydium miejskiej rady narodowej, wypadek ten podpada pod pkt 1 § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1 lipca 1954 w sprawie wypadków w zatrudnieniu (poz. 149 Dz. U.).

Dr T.S.

Do art. 80 ust. 4 dekretu o p.z.e. w dawnym brzmieniu

W wyroku z 27 lutego 1957 Nr TR-III-986/55 Trybunał stanął na stanowisku, że

„pobieranie przez małżonka zasiłku rodzinnego na dzieci było bez znaczenia przy ocenie prawa niepracującego rencisty do dodatku na te dzieci, w stanie prawnym istniejącym do 1 lipca 1956 r."

Stanowisko to Trybunał uzasadnił:

Skarżąca, która nie jest zatrudniona, pobierała z mocy przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1954 dodatek do swej renty inwalidzkiej na dwoje dzieci. Równocześnie na te dzieci wypłacany był mężowi skarżącej zasiłek rodzinny z tytułu jego zatrudnienia. Sytuacja taka była dopuszczalna na podstawie przepisów wydanych przed wejściem w życie dekretu.

Rozpatrując sprawę na podstawie przepisów obowiązujących w chwili wydania w dniu 6. 10. 1954 decyzji ZUS stwierdzić należy, że na zasadzie art. 80 ust. 4 zdanie 1 dekretu świadczenia dla dzieci (dodatki, zasiłki rodzinne), przysługujące na podstawie przepisów obowiązujących przed wejściem w życie dekretu, wypłaca się nadal na dotychczasowych zasadach. Ograniczenie w tym względzie istnieje gdy chodzi o rencistę zatrudnionego, który pobiera rentę z tytułu własnej pracy na podstawie dotychczasowych przepisów. W tym przypadku przysługuje na dzieci tylko zasiłek rodzinny z tytułu zatrudnienia. Taka sytuacja w rozpatrywanej sprawie nie zachodzi, gdyż skarżąca nie pracuje. Pobieranie zaś przez małżonka zasiłku rodzinnego na dzieci jest bez znaczenia przy ocenie prawa niepracującego rencisty do dodatku na dzieci.

Za słusznością tej wykładni przemawia również znowelizowane brzmienie art. 80 ust. 4 (obecnie art. 81 ust. 4 — poz. 200 Dz. U. z 1956), w którym wprowadzono od 1 lipca 1956 przepis, że dodatki do rent dla dzieci, przyznawane na podstawie dotychczasowych przepisów, nie przysługują w okresie pobierania dla tych dzieci zasiłku rodzinnego lub dodatku z art. 55. Świadczy to, że zaszła potrzeba zmiany brzmienia przepisu, by doprowadzić do zmiany wykładni w sensie proponowanym w skardze rewizyjnej.

Dr T.S.

Do art. 92 dekretu o p. z. e. w dawnym brzmieniu

W wyroku z 3 kwietnia 1957 Nr TR-III-280/56 Trybunał stwierdził że

„w stanie prawnym obowiązującym do dnia 1 lipca 1956 r. okres pobierania renty wypadkowej na podstawie dotychczasowych przepisów nie podlega wyłączeniu z dziesięcioletniego okresu wymienionego w ust. 2 art. 38 dekretu".

Z uzasadnienia

Pełnomocnik skarżącego podnosi w skardze rewizyjnej, że okres od 30. 1. 1947 do dnia podjęcia pracy w 1948 roku, w którym skarżący był niezdolny do pracy z powodu wypadku w zatrudnieniu, należy mu zaliczyć do okresów zatrudnienia.

Otóż, obowiązujące przepisy nie przewidują zaliczenia do okresów zatrudnienia okresu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem. O ile zaś skarżący zmierza do wyeliminowania z 10-letniego okresu, wymienionego w ust. 2 art. 38, okresu pobierania 40%-owej renty wypadkowej, zaznaczyć należy, że z zestawienia przepisów art. 38 ust. 2 zdanie 2 z art. 92 dekretu wynika, że takiemu wyeliminowaniu podlega tylko okres pobierania renty inwalidzkiej z dekretu oraz renty emerytalnej lub zaopatrzenia emerytalnego, pobieranych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1954. Natomiast nie podlega eliminowaniu okres pobierania renty wypadkowej na podstawie przepisów sprzed 1 lipca 1954. Dopiero ustawa z 11 września 1956 o zmianie przepisów dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (Dz. U. poz. 199) wprowadziła w art. 1 pkt. 50 przez zmianę art. 92 dekretu możliwość niezaliczania do 10-letniego okresu z art. 38 ust. 2 okresu pobierania renty wypadkowej z tytułu utraty co najmniej 50% zdolności do zarobkowania.

