

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 12/57

1957

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ

W dyskusji o rentach zabierają głos zainteresowani — j. p.	329
Czy obowiązujący system obliczania zasiłków może wywierać wpływ na absencję chorobową — Jerzy Brzezicki	331
Z działalności Komisji Ubezpieczeń Społecznych przy CRZZ — A. Woźnicka	336
Prace Komisji Reformy Prawa Ubezpieczeniowego	336
Rozważania na tle orzecznictwa KIZ o przyczynach wzrostu liczby roszczeń o renty inwalidzkie — Prof. dr W. Eychner — A. Drukier	337
Próba oceny orzecznictwa inwalidzkiego KIZ — M. Brojewski	339
Przyczyn wysokiego wzrostu wskaźnika absencji należy szukać nie tylko w zakładzie pracy — Ludwik Piecha — Wilhelm Polok	341
O sprecyzowanie pojęcia „krótkiego okresu czasu” w artykule 20 rozporządzenia o umowie o pracę — Maria Majewska	343
Potrzeba prowadzenia ewidencji ubezpieczonych — F. Woźniczka	345
Czy renta ma być źródłem dodatkowego dochodu dla osób pracujących — Maksymilian Kruszyński	346
Z działalności Sekcji Polityki Społecznej PTE	
Rehabilitacja inwalidów w Polsce	347
Sprawozdanie z ostatniej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy — H. Balicka-Kozłowska	348
Zabezpieczenie społeczne za granicą	
AISS — Prace Stałej Komisji Zasiłków Rodzinnych — A. W.	349
Chiny — System ubezpieczeniowy w Chińskiej Republice Ludowej — Jan Janczur	351
Włochy — Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe rzemieślników — J. J. Szwecja — Referendum ludowe w sprawie pensji starczych — J. Janczur	352
Belgia — Zmiana systemu przyznawania zasiłków rodzinnych — Ruchoma skala stawek świadczeń — (maj)	353
Chile — Ruchoma skala, zasiłki, pożyczki na wyposażenie domu — (maj)	354
NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZA	
W sprawie L4 dla leczonych sanatoryjnie — Mik. Proc (Lublin) — Piotr Morkiewicz (Brwinów)	354
O niektórych przyczynach zaległości w sądach ubezpieczeń — N. R.	355
W sprawie druku KIZ-5 i wniosków na protezy — Piotr Morkiewicz (Brwinów)	355
WYKŁADNIA I PRAKTYKA	
Ponowne ustalenie wysokości renty z dekretu na podstawie wyższych zarobków uzyskanych po przyznaniu renty — Jan Tadeusz Wasylecki	356
Prawo do zasiłku chorobowego (i pogrzebowego) a trwanie stosunku pracy (zasady i wyjątki) — Emil Szeremeta	359
Kilka wyjaśnień CZUS z zakresu uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego	
Uznanie ubezpieczonych za pracowników fizycznych lub umysłowych w zakresie uprawnień do zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa	361
Zasiłki rodzinne na uczniów Roczego Kursu Konserwatorów Maszyn do Szycia	362
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	363
Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	366
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA	366
UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH	
Działalność ubezpieczeń społecznych w Polsce w III kwartale 1957	368

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE
 TEORII I PRAKTYCE
 UBEZPIECZENIA
 SPOŁECZNEGO

GRUDZIEŃ

Nr 12 • 1957
ROK XXV

W dyskusji o rentach zabierają głos zainteresowani

Latem bieżącego roku redakcja „Życia Warszawy” w numerze 162 zamieściła artykuł Miry Perzyńskiej pt. „Przedyskutujmy z ołówkiem w ręku — Portfele i ludzie”. Artykuł przypominał o konieczności jak najszybszej likwidacji podziału rencistów na 2 portfele i posługując się cytatami z artykułów zamieszczonych w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych”, wysuwał zagadnienie pilnego podwyższenia rent najniższych i ograniczenia wypłaty rent dla rencistów pracujących. Kilkanaście dni później „Życie Warszawy” zamieściło artykuł Jerzego Piotrowskiego pt. „Renty — Definicja i Rzeczywistość”, w którym autor omawiając sytuację w dziedzinie rent sformułował pięć punktów najpilniejszych jego zdaniem postulatów, a mianowicie: 1) likwidacja starego portfela, 2) podwyższenie minimum renty i uzależnienie tego minimum od liczby osób, które muszą żyć z renty, 3) wprowadzenie znacznego dodatku na niezdołną do zarobkowania żonę i podwyższenie dodatków na dzieci dla rencistów niepracujących, 4) wprowadzenie ruchomej skali rent, chroniącej renty przed dewaluacją i wreszcie 5) wybitne ograniczenie lub zawieszenie wypłaty rent dla rencistów pracujących.

Artykuły te i fragmenty pierwszych głosów czytelników, które redakcja „Życia Warszawy” opublikowała, wywołały wielki napływ listów do redakcji dziennika i autorów artykułów. Czytelnicy z dużą gorliwością podjęli hasło pierwszego artykułu: „Przedyskutujmy” i z dużą siłą apelują o kontynuowanie tej dyskusji, dla lepszego zapoznania społeczeństwa z sytuacją i potrzebami rencistów i dla wyjaśnienia problemu i możliwości jego rozwiązania, dla kształtowania się opinii publicznej co do najważniejszych rozwiązań zagadnienia.

Listy zawierają bogaty materiał faktyczny obrazujący położenie rencistów, ich sytuację w pracy, ich poglądy i postawy. Nie kusząc się o wyczerpanie bogatej treści tych listów, chciałbym dokonać próby podsumowania głosów w tej swoistej dyskusji rentowej, włączając do niej także listy, jakie otrzymuje redakcja PUS. Zdaję sobie sprawę, że dość przypadkowy zbiór listów nie może być uważany za wyraz opinii ogółu rencistów i dlatego należy raczej unikać wszelkich liczbowych zestawień poglądów.

Piszą renciści prawie wyłącznie ze starego i z nowego portfela, pracujący i nie pracujący.

Wśród dyskutantów nie ma pracowników nie pobierających jeszcze rent, trudno jednak ocenić, czy można to uznać za brak zainteresowania z ich strony dla sprawy zaopatrzeń emerytalnych.

W zasadzie autorzy listów są zgodni co do tego, że system emerytalny wymaga gruntownej naprawy i że renty muszą być podwyższone do godziwego poziomu. Zgodni są co do konieczności podwyższenia przede wszystkim rent ze starego portfela i niższych rent z portfela nowego. Wypowiadają się za ustaleniem godziwego minimum, poniżej którego wysokość żadnej renty nie powinna spadać, za dodatkiem do renty na żonę, za ruchomą skalą rent.

Główna treść listów dotyczy jednak pytania: czy i w jakim stopniu fakt zarobkowania przez rencistę ma wpływać na wypłatę renty. Głosy w tej sprawie są podzielone.

Zgodność istnieje na ogół co do tego, że nie może być takiej normy, która by zabraniała pracy ludziom uprawnionym do renty, lub która nakazywałaby usuwać ich z pracy. Niektórzy dopuszczają taką restrykcję w odniesieniu do służby publicznej. Wskazuje się na to, że wielu rencistów pracuje z wielkim pożytkiem, ma wysokie kwalifikacje i duże doświadczenie — usuwanie ich z pracy byłoby z dużą szkodą dla gospodarki narodowej. Byłoby też dużą krzywdą moralną dla rencistów, inwalidów i ludzi starszych, którzy nie chcą być wyobcowani z czynnego życia, jeżeli mogą pracować. Pogląd ten wypowiadają wyraźnie niejednokrotnie także ci, którzy są za niewypłacaniem renty rencistom pracującym: uważają oni, że rencista winien sam mieć prawo wyboru, czy chce nadal pracować, czy też przejść na emeryturę.

W licznych wypowiedziach wskazuje się jednak na to, że wielu rencistów w razie podwyższenia renty z chęcią opuściłoby pracę, którą wykonują z największym wysiłkiem.

Jeżeli idzie o sprawę zawieszania rent osobom uprawnionym do renty i pracującym rysują się wyraźnie dwa stanowiska.