Dr T.S.

Do art. 38 ust. 2 dekretu o p. z. e.

W wyroku z 6 czerwca 1957 Nr TR-I-821/56 Trybunał ustalił, że

„okres pobierania wojskowego zaopatrzenia inwalidzkiego nie podlega wyłączeniu z dziesięcioletniego okresu wymienionego w art. 38 ust. 2 dekretu".

W uzasadnieniu Trybunał podkreślił, że fakt pobierania wojskowego zaopatrzenia inwalidzkiego pozbawiony jest wszelkiego znaczenia przy ustalaniu okresu zatrudnienia z art. 38 dekretu, gdyż zaopatrzenie to nie jest równoznaczne z rentą z ubezpieczenia powszechnego, zastępczego lub dodatkowego, ani też nie jest świadczeniem, które było zlecone do wypłaty b. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Wobec tego okres pobierania wojskowego zaopatrzenia inwalidzkiego nie podlega wyeliminowaniu z 10-letniego okresu wymienionego w art. 38 ust. 2, a odmienny pogląd jest błędny, gdyż nie ma oparcia w przepisach art. 38 ust. 2 oraz w art. 78 i 92 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (poz. 116 Dz. U. z 1954).

Dr T.S.

Przegląd Ustawodawstwa

1. 9. — 30. 9. 1957

W okresie sprawozdawczym ogłoszona została:

Uchwała Prezydium Centralnej Rady Związków Zawodowych z 29. 3. 1957 w sprawie zmiany przepisów o warunkach nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych (Biuletyn CRZZ nr 5, poz. 61).

Zgodne z uchwałą, zasiłek rodzinny przysługuje pracownikowi za każdy miesiąc, w którym tenże był w pełni zatrudniony. Za pełne zatrudnienie uważa się co najmniej 20 dni pracy w pełnym wymiarze godzin. Za pełny zaś wymiar godzin uważa się normę dobową czasu pracy ustaloną dla danej kategorii pracowników w ustawie o czasie pracy, układach zbiorowych pracy lub zarządzeniach wydanych przez właściwe władze. Ze względu jednak na specjalne warunki pracy niektórych kategorii pracowników, Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych może ustalać dla nich innne zasady pełnego zatrudnienia, od którego uzależniona jest wypłata zasiłków rodzinnych.

Do dni pracy w pełnym wymiarze godzin wlicza się wszystkie okresy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie, a także okresy nieobecności w pracy, usprawiedliwionej w myśl obowiązujących przepisów i zarządzeń, choćby za te okresy wynagrodzenie nie przysługiwało, jak okresy zwolnień lekarskich od pracy, wydanych przez właściwe organa służby zdrowia, okresy pełnienia obowiązków lub funkcji społecznych oraz okresy, w których pracownik skierowany był na szkolenie.

Okres przestoju wynikającego ze wstrzymania robót przez techniczną inspekcję pracy lub zarządzonego przez kierownictwo zakładu pracy ze względu na złe warunki atmosferyczne lub remont tudzież okres przestoju sezonowego wlicza się do dni pracy, jeżeli pracownik otrzymał za czas przestoju przynajmniej częściowe wynagrodzenie.

Nie wlicza się do dni pracy bezpłatnego urlopu udzielonego pracownikowi na jego własną prośbę.

Pracownik, z którym rozwiązano stosunek pracy, ma prawo do zasiłku rodzinnego za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym otrzymał zasiłek chorobowy co najmniej za 20 dni.

Zapytania i wyjaśnienia z praktyki ubezpieczeniowej

878. Renta rodzinna

PYTANIE: **Ob. N. N. z Warszawy, wdowa po pracowniku, mającym uprawnienia do renty starczej, bezdzietna, w wieku ponad 55 lat, pracuje pobierając wynagrodzenie ponad 1000 zł miesięcznie. Poza pracą wdowa nie ma dochodów z innych źródeł; zapytuje, czy ma prawo do renty rodzinnej oraz czy prawo to podlega zawieszeniu do czasu zaprzestania pracy.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 45 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 43, poz. 200) oraz § 1 pkt 1 rozporządzenia z 5. 1. 1957 (Dz. U. nr 11, poz. 47) ob. N. N. ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych przed śmiercią męża nie przekraczało 1200 zł miesięcznie przeciętnie, a zarazem było niższe od podstawy wymiaru renty starczej, do której miał prawo mąż. Jeżeli mąż pobierał już rentę, podstawa jej wymiaru podana jest w decyzji, doręczonej mężowi. Jeżeli zaś mąż renty nie pobierał, podstawę jej wymiaru należy ustalić biorąc przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia męża albo z kolejnych 2 lat zatrudnienia z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia.

Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia — bez względu na wysokość — nie powoduje w myśl § 4 cytowanego powyżej rozporządzenia z 5. 1. 1957 zawieszenia prawa do renty rodzinnej. *(J.S.)*

879. Dodatek dla rencistów niepracujących.

PYTANIE: **Ob. M. P. z Brwinowa prosi o wyjaśnienie, czy pracownik pobierający rentę na podstawie dekretu o p. z. e., który w czasie pracy zachorował i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy nadal po rozwiązaniu z nim stosunku pracy, ma prawo do dodatku dla niepracujących rencistów.**

ODPOWIEDŹ: W myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 23. 11. 1956 (Dz. U. nr 59, poz. 281) prawa do dodatku dla rencistów niepracujących nie posiada rencista, który prowadzi gospodarstwo rolne o obszarze co najmniej 2,5 ha lub przedsiębiorstwo handlowe, rzemieślnicze, przemysłowe albo też posiada poza rentą dochód z jakichkolwiek innych źródeł w wysokości co najmniej 500 zł miesięcznie z wyłączeniem jednak kwot otrzymywanych z tytułu alimentacji.

Zasiłek chorobowy nie jest kwotą otrzymywaną z tytułu alimentacji. Jest on świadczeniem, które przysługuje z tego powodu, iż uprawniona do niego osoba pozostaje względnie pozostawała w stosunku pracy najemnej. Świadczenie to jest więc wynagrodzeniem w rozumieniu art. 4 ustawy z 4. 2. 1949 o podatku od wynagrodzeń (Dz. U. nr 71, poz. 41), które tylko ze szczególnych względów zwolnione jest od tego podatku. W tym stanie rzeczy zasiłek chorobowy jest dochodem w sensie pktu 3 ust. 2 cytowanego rozporządzenia z 23. 11. 1956. Jeśli więc zasiłek ten wynosi 500 zł mies. i więcej, pobierający go rencista nie ma prawa do dodatku dla niepracujących *(J.S.)*

880. Uprawnienia pracowników fizycznych i umysłowych do opieki nad chorym dzieckiem.

PYTANIE: **Dyrekcja M. P. R. B. w Dzierżoniowie prosi o wyjaśnienie, czy postanowienia uchwały Prezydium Rządu z 18 maja 1954 odnoszą się przez analogię do pracownic umysłowych, tj. czy pracownicy umysłowej, której dziecko wielokrotnie w ciągu roku choruje, należy rejestrować dni zwolnienia, jakie wykorzystała na opiekę, podobnie jak pracownicy fizycznej i wypłacać wynagrodzenie tylko za 30 dni w roku, czy też płacić w każdym poszczególnym przypadku choroby dziecka — bez względu na ilość dni nieobecności.**

ODPOWIEDŹ: Przepisy uchwały nr 293 Prezydium Rządu z 18 maja 1954 (Monitor Polski nr A-47, poz. 659) uzupełnione postanowieniami uchwały nr 993 Prezydium Rządu z 17 grudnia 1955 (Monitor Polski nr 124, poz. 1614) w sprawie przyznawania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pracy z powodu choroby dziecka (w wieku do lat 14) stanowią podstawę prawną do wypłaty zasiłku chorobowego (a więc nie zarobku, lecz świadczenia pieniężnego wypłacanego z budżetu ubezpieczeń społecznych) pracownikom (nie tylko matkom, lecz w pewnych ściśle określonych przypadkach i ojcom), którzy za czas nieobecności w pracy nie zachowują prawa do wynagrodzenia (§ 2. 1). Okres pobierania zasiłku chorobowego za czas opieki jest ograniczony do 30 dni w roku kalendarzowym (§ 2. 2) łącznie dla ojca i matki, bez względu na liczbę dzieci w rodzinie (okólnik nr 2 CZUS z 23 stycznia 1956).