Wśród osób, które są za zawieszaniem renty, są przede wszystkim, choć nie wyłącznie, renciści starego portfela niepracujący i najstarsi wiekiem, często ponad 80-letni. Opisują oni nieraz swoje tragiczne położenie, gdy skazani są na utrzymywanie się, niejednokrotnie z żoną również do żadnej pracy niezdołną, z renty dwustukilkudziesięciuzłotowej. Poglądy zwolenników zawieszania renty ren-

cystom pracującym sprowadzają się z grubsza do następujących argumentów:

1. Trzeba przede wszystkim uregulować to, co najpilniejsze, tzn. dać środki do życia ludziom, którzy nie mogą pracować i nie pracują. Podwyższenie rent najniższych musi być realne, a więc w stosunku do ich dzisiejszego poziomu b. znaczne. Ci, co czerpią podstawowe środki utrzymania z pracy nie powinni brać pieniędzy z funduszu, który dziś nie wystarcza na należyte zaopatrzenie rencistów niepracujących i który zapewne nie będzie mógł być tak powiększony, aby wystarczył na godziwe zaopatrzenie rencistów niepracujących na renty dla rencistów pracujących.

2. Trzeba odwrócić niezrozumiałą zasadę zawartą w dekrete o zaopatrzeniu emerytalnym, że prawo do wyższych rent (z dekretu) mogą nabyć akurat ci renciści starego portfela, którzy pracują, a nie ci, którzy nie mogą już nic zarobić. Właśnie ci ostatni muszą mieć pierwszeństwo przy regulacji zaopatrzeń. Obecnie często jest tak, że właśnie ci, którzy pracują mają nie tylko wysokie zarobki, ale i wyższe renty niż niepracujący. Podnoszony jest także argument, że zaopatrzenia są dla tych, którzy utracili zarobek, że nie ma racji, aby społeczeństwo płaciło renty ludziom, którzy mają dochód z pracy, tak samo jak inni pracownicy.

Wielu ze zwolenników zawieszenia rent rencistom pracującym zastrzega jednak, że taką normę można konsekwentnie realizować tylko wtedy, jeżeli „z renty można wyżyć”. W przeciwnym bowiem wypadku norma taka zmuszałaby do pracy ponad siły i zmuszałaby do pracy ludzi, którzy są w rzeczywistości do niej niezdolni, wskutek czego potrafią zdobyć tylko lichy zarobek, który nie uzupełniony rentą skazywałby ich na dalszą nędzę.

W tej grupie częste są więc opinie, że należałoby zastosować jakąś granicę wysokości zarobku czy renty, przy której przekroczeniu renta ulegałaby zawieszeniu. Te poglądy reprezentują stanowisko pośrednie w tym sporze.

Prawie wszyscy wypowiadający się przeciw zawieszaniu wypłaty rent rencistom pracującym, to renciści pracujący; wysuwają oni następujące argumenty:

1. Dzisiejsza wysokość rent jest niedostateczna i zapewne długo jeszcze będzie niedostateczna, aby rencista mógł z niej wyżyć nie posiadając innych źródeł dochodu. Jeżeli nie daje się renciście dostatecznych środków utrzymania, trzeba mu dać prawo dodatkowych zarobków. Jeżeli się tego zabroni renciści będą musieli ukrywać swą pracę i zarobki, ale nie będą mogli nie wykonywać pracy. Wiele osób, w których listach wysuwany jest ten argument, podkreśla, że niejeden rencista porzuci pracę, jeżeli otrzyma odpowiednią rentę (cytowane są kwoty tej renty 1000 — 1200 zł).

2. Renta jest koniecznym dodatkiem dla inwalidów i dla osób o niepełnej zdolności do pracy (starość), także wtedy, gdy pracują i mają zarobek, ponieważ mają oni często dodatkowe wydatki na lekarstwa, przejazdy itp., muszą płacić za pomoc w czynnościach, których sami nie mogą już wykonywać (np. noszenie ciężarów, węgla itp.). Renta winna też wyrównywać częściowe upośledzenie ich zdolności zarobkowej (z reguły nie mogą

już oni mieć dodatkowej pracy, mają mniejsze szanse życiowe itp.).

3. Jeżeli rencista pracuje — to otrzymuje wynagrodzenie za świadczoną pracę, jeżeli zakład pracy go zatrudnia — to widocznie praca jego daje zakładowi pożytek. Renta natomiast przysługuje z mocy prawa, czy — jak kilka osób pisze — na podstawie umowy ubezpieczeniowej, zapewniającej określone świadczenia rentowe w razie spełnienia się określonych warunków w zamian za opłacane składki ubezpieczeniowe. Jeżeli rencista obok zarobku ma jeszcze rentę i jeśli wskutek tego jego położenie jest nawet lepsze niż jego młodszych towarzyszy pracy, którzy nie nabyli jeszcze prawa do renty, to słusznie mu się to należy, zarówno dlatego, że na tę poprawę swego położenia zasłużył wieloletnią pracą, jak i dlatego, aby mógł się nieco wyposażyć na czas, kiedy już będzie musiał żyć tylko z renty.

Jest oczywiście prawie we wszystkich listach poruszane zagadnienie, skąd wziąć pieniądze. Tutaj przede wszystkim podejmowana jest polemika z twierdzeniem: „nie stać nas”. Problem czy nas stać czy nie stać na podwyższenie emerytur — pisze kilka osób — jest w ogóle źle postawiony. Jest to kwestia, w którym miejscu hierarchii ważności postawi się potrzeby pracowników niezdolnych do pracy. Czy istotnie — zapytują oni — potrzeby pracowników starych i niezdolnych do pracy muszą być stawiane na ostatnim miejscu i zaspokajane tylko o tyle, o ile coś tam zostanie po pokryciu wszelkich innych wydatków państwa. Czy istotnie potrzeby te w porównaniu z wszelkimi innymi rodzajami wydatków publicznych mogą być uważane w państwie socjalistycznym za mniej ważne. Czy istotnie wszystkie inne wydatki państwa wytrzymują porównanie z koniecznością zaopatrzenia ludzi pracy niezdolnych do zarobkowania? Czy ci, którzy są dziś w pełni sił do pracy nie myślą o tym, że i oni kiedyś będą rencistami i czy nie niepokoi ich ta przyszłość?

Korespondenci piszą też wiele o tym, że należy wzmocnić walkę z marnotrawstwem, nadużyciami, złodziejstwami, wskutek których skarb państwa ponosi tak duże straty i wskutek których okradani są także renciści. Pisze się o poważnym opodatkowaniu wódki, papierosów, artykułów luksusowych na fundusz emerytalny.

Najmocniej jednak i najkonkretniej i chyba także najczęściej wysuwany jest postulat przywrócenia wyodrębnionego funduszu emerytalnego, gromadzonego ze składek ubezpieczeniowych. Liczni wśród korespondentów zwolennicy składki wywodzą, że obecny system wypłacania emerytur ze środków budżetowych i zależnie od stanu budżetu stwarza dla rencistów stan niepewności, stwarza sugestie jakiegoś świadczenia dobrowolnego („z łaski”), podczas gdy na fundusz rentowy powinni się składać i w rzeczywistości składają się pracownicy czynni w formie składki ubezpieczeniowej. W istocie zagadnienia niczego nie zmienia fakt, że składkę od zarobków opłacają zakłady pracy. Na tych, co już wyszli z pracy składają się ci, którzy dziś pracują, gdy zaś i oni dojdą do wieku emerytalnego składać się będą na nich ich następcy. W tym wyraża się jedność i solidarność ludzi pracy.

Wysokość składki musi być dostosowana do potrzebnych wydatków na renty a nie na odwrót. Przywrócenie funduszu emerytalnego — uważają jego zwolennicy — przywróci także pracownikom i rencistom ich pełne prawa do renty, wzmocni ich poczucie zabezpieczenia i podniesie ich godność, płynącą ze świadomości tego prawa.

Pewien wariant wniosku co do odbudowy odrębnego funduszu emerytalnego stanowi propozycję, aby centralny fundusz emerytalny tworzony ze składek zakładów pracy zapewniał wszystkim podstawową, w zasadzie w jakiejś jednolitej kwocie ustaloną rentę pozwalającą na zaspokojenie potrzeb elementarnych. Pracownicy, którzy chcą zapewnić sobie dodatkowe świadczenie na starość powinni opłacać dodatkową składkę. Na zasadzie takiego dodatkowego ubezpieczenia i dodatkowej składki opłacanej ewentualnie wspólnie przez pracowników i zakład pracy mogłyby być — według tej propozycji — zapewnione dodatkowe świadczenia rentowe lub korzystniejsze od ogólnych warunki uzyskania renty w poszczególnych zakładach lub dla poszczególnych kategorii pracowników.

*

Powyższe omówienie nie wyczerpuje oczywiście wszystkich spraw poruszonych w listach ani nie odzwierciedla rozmaitych odmian poglądów i ar-

gumentów w sprawach zreferowanych. Jest w listach wiele opinii co do tego jaką rentę w obecnych warunkach należy uznać za słuszną, jaka powinna być wysokość renty, czy i jakie powinny być dodatki ze względu na lata pracy, rodzaj pracy, wysokość wynagrodzenia. Ale też na tym omówieniu życie tych listów się nie kończy; redakcja przekazała je Instytutowi Gospodarstwa Społecznego, który na zlecenie Rady Ekonomicznej prowadzi badania nad zagadnieniami zabezpieczenia społecznego.

Na koniec jeszcze jedna sprawa: co trzeba uregulować najpierw. Jest w wielu listach, prawie we wszystkich listach niepracujących rencistów, tych najstarszych, rozpaczliwy apel: dwa razy daje kto szybko daje. Zanim komisje pracujące nad reformą prawa rentowego znajdą najlepszy sposób uregulowania spraw emerytalnych w Polsce w ogóle, dokonajcie szybkiego i skutecznego podwyższenia rent tych osób, które nie pracują i które nie mogą wyżyć z dzisiejszych 260-złotowych rent. Dla tych osób, które z lękiem myślą o nadchodzącej zimie i o kosztach opału. A może można by pomyśleć o spełnieniu kilka razy powtarzającej się w listach prośby — przyznania rencistom niepracującym jednorazowego dodatku na ten opał?

j. p.

Czy obowiązujący system obliczania zasiłków może wywierać wpływ na absencję chorobową

Przejawiający się w ciągu paru ostatnich lat stały wzrost absencji chorobowej jest przedmiotem szerokiej wymiany zdań, mającej na celu wykrycie źródeł tego zjawiska i znalezienie środków zaradczych. Zagadnienie jest zresztą bardzo skomplikowane. Miarą jego wielkiej wagi jest fakt, że poza aparatem ubezpieczeń społecznych i służby zdrowia oraz kierownictwami zakładów pracy zajęły się nim czynniki rządowe, partyjne i związkowe na najwyższym szczeblu, rozwinęła się też ożywiona dyskusja prasowa.

Chcąc zabrać głos w tej sprawie, ograniczam się tylko do jednego elementu zagadnienia, a mianowicie do wykazania, jaki wpływ może mieć obecny system obliczania zasiłków chorobowych na poziom absencji.

Podstawą prawną obecnego systemu obliczania zasiłków są przepisy ustawy z dnia 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu ustalonym późniejszymi zmianami, a mianowicie:

art. 95 ust. 1: „Ubezpieczeni w razie choroby mają prawo do . . . zasiłku chorobowego za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy, nie wyłączając niedziel i świąt...“

art. 99 ust. 1. „Zasiłek chorobowy wynosi tygodniowo 70% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonego... Zasiłek dzienny wynosi jedną siódmą zasiłku tygodniowego”.

Sednem zagadnienia jest zanalizowanie stopy zasiłku, czyli stosunku procentowego kwoty pobranego zasiłku do kwoty zarobku utraconego

w okresie zasiłkowym. Przepisy ustawy określają stopę zasiłku chorobowego w wysokości 70 procent tygodniowo. Faktycznie jednak procent ten jest inny, gdy okres zasiłkowy jest dłuższy lub krótszy niż tydzień.

Na wstępie oznaczmy przez:

W — wysokość wynagrodzenia utraconego za okres pobierania zasiłku,
w — wynagrodzenie (zarobek) za 1 dzień pracy,
p — liczbę dni utraconego zarobku (powszednich).

Między powyższymi wielkościami zachodzi oczywisty związek:

Wzór I:

$$W = w \cdot p$$

Oznaczmy dalej przez:

Z — kwotę zasiłku za cały okres zasiłkowy,
z — kwotę zasiłku za 1 dzień niezdolności do pracy,
k — liczbę dni kalendarzowych pobierania zasiłku (okres zasiłkowy).

Zależność pomiędzy tymi wielkościami jest następująca:

Wzór II:

$$Z = z \cdot k$$

Z określenia stopy zasiłkowej wynika

Wzór III:

$$s = \frac{Z}{W} \cdot 100$$

Po podstawieniu w powyższym wzorze wartości na W i Z ze wzorów I i II otrzymamy

Wzór IV:

$$s = \frac{z \cdot k}{w \cdot p} \cdot 100$$

Należy teraz znaleźć zależność pomiędzy zasiłkiem dziennym a zarobkiem dziennym. Jeżeli założymy, że zarobek dzienny wynosi 100 złotych, to zarobek tygodniowy wyniesie $100 \text{ zł} \times 6 = 600 \text{ zł}$, zasiłek tygodniowy $= 600 \text{ zł} \times 70\% = 420 \text{ zł}$, a zasiłek dzienny $= 420 \text{ zł} : 7 = 60 \text{ złotych}^1$.

Otrzymaliśmy, że zasiłek dzienny stanowi 60% dziennego zarobku (czyli $z = 0,6 w$), a więc inną liczbę niż podaną w art. 99 ustawy. Ale ustawa określa tylko zasiłek tygodniowy od zarobku tygodniowego.

Podstawiając do wzoru IV wartość $z = 0,6 w$, otrzymamy po przeróbkach ogólną formułę na stopę zasiłku chorobowego, a mianowicie:

Wzór V:

$$s = \frac{k}{p} \cdot 60$$

który wskazuje, że wielkość stopy zasiłkowej zależy tylko od stosunku wzajemnego liczby dni powszednich i kalendarzowych w okresie zasiłkowym.

Wzór ten należy zanalizować na gruncie różnych typów okresów zasiłkowych:

1) w przypadku, gdy $k = p$, tj. gdy liczba dni powszednich równa się liczbie dni kalendarzowych (zasiłek tylko za dni powszednie), faktyczna stopa zasiłkowa wynosi obecnie 60%, tj. osiąga swe minimum,

2) w przypadku, gdy $\frac{k}{p} = \frac{7}{6}$, tj. gdy liczba dni świątecznych stanowi szóstą część liczby dni powszednich, czyli gdy na każde 6 dni powszednich przypada 1 niedziela, stopa zasiłkowa przybiera swą wartość ustawową czyli 70%,

3) w przypadku, gdy $1 < \frac{k}{p} < \frac{7}{6}$, tj. gdy liczba dni świątecznych wynosi mniej niż szóstą część liczby dni powszednich, czyli gdy na 1 dzień świąteczny lub niedzielę przypada w okresie zasiłkowym więcej niż 6 dni powszednich, stopa zasiłkowa jest większa niż 60%, lecz mniejsza niż 70%,

4) w przypadku, gdy $\frac{k}{p} > \frac{7}{6}$, tj. gdy liczba dni świątecznych wynosi więcej niż szóstą część liczby dni powszednich, czyli gdy na 1 dzień świąteczny lub niedzielę przypada w okresie zasiłkowym mniej niż 6 dni powszednich, stopa zasiłku jest większa niż 70%.

W konkretnym życiowym przykładzie, gdy niezdolność do pracy rozpoczyna się w środę, a kończy się:

1) w piątek tego samego tygodnia, stopa zasiłkowa wynosi 60%,

2) we wtorek następnego tygodnia, stopa zasiłkowa wynosi 70%,

¹⁾ Łatwo spostrzec, że w obecnie obowiązującym systemie 70% zasiłek chorobowy za 1 dzień wynosi 10% tygodniowego zarobku brutto — może to ułatwić praktykę obliczania zasiłków.

Wszystkim Czytelnikom, Korespondentom i Sympatykom naszego pisma, oraz wszystkim tym, którzy pracują w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, składamy z okazji Nowego Roku serdeczne życzenia pomyślności osobistej i zadowolenia z pracy zawodowej i społecznej.

Redakcja

„Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”

3) w sobotę następnego tygodnia, stopa zasiłkowa wynosi 66%,

4) w poniedziałek następnego tygodnia, stopa zasiłkowa wynosi 72%,

lecz wszystko to pod warunkiem, że w tym czasie niedziela jest jedynym dniem świątecznym. Gdyby zaś na najbliższy czwartek po rozpoczęciu niezdolności do pracy przypadło święto, stopa zasiłkowa, wyniosłaby w pierwszym i ostatnim przypadku 90%, w drugim — 84%, a w trzecim — 73¹/₃%.