Wymienione wyżej przepisy w żadnej mierze nie mają zastosowania do pracowników umysłowych, których prawo do wynagrodzenia za czas nieobecności w pracy opiera się na postanowieniu art. 20 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16 marca 1928 roku. W myśl tego artykułu — pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w razie niemożności pełnienia obowiązków z ważnej przyczyny przez krótki okres czasu. W związku z powstającymi w praktyce wątpliwościami, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w piśmie nr Po-17c-24/53 z 26 lutego 1953 wyjaśniło, że pracownik, który wskutek choroby dziecka, stwierdzonej zaświadczeniem lekarskim, nie może pełnić pracy, zachowuje prawo do wynagrodzenia — przez krótki okres czasu, oraz że wynagrodzenie za ten czas powinno być obliczone na takich samych zasadach jak za urlop wypoczynkowy.

Ocena, co należy uważać za krótki okres czasu, należy zawsze do kierownictwa zakładu pracy.

W przypadku gdy nieobecność pracownika umysłowego trwa nieprzerwanie powyżej miesiąca, zakładowi pracy służy prawo rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia — na podstawie art. 3 pkt 3 dekretu z 18 stycznia 1956 o ograniczeniu dopuszczalności rozwiązywania umów o pracę bez wypowiedzenia (Dz. U. nr 2, poz. 11) w brzmieniu nadanym ustawą z 10 września 1956 w sprawie uchylenia przepisów o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy (Dz. U. nr 11, poz 187). Należy jednak zwrócić uwagę, że przepis art. 3 pkt 3 rodzi prawo zakładu pracy do rozwiązania umowy, nie rodzi jednak takiego obowiązku.

Nie ma natomiast przepisu, który by nakazywał sumowanie dni nieobecności pracownika umysłowego, w granicach roku kalendarzowego — jak to stosuje się wobec pracowników fizycznych. *(maj)*

881. Uprawnienia do zasiłku pogrzebowego w przypadku śmierci pracownika po wyczerpaniu okresu zasiłkowego.

PYTANIE: **Pracownik chorował nieprzerwanie (na tę samą chorobę) od 10 stycznia do 25 października 1957, w którym to dniu zmarł. Rozwiązanie umowy o pracę z powodu przedłużającej się choroby nastąpiło z dniem 30 kwietnia 1957. Rada zakładowa zapytuje, czy rodzinie zmarłego przysługuje prawo do zasiłku pogrzebowego.**

ODPOWIEDŹ: Zasiłek pogrzebowy może przysługiwać bądź z tytułu zatrudnienia, bądź z tytułu pobierania renty.

Zasiłek z tytułu zatrudnienia przysługuje zarówno wówczas gdy pracownik do chwili śmierci pozostawał w zatrudnieniu, jak i wówczas gdy śmierć nastąpiła już po ustaniu zatrudnienia lecz jeszcze w okresie pobierania zasiłków chorobowych z funduszów ubezpieczenia społecz-

nego. Podstawę prawną stanowi art. 108 ust. 1 ustawy z 28 marca 1933 o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 51/33, poz. 396) oraz art. 110 ust. 1 pkt 4 i art. 117 pkt 6 tej ustawy w brzmieniu ustalonym dekretem z 8 stycznia 1946 (Dz. U. nr 4/46, poz. 28). W konkretnym przypadku choroba pracownika trwała 288 dni, pracownik zmarł w 15 dni po wyczerpaniu maksymalnego 273-dniowego okresu zasiłkowego; umowa o pracę została już także rozwiązana. Rodzina nie ma więc uprawnień do zasiłku pogrzebowego ani z tytułu zatrudnienia zmarłego, ani z tytułu ubezpieczenia.

Z treści nadesłanego zapytania nie wynika, aby zmarłemu przyznano już rentę (starczą czy inwalidzką), w tym bowiem przypadku rodzinie zmarłego przysługiwałoby prawo do zasiłku pogrzebowego po zmarłym jako renciście na mocy postanowień artykułów 61-64 dekretu o p. z. e. (Dz. U. nr 43 z 1956, poz. 200).

Niewykluczone jednak, że zmarły, aczkolwiek nie pobierał jeszcze renty, nabył już do niej uprawnienia. Rodzina wzgl. osoba, która poniosła koszty pogrzebu powinna zatem zwrócić się do wydziału rent i pomocy społecznej PWRN z wnioskiem o ustalenie uprawnień zmarłego do renty, przedkładając w tym celu niezbędne dowody (urodzenia, śmierci, okresów zatrudnienia i wysokości zarobków). Jeżeli na podstawie tych dowodów wydział rent stwierdzi prawo zmarłego do renty, przysługiwać będzie zasiłek pogrzebowy w wysokości: trzykrotnej renty miesięcznej — jeśli idzie o rodzinę, a rzeczywistych kosztów pogrzebu, jednak zawsze w granicach trzykrotnej renty miesięcznej względnie 100% podstawy wymiaru renty — jeśli idzie o osoby obce, które udowodnią poniesione koszty pogrzebu (art. 61-63 dekretu o p. z. e. — Dz. U. nr 43, poz. 200).