Załączona tablica podaje w kol. 2 zasiłek w stosunku procentowym do zarobku brutto (stopę zasiłkową) dla okresów zasiłkowych wyszczególnionych w kol. 1 i stanowiących trzy typy kombinacji liczby dni powszednich ze świątecznymi, a mianowicie:

a) w części A dla okresów zasiłkowych składających się tylko z dni powszednich w liczbie od 1 do 6; stopa zasiłkowa wynosi wtedy 60% bez względu na liczbę dni;

b) w części B dla okresów zasiłkowych składających się z dni powszednich (w liczbie od 1 do 12) i jednego dnia świątecznego; stopa zasiłkowa przybiera wtedy wartości od 120% do 65% zależnie od liczby dni powszednich;

c) w części C dla okresów zasiłkowych składających się z dni powszednich (możliwe przypadki od 1 do 18) i 2 dni świątecznych; stopa zasiłkowa przybiera wtedy wartości od 180% do 65% w zależności od liczby dni powszednich. W tej części tablicy podano jednak tylko nieparzyste liczby dni powszednich, aby nie powtarzać pozycji wykazanych już w części B, ponieważ, jak zaznaczono już wyżej, stopa zasiłku zależy tylko od stosunku liczby dni kalendarzowych do liczby dni powszednich (wzór V) — jest ona identyczna np. dla sześciu dni powszednich i dwóch świątecznych oraz dla trzech dni powszednich i jednej niedzieli.

Dalszych typów okresów zasiłkowych, charakteryzujących się kombinacją dni powszednich z trzema lub więcej dniami świątecznymi nie uwzględniono w tablicy, ponieważ nie wniosłoby to już nic nowego.

Spośród danych zawartych w kol. 2 tablicy rzucają się w oczy trzy bardzo znamienne przypadki. Mianowicie dla okresów zasiłkowych składających się z 1 dnia powszedniego i 1 lub więcej świątecznych oraz dla składających się z 3 dni powszed-

nich i 2 lub więcej świątecznych stopa zasiłkowa jest w jednym przypadku równa, w pozostałych zaś przewyższa 100. Tu właśnie jest pole do popisu dla spekulantów zasiłkowych, starających się o zwolnienie z pracy na krótki okres obejmujący niedzielę lub święto.

Obliczając dane zawarte w tablicy pominięto dla uproszczenia rozważań dwie okoliczności dodatkowo wpływające na wymiar zasiłku, a mianowicie, że:

1) zasiłek oblicza się nie w stosunku do zarobku aktualnego, lecz do przeciętnego z ostatnich 13 tygodni przed zachorowaniem — w przypadku, gdy te dwie wielkości nie są równe, stopa zasiłkowa przybiera zupełnie inną wartość, trudno jednak uwzględnić niezmiernie wielką liczbę kombinacji,

2) przy zarobku godzinowym lub akordowym pewną rolę odgrywa kwestia soboty jako krótszego dnia pracy; opuszczając pracę w tym dniu, pracownik traci zarobek mniejszy niż za każdy z pozostałych dni tygodnia, podczas gdy zasiłek jest co do wielkości ten sam dla wszystkich dni tygodnia.

Oczywiście dane wykazane w kol. 2 tablicy można obliczyć bez posługiwania się formułami algebraicznymi, wyznaczając dla każdego okresu zasiłkowego stosunek procentowy zasiłku po 60 zł za każdy dzień kalendarzowy do utraconego zarobku po 100 zł za każdy dzień powszedni. Przeprowadzono jednak rachunek algebraiczny mając na uwadze większą ścisłość dowodu oraz dla umożliwienia gruntowniejszej analizy zagadnienia.

Czy rzeczywiście osoba pobierająca zasiłek otrzymuje go w stosunku do utraconego zarobku w wysokości podanej w kol. 2 załączonej tablicy? Tak, jeżeli nie płaci podatku od wynagrodzeń. Podatek ten nie obciąża zarobków do wysokości 130 złotych tygodniowo, a poza tym — w pewnych przypadkach — zarobków rodzin wielodzietnych. Wszyscy inni pracownicy są płatnikami podatku od wynagrodzeń, który w mniejszym lub większym stopniu zmniejsza ich zarobki. Będą więc porównywali otrzymywane zasiłki nie z zarobkiem brutto, lecz z zarobkiem netto, tj. po potrąceniu podatku od zarobku nominalnego (brutto).

W jaki sposób opodatkowanie wynagrodzeń zmienia naszą kalkulację? Otóż podane przykładowo w główce naszej tablicy zarobki brutto od 150 do 1000 złotych są opodatkowane (bierzemy tu pod uwagę tylko normalną stopę podatku, tj. nie uwzględniamy zniżek i podwyżek) odpowiednio w wysokości 2,2%, 3,4%, 6,5%, 9%, 11,7%, 15%, 17,6%, 19,5%, 21,1% i 21,5%. Znaczy to, że zarabiający np. 400 złotych tygodniowo zamiast każdego 100 złotych wynagrodzenia brutto otrzyma po potrąceniu podatku 91 zł. Stosunek zarobku netto do zarobku brutto nazywamy współczynnikiem redukcyjnym i w dalszych rozważaniach oznaczać go będziemy przez „r”. Np. dla zarobku 400 zł tygodniowo współczynnik redukcyjny wynosi 0,91, a dla zarobku 800 zł tygodniowo — 0,805.

Zarobek netto będzie oczywiście wynosił:

Wzór VI:

$$W^1 = W \cdot r$$

Chcąc obliczyć stosunek procentowy zasiłku do zarobku netto (stopę zasiłkową netto) należy wzór I zastąpić przez analogiczny

Wzór VII:

$$s^1 = \frac{Z}{W^1} \cdot 100$$

w którym s^1 oznacza stopę zasiłkową netto, podstawiając zaś w nim wartość W^1 ze wzoru VI, otrzymujemy po porównaniu ze wzorem III, ostateczny

Wzór VIII:

$$s^1 = \frac{s}{r}$$

Przy pomocy tego wzoru bardzo łatwo otrzymać tablicę stóp zasiłkowych netto, wystarczy bowiem każdą liczbę wykazaną w kol. 2 tablicy podzielić przez współczynniki redukcyjne odpowiadające stopom podatkowym właściwym dla dowolnych zarobków brutto. Wyniki wykazano w kol. 3—12 załączonej tablicy.

Oczywiście cały rachunek można przeprowadzić bez pomocy oznaczeń algebraicznych, lecz wtedy trzeba by obliczać w kwotach z osobna dla każdego wyszczególnionego zarobku brutto:

1) wysokość zasiłku i 2) utracony zarobek netto przez potrącenie kwoty podatku z kwoty zarobku brutto. Taki sposób obliczania jest jednak bardzo żmudny.

Przypatrując się wpisanym w tablicę stopom zasiłkowym netto, łatwo zauważyć, że dla tego samego okresu zasiłkowego są one zawsze większe od stopy zasiłkowej brutto, i to coraz większe w miarę wzrostu zarobku. Rzecz to zrozumiała, gdyż tę samą kwotę zasiłku oblicza się w stosunku do zarobku zmniejszonego o podatek, którego wymiar wzrasta ze wzrostem zarobku. A więc w ten sposób pracownicy o różnych zarobkach wskutek zastosowania do nich różnych stóp podatkowych są traktowani nierównomiernie: pracownicy mniej zarabiający są pokrzywdzeni, a więcej zarabiający — uprzywilejowani.

Oto parę przykładów:

1) podczas gdy pracownik zwolniony z opodatkowania, a więc zarabiający do 130 zł tygodniowo, otrzymuje za okres zasiłkowy złożony tylko z dni powszednich zasiłek w wysokości 60% zarobku, inny pracownik zarabiający 1.000 zł tygodniowo otrzymuje za ten okres 76,43% zarobku netto,

2) pracownik otrzymujący zarobek b. niski w wysokości ustawowego minimum płacy i nie podlegający wskutek tego opodatkowaniu, otrzymuje zasiłek za okres złożony z całkowitej liczby tygodni zasiłek w wysokości 70% swego zarobku, a jego towarzysz zarabiający 1.000 zł tygodniowo otrzymuje za ten okres zasiłek w wysokości 89,17% swego rzeczywistego dochodu z pracy,

3) za okres zasiłkowy składający się z 12 dni powszednich przedzielonych jedną niedzielą pracownik bardzo dobrze wynagradzany i opłacający wskutek tego podatek w najwyższym wymiarze 21,5% otrzymuje zasiłek w wysokości 82,80% swego faktycznego zarobku, podczas gdy jego „ubogi krewny”, którego mizerny zarobek jest wolny od podatku, tylko 65%.