Ponadto — niezależnie od świadczeń ubezpieczeniowych — jeżeli zmarły był członkiem związku zawodowego i w czasie choroby opłacał składki członkowskie (odpowiednio do pobieranych zasiłków chorobowych), to zgodnie ze Statutem Zrzeszenia Związków Zawodowych — rodzinie przysługuje prawo do otrzymania zasiłku pieniężnego dla członków związków zawodowych — w wysokości uzależnionej od stażu związkowego zmarłego członka związku i od średniej rocznej składki przez niego opłacanej. *(maj)*

882. Wysokość opłat za leki dla rencistów

PYTANIE: **Ob. M. S. z Warszawy zapytuje, czy rencista pracujący zarobkowo, a więc uprawniony do świadczeń ubezpieczenia społecznego z tytułu pracy, ma prawo do bezpłatnego otrzymywania leków, czy też za opłatą 30% wartości, oraz prosi o podanie odpowiednich przepisów prawnych.**

ODPOWIEDŹ: Uprawnienia ubezpieczonych (a więc również i rencistów) do świadczeń w naturze (zatem i do leków) reguluje generalnie art. 96 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu nadanym dekretem z 29 marca 1951 o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 17, poz. 138). Stosownie do postanowień zawartych w art. 1 (2) tego aktu prawnego — ubezpieczeni, nie pozostający na leczeniu w zakładach społecznych służby zdrowia, lecznictwa zamkniętego, opłacają za wydawane im lekarstwa i środki opatrunkowe ceny, których wysokość ustala w drodze rozporządzenia Ministerstwo Zdrowia. Rozporządzenie to określi również przypadki w jakich ubezpieczeni będą zwolnieni, w całości lub części, od obowiązku opłacania ustalonych cen.

Niezależnie od tego — renciści mają zagwarantowane uprawnienia do świadczeń rzeczowych, a takimi są również leki w art. 64 dekretu o p. z. e. (znowelizowany tekst Dz. U. nr 43, poz. 200).

Szczegółowo — wysokość opłat za leki została ustalona w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3 stycznia 1953 (Dz. U. nr 11, poz. 43), w myśl którego ubezpieczeni pobierający renty z tytułu ubezpieczenia społecznego bądź pobierający zaopatrzenia emerytalne i n i e z a t r u d n i e n i z a r o b k o w o (podkr. nasze) otrzymują leki bezpłatnie. Pełne ceny apteczne opłacają renciści jedynie za opakowanie, w których wydawane są leki recepturowe (§ 2).

Za środki opatrunkowe renciści nie pracujący — podobnie jak ubezpieczeni pracujący — opłacają pełne ceny apteczne. Bezpłatne są natomiast środki opatrunkowe, jakie zarówno pracownicy, jak i ogół rencistów, nie pracujący i pracujący, otrzymują w związku z wykonanym zabiegiem (§ 4).

Uprawnienia rencistów nie pracujących do bezpłatnego otrzymywania leków zostały zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 13 grudnia 1955 (Dz. U. nr 1, poz. 10), które spośród leków otrzymywanych bezpłatnie przez rencistę nie pracującego wyłączyło leki gotowe produkowane za granicą, a nabywane w aptekach otwartych przeznaczonych wyłącznie do skupu i sprzedaży leków gotowych produkowanych za granicą (§ 3).

Z przytoczonych więc przepisów wynika, że renciści pracujący nie mają prawa do nieodpłatnego korzystania z leków. Opłacają za nie — podobnie jak pracownicy — 30% wartości obowiązujących cen aptecznych, względnie 10% — w przypadku chorób przewlekłych (§§ 1. 1. i 1. 2. cyt. rozp. z 3 stycznia 1953).