We wszystkich tych trzech przykładach rzeczywista stopa zasiłku pracownika najlepiej zarabiającego jest o 27,4% wyższa od stopy zasiłku pobieranego przez pracownika najmniej zarabiającego.

ZASIŁEK CHOROBY W % ZAROBKU W ZALEŻNOŚCI OD LICZBY DNI ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO

Liczba dni zwolnienia lekarskiego	Zasiłek chorobowy w % zarobku										
	brutto	netto a) przy zarobku tygodniowym złotych									
		150	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A Liczba dni powszednich bez niedziel i świąt: 1-6	60	61,35	62,11	64,17	65,93	67,95	70,59	72,82	74,53	76,05	76,43
B Liczba dni powszednich zbiegających się z 1 niedzielą lub świętem:											
1	120	122,70	124,22	128,34	131,87	135,90	141,18	145,63	149,07	152,09	152,87
2	90	92,02	93,17	96,26	98,90	101,93	105,88	109,22	111,80	114,07	114,65
3	80	81,80	82,82	85,56	87,91	90,60	94,12	97,09	99,38	101,39	101,91
4	75	76,69	77,64	80,21	82,42	84,94	88,24	91,02	93,17	95,06	95,54
5	72	73,62	74,53	77,01	79,12	81,54	84,71	87,38	89,44	91,25	91,72
6	70	71,57	72,46	74,87	76,92	79,28	82,35	84,95	86,96	88,72	89,17
7	68,57	70,11	70,98	73,34	75,35	77,66	80,67	83,22	85,18	86,91	87,35
8	67,5	69,02	69,88	72,19	74,18	76,44	79,41	81,92	83,85	85,55	85,99
9	66,67	68,17	69,01	71,30	73,26	75,50	78,43	80,91	82,82	84,50	84,93
10	66	67,48	68,32	70,59	72,53	74,75	77,65	80,10	81,99	83,65	84,08
11	65,45	66,93	67,76	70,00	71,93	74,13	77,01	79,44	81,31	82,96	83,38
12	65	66,46	67,29	69,52	71,43	73,61	76,47	78,88	80,75	82,38	82,80
C Liczba dni powszednich zbiegających się z 2 niedzielami lub świętami:											
1	180	184,05	186,34	192,51	197,80	203,85	211,76	218,45	223,60	228,14	229,30
3	100	102,25	103,52	106,95	109,89	113,25	117,65	121,36	124,22	126,74	127,39
5	84	85,89	86,96	89,84	92,31	95,13	98,82	101,94	104,35	106,46	107,01
7	77,14	78,88	79,86	82,51	84,77	87,36	90,76	93,62	95,83	97,77	98,27
9	73,33	74,98	75,91	78,43	80,59	83,05	86,27	89,00	91,10	92,94	93,42
11	70,91	72,50	73,40	75,84	77,92	80,30	83,42	86,05	88,09	89,87	90,33
13	69,23	70,79	71,67	74,04	76,08	78,40	81,45	84,02	86,00	87,74	88,19
15	68	69,53	70,39	72,73	74,73	77,01	80	82,52	84,47	86,19	86,62
17	67,06	68,57	69,42	71,72	73,69	75,94	78,89	81,38	83,30	84,99	85,43

a) przy normalnej stopie podatku od wynagrodzeń, tj. bez uwzględnienia zniżek i podwyżek.

U W A G A: Obszar obramowany obejmuje przypadki, w których zasiłek chorobowy przewyższa zarobek utracony w okresie zasiłkowym.

Wszystko więc sprowadza się do tego, że pracownik mniej zarabiający otrzymuje za ten sam okres zasiłkowy mniej niż jego lepiej wynagradzany towarzysz pracy, ponieważ: 1) wskutek niższego zarobku brutto ma niższą podstawę wymiaru zasiłku, 2) jest dyskryminowany z racji opłacania mniejszego podatku.

Czy taki system zasiłkowy jest słuszny i sprawiedliwy? Na pewno nie.

W załączonej tabeli obramowano grubą linią przypadki, w których kwota zasiłku przekracza rzeczywistą wysokość utraconego zarobku, czyli stopa zasiłku przekracza 100% netto. Występuje to mianowicie:

1) gdy 1 dzień powszedni zbiega się z niedzielą, niezależnie od wysokości zarobku,

2) gdy 3 dni powszednie zbiegają się z 2 dniami świątecznymi, niezależnie od wysokości zarobku,

3) gdy 2 dni powszednie zbiegają się z 1 niedzielą, począwszy od zarobku wyższego niż 430 zł tygodniowo,

4) gdy 5 dni powszednich zbiega się z 2 świętami, począwszy od zarobku przekraczającego 630 zł tygodniowo,

5) gdy 3 dni powszednie zbiegają się z 1 niedzielą począwszy od zarobku wyższego niż 820 zł tygodniowo.

Przyczyną tego zjawiska jest fakt, że przy wymiarze zasiłków od zarobków brutto, różnica pomiędzy zasiłkiem a rzeczywistym zarobkiem staje się mniejsza w miarę wzrostu zarobku. Dzięki temu pracownicy o wyższych zarobkach otrzymują niejako zachętę do absencji. Czyż więc osobniki egoistyczne i społeczne nie mogą wyłudzać zaświadczeń o niezdolności do pracy poprzez symulację choroby, aby bez żadnego wkładu pracy wyciągnąć z dochodu narodowego udział większy, aniżeli by uzyskali w postaci zarobku za uczciwą pracę? Na pewno tak, bo obecny system obliczania zasiłków podsuwa im takie rozwiązanie. Zjawisko to występuje nie tylko wtedy, gdy zasiłek przewyższa zarobek, lecz także wtedy, gdy różnica pomiędzy nimi jest stosunkowo mała, bo spekulantowi zasiłkowemu „nie opłaca się pracować za grosze”.

Czy system zasiłkowy tolerujący i sankcjonujący te anomalie wpływa na podniesienie obowiązkowości, wydajności, dyscypliny i moralności pracy? Na pewno nie.

Reasumując: Główne wady obecnego systemu obliczania zasiłków chorobowych polegają:

1) na wypłacaniu ich za wszystkie dni kalendarzowe (łącznie z niedzielami i świętami) niezdolności do pracy,

2) na obliczaniu ich od zarobku nominalnego (brutto).

Oba te czynniki w wielu przypadkach stanowią negatywny bodziec, skłaniający do absencji, a drugi z nich dyskryminuje poza tym pod względem wysokości stopy zasiłkowej pracowników o niskich zarobkach, zwolnionych całkowicie z podatku od wynagrodzeń lub płacących go w mniejszym wymiarze, na korzyść pracowników opodatkowanych wg wyższych stawek, a więc lepiej uposażonych.

Wszystkie powyższe rozważania dotyczyły 70%-owego zasiłku chorobowego. Poza tym generalnym wymiarem ustawowym, zasiłek chorobowy przysługuje w wyższym, bo 100%-owym wymiarze górnikom niezdolnym do pracy wskutek wypadku przy pracy pod ziemią, lecz dopiero począwszy od szóstego dnia niezdolności do pracy. Wypłata zasiłku w wymiarze począwszy od 100% wzwyż od faktycznie pobieranego zarobku (po potrąceniu podatku od zarobku nominalnego) budzi poważne zastrzeżenia, gdyż może niekiedy zachęcać do rozmyślnego powodowania — w celach spekulacyjnych — wypadków łżejszych, powodujących jednak dłuższą niezdolność do pracy. Przy pomocy metod zastosowanych już przy analizie stopy zasiłkowej zasiłku 70%-owego można wykazać, że zasiłek „górniczowo-wypadkowy” też ma różnolitą stopę zasiłkową.

Wykazuje to poniższa tabelka ułożona przykładowo dla czterech typowych rodzajów okresów zasiłkowych.

Okres zasiłkowy zawierający dni			Zasiłek w % zarobku	
powszednich	świętecznych	razem	brutto	netto przy najwyższej stopie opodatkowania
4	-	4a)	85,71	109,18
6	1	7	100	127,39
12	1	13	92,85	118,29
3	1	4a)	114,28	145,58

a) po upływie pięciu dni pobierania zasiłku 70%.

Dla wyjaśnienia podaje się, że w przypadku wypłaty tego zasiłku tylko za dni powszednie, osiąga on poziom 100% faktycznego zarobku dopiero przy zarobku powyżej 590 zł tygodniowo.