Wykaz chorób przewlekłych uprawniających do nabywania leków za 10% ceny aptecznej, jak również wykaz tych leków ustaliło zarządzenie Ministra Zdrowia z 18 kwietnia 1956 (Monitor Polski nr 35, poz. 427). *(maj)*

883. Obowiązująca ilość niedziel w miesięcznym urlopie wypoczynkowym.

PYTANIE: **Pracownica umysłowa korzystała z urlopu wypoczynkowego w czasie od 24 do 27 maja, tj. 4 dni — w tym 1 niedziela — i od 5 do 24 sierpnia, tj. 20 dni — w tym 2 niedziele i 1 święto ustawowe (15 sierpnia). Razem wykorzystała 28 dni, w czym 3 niedziele i 1 dzień świąteczny. Pracownica zapytuje, czy w pozostałych 6 dniach urlopu wypoczynkowego musi koniecznie przypadać jeszcze 1 niedziela? Czy nie można by dnia świątecznego wyłączyć z dni urlopowych a potraktować ten dzień jako odpowiednik niedzieli. Zdaniem pracownicy, w dniu 15 sierpnia korzystali z odpoczynku wszyscy zatrudnieni, nie tylko urlopowani. Rada zakładowa zapytuje, czy żądanie to jest uzasadnione.**

ODPOWIEDŹ: Prawo pracowników umysłowych do urlopów uregulowane jest postanowieniami ustawy z 16 maja 1922 o urlopach dla pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu (jednolity tekst: Dz. U. z 1949 nr 47, poz. 365: dalsza zmiana Dz. U. z 1950, nr 13, poz. 123). Art. 2 ust. 1 tej ustawy stanowi, że pracownik umysłowy po roku nieprzerwanej pracy ma prawo do nieprzerwanego miesięcznego urlopu bezpłatnego.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 28 lutego 1953 w sprawie urlopów dla pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu (Dz. U. z 8 marca 1953, nr 13, poz. 54) określa, że „urlop miesięczny oznacza 30 dni".

W piśmie okólnym z 8 marca 1954 nr Pol 3a-5/54 Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wyjaśniło, że 30-dniowy okres urlopu nie zależy od tego, w jakim miesiącu kalendarzowym urlop jest wykorzystywany, oraz że przy wyznaczaniu urlopu 30-dniowego powinno się wliczać nie więcej niż 4 niedziele. Odpowiednio — przy dzieleniu urlopu na okres 14 i 16 dni (gdy chodzi o urlop przydzielony pracownikowi w miarę nabywania uprawnień, tzn. po pół roku i po roku pracy) wlicza się do tych okresów nie więcej niż po 2 niedziele, razem 4 niedziele.

Stąd zarówno praktycy jak i teoretycy prawa pracy, stosując analogię, stoją na stanowisku, że przy udzielaniu pracownikowi urlopu w krótszych okresach należy wliczać do urlopu łącznie nie więcej (lecz i nie mniej) niż 4 niedziele — niezależnie od świąt (zob. np. Stanisława Garlickiego — „Urlopy wypoczynkowe — Komentarz" Wydawnictwo Prawnicze 1955 rok, str. 78). Przy innej bowiem praktyce mogłaby powstać taka sytuacja, że pracownik wykorzystałby swój urlop wybierając jedynie dni robocze.

Urlop powinien być w zasadzie nieprzerwany, dzielenie podważa bowiem społeczną funkcję urlopu, jaką jest regeneracja sił pracownika, co nie może nastąpić w przypadku wykorzystywania urlopu w krótkich okresach. Pracodawca ma obowiązek udzielenia pracownikowi nieprzerwanego urlopu, pracownik ma prawo żądać takiego urlopu. Dzielenie urlopu może nastąpić jedynie wówczas, gdy za wykorzystaniem urlopu w częściach przemawiają specjalnie ważne interesy pracownika bądź nie cierpiące zwłoki względy zakładu pracy. Wykorzystywanie urlopu z przerwami przewidują np. przepisy o urlopach na cele szkoleniowe (dokończenie nauki, kursy korespondencyjne i zaoczne), lecz i w tych przepisach jest zastrzeżenie co

do konieczności zaliczania do dni urlopowych niedziel i świąt, o ile te przypadają w okresie urlopu.

Nie ma natomiast przepisów, na zasadzie których pracownik mógłby żądać potraktowania dnia święta ustawowego, przypadającego na część urlopu, jako odpowiednika niedzieli. *(maj)*

884. Obowiązek czy prawo zakładu pracy wypłaty wynagrodzenia pracownikowi umysłowemu w przypadku choroby trwającej powyżej 3 miesięcy.

PYTANIE: **Czytelnik z Poznania zapytuje, czy przepis art. 19 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16 marca 1928 roku, w myśl którego pracownik zachowuje prawo do pełnego wynagrodzenia z zakładu pracy w przypadku choroby trwającej nieprzerwanie dłużej niż 3 miesięce, stwarza dla zakładu pracy bezwzględny obowiązek przejścia na wypłatę zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczenia społecznego, czy też daje jedynie prawo, z którego zakład może skorzystać lub nie.**

ODPOWIEDŹ: Przepis art. 19 wymienionego rozporządzenia normuje prawo pracownika umysłowego do otrzymania pełnego wynagrodzenia w ściśle określonych sytuacjach, m. in. również i w razie jego choroby przez 3 miesiące; przepis art. 19 stwarza zatem dla pracodawcy obowiązek wypłaty wynagrodzenia przez ten okres czasu, z brzmienia tego przepisu nie wynika jednak kategoryczny zakaz wypłaty wynagrodzenia przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Jeżeli nieobecność pracownika umysłowego z powodu choroby przeciąga się ponad 3 miesiące, pracodawcy służy prawo bądź wstrzymania wypłaty wynagrodzenia (pracownik przechodzi wówczas na zasiłki z funduszu ubezpieczenia społecznego) bądź dalszej wypłaty wynagrodzenia; wreszcie pracodawca może rozwiązać z chorym pracownikiem umowę o pracę.

Rozwiązanie umowy o pracę z powodu długotrwałej choroby następuje na mocy przepisów dekretu z 18 stycznia 1956 o ograniczeniu dopuszczalności rozwiązywania umów bez wypowiedzenia (Dz. U. z 25 stycznia 1956, nr 2, poz. 11, zmiana Dz. U. nr 41, poz. 187), a mianowicie na podstawie art. 3 pkt 1 ust. 1, który stanowi, że zakład pracy może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia w razie niezdolności pracownika do pracy z powodu choroby, jeżeli niezdolność trwa dłużej niż 3 miesiące, a w przypadku gruźlicy lub choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy w zatrudnieniu, albo choroby zawodowej — jeżeli niezdolność trwa dłużej niż 6 miesięcy. Również z brzmienia tego przepisu wynika jedynie prawo zakładu a nie obowiązek rozwiązania umowy.

Jeżeli zatem warunki przedsiębiorstwa na to pozwalają, zaś nadrzędne władze kontrolne nie zakwestionują tego stanu rzeczy, zakład pracy może wypłacać pracownikowi pełne wynagrodzenie przez okres przekraczający 3 miesiące, póty póki będzie to uważał za wskazane i uzasadnione jakimiś szczególnymi względami.

W związku z tym należy przypomnieć, że stosownie do przepisów art. 95 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym pracownicy otrzymujący w okresie choroby wynagrodzenie od pracodawcy, nie mają w tym czasie prawa do zasiłków chorobowych z funduszów ubezpieczenia społecznego. Przysługujący w myśl art. 95 ust. 2 tej ustawy (z późniejszymi zmianami) okres pobierania zasiłku (182 względnie 273 dni) zmniejsza się zawsze o ilości dni, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie. W przypadku więc, gdy zakład pracy będzie wypłacał choremu pracownikowi wynagrodzenie przez czas dłuższy, np. przez 6 czy 9 miesięcy, może się zdarzyć, że pracownik wyczerpie całkowicie ustawowy okres zasiłkowy — w trakcie pobierania wynagrodzenia. *(maj)*

885. Przywrócenie prawa do zaopatrzenia z państwowego systemu emerytalnego

PYTANIE: **Ob. E. T. pobierał zaopatrzenie z państwowego systemu emerytalnego. Zaopatrzenie to utracił 31. 12. 1954 na podstawie art. 81 ust. 3 (dawniej 80 ust. 3) dekretu o p. z. e., albowiem nie spełniał warunków określonych w tym przepisie. Obecnie osobom takim przysługuje prawo do przywrócenia zaopatrzenia, jeśli nie pracują i nie uzyskały prawa do zaopatrzenia na podstawie dekretu o p. z. e. Ob. E. T. oświadczono jednak, że musi się wpierw starać o rentę inwalidzką. Zarabia on jednak poniżej 500 zł i renta ta byłaby znacznie niższa od zaopatrzenia z państwowego systemu emerytalnego. Zapytuje zatem, czy przysługuje mu prawo do przywrócenia zaopatrzenia i czy, gdy podejmie zatrudnienie do 500 zł, będzie mógł pobierać to zaopatrzenie, gdyż ma już 61 lat.**

ODPOWIEDŹ: W myśl art. 3 ustawy z 11. 9. 1956 (Dz. U. nr 43, poz. 199) i rozporządzenia Rady Min. z 5. 1. 1957 (Dz. U. nr 3, poz. 11), osoby które utraciły prawo do zaopatrzenia na podstawie art. 81 ust. 3 dekretu o p. z. e. mają prawo do przywrócenia tego zaopatrzenia, jeśli: 1) nie pracują lub zarabiają poniżej 500 zł i 2) nie uzyskały prawa do renty na podstawie dekretu o p. z e.