Nieco odmiennie przedstawia się w praktyce sprawa zasiłku połogowego, pomimo że on jest wypłacany na podstawie art. 109 i 110 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu ustalonym późniejszymi zmianami, także w wysokości 100% zarobku brutto. Przede wszystkim nie ma tu mowy o spekulacji, a poza tym stopa zasiłkowa nie podlega wahaniom z powodu struktury okresu zasiłkowego, ponieważ wypłacany on jest w zasadzie w ciągu 12 pełnych tygodni. Wysoki wymiar zasiłku, przekraczający 100% rzeczywistego zarobku ubezpieczonej, znajduje wytłumaczenie w tym, że zasiłek połogowy ma nie tylko zastąpić utracony

zarobek, lecz także pokryć dodatkowe koszty w okresie poporodowym związane z przestawieniem gospodarstwa domowego wskutek urodzenia dziecka. Z „wad organicznych” obecnego systemu zostaje więc tylko dyskryminacja pracowników o niższych zarobkach wskutek przyjęcia wynagrodzenia nominalnego za podstawę obliczania zasiłku.

Zasiłki szpitalne domowe i sanatoryjne²⁾ też nie są przedmiotem spekulacji. Ponieważ czas przebywania w zamkniętych zakładach leczniczych, zwłaszcza w szpitalach, nie zależy w zasadzie od woli pacjenta, lecz od stanu jego zdrowia, wpływ dni świątecznych na wysokość stopy zasiłkowej jest przypadkowy.

Rozeznanie wad strukturalnych obecnego systemu obliczania zasiłków nasuwa samo przez się stwierdzenie, że należy je usunąć i zastąpić przez inne zasady, nie powodujące omówionych powyżej szkodliwych skutków. Wydaje się w świetle poprzednich wywodów, że najlepszą reformą byłoby zniesienie wypłaty zasiłków za dni świąteczne, przy równoczesnym przyjęciu zasady, że zasiłek dzienny powinien wynosić jedną szóstą zasiłku tygodniowego, oraz wprowadzenie wymiaru zasiłków od faktycznego zarobku pracowniczego, a więc po uwzględnieniu opodatkowania. Jest to zgodne z zasadą, że zasiłek jest częściowym odszkodowaniem za utracony zarobek, a przecież ten ostatni otrzymuje się tylko za dni pracy (powszednie). Podobnie też, w razie wstrzymania się od pracy wskutek choroby, pracownik traci efektywnie zarobek netto, a nie brutto — odpowiednio do tego powinno mu być wypłacone odszkodowanie.

Jak już raz wspomniano wyżej, przy analizie stopy zasiłku wzięto pod uwagę zarobek aktualny, a nie przeciętny, który trudno uwzględnić w rachunku. Zresztą są też tendencje do oparcia wymiaru zasiłku na zarobku aktualnym, bo ten właśnie zarobek pracownik(ca) traci z powodu niezdolności do pracy czy też połogu. Z drugiej strony zarobek przeciętny jako podstawa wymiaru ma swych obrońców, którzy twierdzą, nie bez słuszności zresztą, że niweluje on przypadkowe odchylenia, zarobki nienormalnie wysokie (wypłata premii jednorazowych) lub niskie (postęp choroby przed powstaniem niezdolności do pracy, częściowy martwy sezon). W tej sprawie, zarówno jak w sprawie mającego już mniejszą wagę wpływu tzw. angielskiej soboty, nie będziemy się tu wypowiadać.

Po przyjęciu za obowiązujące reguły zasady obliczania zasiłków tylko za dni powszednie i zasady wymiaru od zarobku netto, stopa zasiłkowa nie będzie już zmienna, lecz w innej, zrewidowanej już wysokości, jednakowa bez względu na długość okresu zasiłkowego i jego strukturę, jako też bez względu na wysokość zarobku. Nie ludźmy się jednak, że reforma systemu obliczania zasiłków może zlikwidować lub chociażby znacznie złagodzić ostrość zagadnienia absencji. W każdym zaś razie, przez usunięcie na jednym odcinku bodźców zachęcających do absencji, przyczyni się do częściowej choćby poprawy.

Jerzy Brzezicki

²⁾ Wykaz tych zasiłków, wymiary ich oraz okoliczności uzasadniające przyznanie ich podaje tablica poglądowa, zamieszczona w PUS, nr 7 z 1957, str. 197.

Z działalności Komisji Ubezpieczeń Społecznych przy CRZZ

Działająca od początku 1957 roku Komisja Ubezpieczeń Społecznych przy CRZZ wykazuje owocną działalność. Zaopiniowany w lutym 1957 przez Komisję projekt nowej organizacji ubezpieczeń społecznych zmierzający w kierunku ich scalenia uzyskał aprobatę CRZZ¹⁾.

W dniu 5 listopada 1957 odbyło się kolejne posiedzenie Komisji.

Na posiedzeniu tym przedyskutowano wyniki, przeprowadzonej w sierpniu i wrześniu 1957 przez Ministerstwo Kontroli przy współudziale przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i CZUS, kontroli absencji chorobowej oraz wypłat zasiłków chorobowych i rodzinnych w zakładach pracy i jednocześnie omówiono propozycje co do środków zaradczych przeciwko ujawnionemu gwałtownemu a nieuzasadnionemu wzrostowi absencji chorobowej i wypłat zasiłków chorobowych.

Komisja uznała za właściwe wprowadzenie szeregu zmian w przepisach dotyczących wypłat zasiłków chorobowych w celu zniesienia bodźców wpływających z ustawodawstwa ubezpieczeniowego, które przyczyniać się mogą do wzrostu absencji, przede wszystkim jednak zgodnie podkreśliła konieczność wydania przez Ministerstwo Zdrowia odpowiednich zarządzeń dotyczących podniesienia poziomu orzecznictwa lekarskiego o niezdolności do pracy oraz prowadzenia kontroli nad korzystającymi ze zwolnień lekarskich. Komisja podkreśliła, że wprowadzenie kontroli nad korzystającymi ze zwolnień jest nieodzowne także ze względów wychowawczych. Kontrolę tę winien — zdaniem Komisji — przeprowadzić czynnik administracyjny przy współudziale czynnika związkowego i lekarza zakładowego.

W zakresie zmian przepisów ubezpieczonych Komisja przyczyniła się do wniosku zmierzającego w kierunku wypłaty zasiłków wyłącznie za dni robocze w celu wyeliminowania bodźca do uzyskania zwolnień lekarskich w dniach sąsiadujących ze świętem (np. sobota, niedziela, poniedziałek), ponieważ w tych wypadkach zasiłek może być nawet wyższy od zarobku. Wynikiem tej projektowanej zmiany byłaby zwiększona podstawa wymiaru chorobowego zasiłku dziennego z 1/7 na 1/6 zarobku tygodniowego.

Dużą pomoc dla administracji zakładów pracy jak i dla instytucji ubezpieczeń społecznych w sprawach dotyczących zasiłków chorobowych stanowiła praca komisji s-u przy zakładach pracy. Ostatnio komisje te wykazują osłabioną działalność bądź nie istnieją w ogóle, ponadto zostały uszczuplone ich zadania w zakresie ubezpieczeń społecz-

nych. Na skutek tego Komisja poparła wniosek dotyczący powołania komisji ubezpieczeniowych przy zakładach pracy w miejsce dotychczasowych komisji socjalno-ubezpieczeniowych.

Inne wnioski przedłożone do zaopiniowania nie spotkały się z aprobatą większości Komisji. Do nich należał projekt zmiany podstawy wymiaru zasiłków polegający na przejściu z obliczenia zasiłków od zarobku brutto na obliczenie od zarobku netto przy ewentualnym równoczesnym podwyższeniu procentowej wysokości zasiłku (np. z 70% na 75% od zarobku).

Wniosek ten motywowano tym, że obecny sposób wymiaru zasiłków od zarobków brutto, sprawia, że faktycznie im wyższe zarobki tym procentowo wyższy jest ekwiwalent utraconego zarobku, jaki robotnik otrzymuje w formie zasiłku chorobowego²⁾. Stanowi to zachętę dla pracowników o wysokich zarobkach (a więc i kwalifikacjach) do uzyskiwania nieuzasadnionych zwolnień lekarskich.

Członkowie Komisji reprezentujący ruch zawodowy wyrazili jednak obawę, że robotnicy mogą zrozumieć zmianę systemu obliczania

¹⁾ Wyjaśnia tę sprawę artykuł J. Brzezińskiego zamieszczony w bieżącym numerze PUS.

zasiłków zamiast od zarobków brutto od zarobków netto jako ograniczenie posiadanych uprawnień i jako pogłębienie różnic pomiędzy uprawnieniami robotników i pracowników umysłowych.