Osoby, które po przywróceniu prawa do zaopatrzenia emerytalnego podejmą zatrudnienie z zarobkiem co najmniej 500 zł, tracą ponownie prawo do zaopatrzenia. Nie traci tego zaopatrzenia jedynie osoba, która ukończyła 60 lat lub stanie się inwalidą (bez względu na wysokość zarobku)

Drugim warunkiem do przywrócenia prawa do zaopatrzenia emerytalnego jest, aby zainteresowana osoba nie uzyskała prawa do renty na podstawie dekretu o p.z.e. Przez „uzyskanie" zaś prawa do takiej renty należy rozumieć pobieranie renty na podstawie decyzji, a nie samo „spełnienie" warunków do renty. Fakt bowiem, że zainteresowany spełnia warunki do renty, nie wyklucza prawa do przywrócenia zaopatrzenia z państwowego systemu emerytalnego.

Zainteresowany ma w tym przypadku prawo wyboru albo renty z dekretu o p.z.e. albo zaopatrzenia z państw. systemu emerytalnego. Jeżeli jednak wybierze prawo do renty i rentę tę uzyska, traci definitywnie prawo do zaopatrzenia. Jeśli zaś wybierze prawo do zaopatrzenia, to przyznanie w przyszłości renty z dekretu będzie mogło nastąpić dopiero po spełnieniu warunków przewidzianych w art. 85 tegoż dekretu (praca przez 3 lata). Przepisy dekretu nie wymagają, aby osoba, która nie pobiera renty na podstawie dekretu, musiała się wpierw starać o tę rentę, aby wykazać brak uprawnienia do niej, a przez to wykazać tym samym, iż ma prawo do przywrócenia zaopatrzenia z państwowego systemu emerytalnego.

Ob. E.T. ma zatem warunki do przywrócenia prawa do zaopatrzenia emerytalnego. *T.W.*

886. Zasiłek rodzinny za okres wakacji.

PYTANIE: **Czy należy wypłacić zasiłek rodzinny za miesiące wakacyjne, przypadające po ukończeniu szkoły rolniczej, jeżeli absolwent (ukończył już 18 lat) w lipcu pracował w polu — w zakładzie pracy, w którym zatrudniony jest jego ojciec, a od sierpnia rozpoczął normalną pracę zarobkową?**

ODPOWIEDŹ: Na dziecko, które ukończyło w danym roku szkolnym szkołę ogólnokształcącą lub zawodową i nie uczęszcza dalej do szkoły, należy wypłacić zasiłek rodzinny za miesiące wakacyjne lipiec i sierpień, o ile dziecko nie podjęło wcześniej pracy zarobkowej. Ukończenie przez dziecko 16 lat życia nie wpływa na uprawnienia do zasiłków za miesiące wakacyjne.

Jeżeli dziecko stałego pracownika PGR pracuje w czasie nasilenia robót rolnych w tymże gospodarstwie, wówczas praca ta nie wyklucza uprawnień do zasiłku rodzinnego na to zatrudnione dziecko (wyjaśnienie nr 13 CZUS z 26. 6. 1957). Jeżeli zatem 18-letni syn po ukończeniu szkoły rolniczej pracował przez lipiec w PGR, zasiłek za lipiec należy na niego wypłacić. Natomiast jeżeli od sierpnia chłopiec rozpoczął normalne zatrudnienie, zasiłek za sierpień nie należy się. *H.Z.*

Książki nadesłane

MATERIAŁY Z XI PLENUM CRZZ (15—16. 7. 1957 r.), Wydawnictwo Związkowe CRZZ, Warszawa 1957 str. 56.

KONSTYTUCJA FEDERALNEJ LUDOWEJ REPUBLIKI JUGOSŁAWII — teksty tłumaczyli: *Nicola Sandulović i Eugeniusz Kamiński*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1957, str. 176 (form. kiesz.), cena 8,70 zł.