Mimo liczb, z których wynika, że przy proponowanej zmianie ogólna kwota zasiłków nie uległaby zmniejszeniu, bowiem pomimo pewnej straty dla robotników o wyższych zarobkach zyskaliby pracownicy mniej zarabiający, Komisja nie uznała za możliwe poparcie wniosku. Zdecydowała się negatywnie wypowiedziała się Komisja przeciw obliczaniu od zarobków netto 100% zasiłków chorobowych dla górników, którzy ulegli wypadkowi pod ziemią, uznała jednak za pożądane podwyższenie zasiłków szpitalnych i domowych, wskazując, że potrzebne środki na tę podwyżkę powinno się uzyskać przez podniesienie poziomu orzecznictwa o niezdolności do pracy i bardziej staranną kontrolę absencji chorobowej.

Poza tym na posiedzeniu dyskutowano nad możliwością zróżnicowania składki na ubezpieczenie społeczne w zależności od warunków bhp w różnych gałęziach przemysłu. Jednakże projekt ten uznano za przedwczesny przy obecnym systemie finansowym ubezpieczeń społecznych oraz ogólnej sytuacji gospodarczej w kraju.

Opinie Komisji zostaną przedłożone Sekretariatowi CRZZ.

A. Woźnicka

Prace Komisji Reformy Prawa Ubezpieczeniowego

Jak podano nr 8—9/57 PUS (str. 236—239) — Komisja Reformy Prawa Ubezpieczeniowego przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej wyłoniła zespół dla rozpatrzenia projektu MP i OS w sprawie „małej” doraźnej reformy, a w szczególności dla zaopiniowania projektu „likwidacji starego portfelu”.

Zespół ten na dwóch posiedzeniach, w dniach 27 sierpnia i 6 września 1957, przeprowadził dyskusję nad projektem Ministerstwa i opracował projekty wniosków na Plenum Komisji.

Plenum Komisji na posiedzeniu w dniu 16 września 1957 po przeprowadzeniu szczegółowej dyskusji nad wnioskami zespołu, doszło do następujących ustaleń:

I. Likwidacja starego portfela rent powinna nastąpić przez uchylenie mocy dotychczas obowiązujących przepisów w zakresie tego portfela i zastosowaniu do niego przepisów dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z uwzględnieniem następujących zasad:

1. Przy przeliczeniu nie powinny być sprawdzane uprawnienia rencistów ze starego portfela do poszczególnych rodzajów rent według dekretu o p. z. e.,
2. Do poszczególnych rodzajów rent ze starego portfela powinny być zastosowane przepisy

o wymiarze, przewidziane w dekrete o p. z. e. dla analogicznych rodzajów rent.

3. Dla ustalenia podstawy wymiaru renty ze starego portfela powinny być w miarę możliwości ustalone zasady przeliczenia zarobków, które stanowiły podstawę ich wymiaru według danych przepisów.

II. Równocześnie z likwidacją starego portfela powinny być wprowadzone w dekrecie o p. z. e. następujące zmiany:

1. Ustalenie minimalnej wysokości rent dla niepracujących rencistów, z tym że minimalna wysokość renty starczej i inwalidzkiej II grupy powinna być ustalona na poziomie minimalnego zarobku.
2. Wprowadzenie dodatku na żonę dla niepracujących rencistów, przysługującego jeżeli żona nie pracuje i jest inwalidką lub osiągnęła określony wiek.
3. Wstrzymanie wypłaty rent inwalidzkich tym pracującym rencistom, których zarobek przekracza podstawę wymiaru, a pozostającym pracującym rencistom-inwalidom wypłacanie części renty w wysokości różnicy między otrzymywanym zarobkiem a podstawą wymiaru renty.

²⁾ Pisał o tym w artykule pt. „O jednolitej samorządowej organizacji ubezpieczeń społecznych” (PUS w nr 10/57) Stefan Będkowski.

Rozważania na tle orzecznictwa KIZ

o przyczynach wzrostu liczby roszczeń o renty inwalidzkie

W myśl przepisów obowiązujących do dnia 1 lipca 1954 roku, tj. do wydania dekretu o p.z.e. — za inwalidę mógł być uznany robotnik, który nie był w stanie własną pracą osiągnąć $\frac{1}{3}$ poprzednich zarobków, oraz pracownik umysłowy, który nie był w stanie własną pracą osiągnąć połowy zarobków w swoim zawodzie. W zasadzie więc pozytywną decyzję co do renty inwalidzkiej mógł otrzymać pracujący inwalida nie zarabiający więcej niż $\frac{1}{3}$ względnie połowę poprzednich swoich zarobków. Pracujący inwalida otrzymywał pozytywną decyzję rentową bez względu na charakter wykonywanych czynności i wysokość osiąganego zarobku jedynie wówczas, gdy lekarz orzekający stwierdził, że praca pociąga za sobą istotną szkodę dla zdrowia.

Powyższe zasady dotyczyły osób, których inwalidztwo powstało z przyczyn tzw. choroby samostnej. Natomiast jeżeli chodzi o osoby, u których przyczyną inwalidztwa był wypadek w zatrudnieniu, choroba zawodowa, służba w wojsku itp. określało się stopień utraty zdolności do pracy na podstawie tabel procentowych. Tabele te według z góry przyjętego schematu ustalały procent inwalidztwa i związaną z tym wysokość renty.

Przed wydaniem dekretu o p.z.e. znaczna ilość inwalidów pracujących nie mogła skutecznie zgłaszać roszczeń o rentę inwalidzką. Sytuacja ta uległa zmianie po wejściu w życie dekretu. Mimo jednak objęcia uprawnieniami większej ilości osób, przepisy wykonawcze do dekretu o p.z.e., a w szczególności okólnik 85/54 spowodowały, że dopiero w II kwartale 1956 roku osiągamy mniej więcej ten sam wpływ roszczeń, jak w I kwartale 1954 r., tj. przed wejściem w życie dekretu (w I kwartale 1954 r. ilość roszczeń wynosiła 41.417, a w II kwartale 1956 roku 41.621). Dalszy wzrost wpływu roszczeń i pozytywnych decyzji rentowych następuje dopiero w IV kwartale 1956 roku i trwa nadal w I półroczu 1957 roku.

Jeżeli jednak będziemy rozpatrywać stosunek pozytywnych decyzji rentowych do wpływu roszczeń, to dochodzimy do wniosku, że stosunek ten nie tylko nie uległ wzrostowi po wejściu w życie przepisów dekretu, ale jest mniejszy. W I kwartale 1954 roku było 27.876 pozytywnych decyzji na 41.417 wniosków o renty inwalidzkie, a w I kwartale 1956 roku 25.302 decyzje na 41.621 wniosków; a zatem przy prawie tej samej ilości roszczeń było o ponad 2.500 decyzji pozytywnych mniej w II kwartale 1956 roku aniżeli w I kwartale 1954 roku.

Okólnik 85/54 b. ZUS spowodował spadek wpływu roszczeń o renty inwalidzkie. Spadek ten osiągnął swoje dno w II kwartale 1955 roku, kiedy ilość roszczeń wynosiła 31.677 w stosunku do 45.280 w II kwartale 1954 roku. Ilość roszczeniowych spadła więc o 30%.

Jednocześnie ww. okólnik zniósł przy ocenie inwalidztwa pojęcie pracy z istotną szkodą dla zdrowia, zaostrzając znacznie kryteria zaliczania do jednej z trzech grup inwalidów. Spowodowało to spadek odsetka pozytywnych decyzji rentowych. W II kwartale 1954 roku było 66,6% pozytywnych decyzji w stosunku do ogólnej ilości roszczeń

o renty inwalidzkie, a w II kwartale 1955 roku odsetek ten wynosił tylko 53,3%.

Jednak przepisy wykonawcze, wydane w 1954 roku, wypaczały sens dekretu i w tym okresie sądy ubezpieczeń społecznych, stojąc na straży obowiązującego ustawodawstwa, wyrokami swoimi obalały skutki działania okólnika 85/54, stwierdzając, że wydane na jego podstawie decyzje są sprzeczne z dekretem o p.z.e.

Od 15 grudnia 1955 roku obowiązuje instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej dla KIZ. Instrukcja ta miała pozytywne i negatywne skutki. Wyraźnie wystąpiły one już w II kwartale 1956 r. Zaczął się systematyczny wzrost ilości roszczeń o renty inwalidzkie oraz wzrost odsetka decyzji pozytywnych. W III kwartale 1956 roku osiągnięty został w tym względzie stan z okresu przed wejściem w życie dekretu o p.z.e.

Zapowiedź przywódców partii i rządu o zamierzonej poprawie sytuacji rencistów oraz dokonana we wrześniu 1956 roku przez sejm PRL nowelizacja dekretu o p.z.e. powoduje dalszy wzrost roszczeń o renty w ogóle, a w szczególności o zaopatrzenie inwalidzkie. Ilość zgłoszeń o renty inwalidzkie dochodzi w I kwartale 1957 roku do liczby 56.721. W stosunku zaś do wpływu roszczeń odsetek pozytywnych decyzji wynosi około 62%. Odsetek ten przed wejściem w życie dekretu o p.z.e. wynosił około 67%.

Z powyższego wynika, że na wzrost ilości roszczeń o renty inwalidzkie, a co za tym idzie na wzrost decyzji pozytywnych (w liczbach absolutnych) rozstrzygający wpływ wywierają liberalniejsze przepisy. Podkreślamy to dlatego, gdyż niektórzy uważają, że na wzrost ilości roszczeń o renty inwalidzkie wpływały zasadniczo przyczyny inne, jak np. błędne koncepcje orzecznicze lub też liberalizm KIZ. Sądźmy, że takie tendencje wyrażają ci wszyscy, którzy w odpowiednim opracowaniu zasad orzekania o inwalidztwie (co jest zresztą dążeniem zupełnie słusznym) szukają zasadniczego środka do zahamowania wpływu roszczeń. Jesteśmy zdania, że należy między innymi również i nasze poglądy wziąć pod uwagę przy zapowiedzianej dyskusji nad zagadnieniami: „inwalidztwo, a renta”, która ma odbyć się na jednym z posiedzeń komisji reformy prawa ubezpieczeniowego (patrz PUS Nr 8—9/57, str. 236—239).

Czy to co powiedzieliśmy oznacza, że błędne koncepcje czy też liberalizm nie wywierają wpływu na kształtowanie się ilości roszczeń? Takie, czy inne zasady inwalidzkiego orzecznictwa lekarskiego, błędne koncepcje, liberalizm KIZ itp. mają niewątpliwie duże znaczenie. Chodzi jednak o to, by przy rozważaniach nad tymi zagadnieniami zachować właściwe proporcje i nie wpadać w jednostronność.

Dla pełniejszego obrazu chcielibyśmy zwrócić uwagę na to, jak powyższe zagadnienia załamują się w świetle innych statystycznych zestawień. W szczególności w świetle kształtowania się proporcji między poszczególnymi grupami inwalidztwa na przestrzeni ostatnich trzech lat.

Przyjmując zgodnie z naszym doświadczeniem oraz na podstawie podobnych statystyk w innych krajach, że dane za 1955 rok wykazują pod względem liczbowym mniej więcej normalny stosunek, tj. taki jaki powinien istnieć między grupami — analiza przedstawia się następująco:

I grupa inwalidów. W stosunku do ogólnej ilości 233.315 osób przebadanych przez KIZ w 1956 roku ilość inwalidów I grupy stanowi 2.328, tj. o 1,0%. W stosunku zaś do ogólnej liczby osób uznanych za inwalidów po raz pierwszy w roku 1956 stanowi to 4,1%. W pewnej mierze stan ten da się wytłumaczyć tym, że wspomniany okólnik 85/54 określał, iż ciężko poszkodowani inwalidzi wymagający stałej opieki (np. niewidomi lub po amputacji obydwu kończyn górnych), którzy pozostawali w jakimkolwiek zatrudnieniu (nawet chałupniczym) nie mogli być zaliczeni do I grupy. Dlatego też w II półroczu 1954 roku portfel inwalidów I grupy obejmuje wyłącznie osoby zupełnie niedołężne (przewlekłe obłożnie chorzy lub paralitycy), wymagające systematycznej, stałej pielęgnacji i opieki oraz nie pracujące; liczba inwalidów tej grupy wynosi 2% ogółu inwalidów.

W następnym okresie w 1956 roku i w pierwszym półroczu 1957 roku następuje zmiana w sytuacji inwalidów wymagających stałej pielęgnacji i opieki, gdyż instrukcja z dnia 15.12.1955 roku zezwala na zaliczenie tej kategorii osób do I grupy inwalidów bez względu na wykonywaną pracę. Spowodowało to napływ uzasadnionych podań tych inwalidów o przekwalifikowanie ich z innych grup do grupy I.

Pewne znaczenie, jeśli chodzi o powiększenie liczby inwalidów I grupy, ma również cały szereg zjawisk natury demograficznej: jak podział zatrudnionych według wieku, spadek śmiertelności, przedłużenie życia itp., co spowodowało, że ponad 20% wszystkich inwalidów przebadanych ostatnio przez KIZ — to osoby mające powyżej 60 lat życia. W stosunku do tych osób częściej może zachodzić potrzeba systematycznej opieki innej osoby, co jest podstawą zaliczenia do I grupy inwalidów. Te ponad 20% inwalidów, to w zasadzie osoby, którym w szeregu krajów przyznaje się renty starcze lub też uważa się je za tzw. „inwalidów wieku starczego”.

Niezależnie jednak od powyższych przyczyn nie miały wpływ na nieodpowiedni stosunek ilościowy I grupy inwalidów do pozostałych grup posiada również fakt, że KIZ niesłusznie ulegają naciskowi zwłaszcza tzw. 100% inwalidów (szczególnie wojskowych i wojennych).

II i III grupa inwalidów. II grupa na przestrzeni od półrocza 1954 do roku 1956 wzrastała niewspółmiernie w stosunku do grupy III. Szczytowy punkt osiągnęła na koniec 1956 roku. Natomiast zmniejszała się ilość inwalidów grupy III. W końcowym efekcie dochodzi do tego, że w roku 1956 ilość inwalidów grupy II i III różni się między sobą o 0,1% na korzyść grupy II. Taki stan rzeczy spowodowany został działaniem instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1955, która nie usunęła ustalonego okólnikiem 85/54 tzw. inwalidztwa warunkowego. Komisje lekarskie, szukając wyjścia pomiędzy stwierdzonym i bezsprzecznym stanem inwalidztwa a obowiązującym inwalidztwem warunkowym III grupy, libe-

ralnie przyznawały II grupę inwalidzką tym wszystkim stanom inwalidztwa, które stały na pograniczu grupy III i II.

Po uchwaleniu noweli dekretu o p.z.e. w dniu 11 września 1956 inwalidztwo warunkowe zostało skasowane i wpływ obowiązującego przepisu art. 39 ust. 3 znowelizowanego dekretu powoduje stałe zwiększenie się ilości inwalidów III grupy. W myśl tego artykułu inwalida zaliczony do III grupy a pozostający w tym samym zatrudnieniu i przy tych samych względnie nawet wyższych zarobkach może otrzymywać rentę, nie przekraczającą jednak 50% renty przysługującej inwalidzie III grupy. Powyższa okoliczność spowodowała z jednej strony ograniczenie ilości przypadków przyznawania II grupy inwalidów, a z drugiej zwiększenie ilości wypadków przyznawania grupy III.

Odsetek nowych inwalidów zaliczonych do poszczególnych grup inwalidztwa

Grupa inwalidów	II półroczu 1954	1955	1956	I półroczu 1957
I grupa	2,0%	3,6%	4,1%	4,37
II grupa	35,8%	42,2%	48,0%	44,91
III grupa	62,2%	54,2%	47,9%	50,72
Ogółem	100%	100%	100%	100%

Podział pracowników uznanych za inwalidów według wieku

Grupy wieku	I kw. 1957	II kw. 1957
ogółem	100,0	100,0
do 19 lat	1,0	0,7
20 — 29 lat	9,1	7,6
30 — 39 lat	12,8	12,7
40 — 49 lat	21,8	19,5
50 — 59 lat	32,6	31,8
powyżej 60 lat	21,8	27,1
nn.	0,9	0,6

Analizując przyczyny wzrostu ilości roszczeń w zaopatrzenia emerytalne i wzrostu rent inwalidzkich z dekretu o p.z.e., musimy wziąć także pod uwagę pewien liberalizm panujący w komisjach lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Brak jest danych, aby określić stopień w jakim ten liberalizm występuje — niemniej jednak uwidacznia się on w narastającej ilości inwalidów I grupy oraz w nieprawidłowym kształtowaniu się w roku 1956 stosunku między grupą II i III. Nienormalnym bowiem zjawiskiem jest fakt, że ilość inwalidów I grupy wynosi w 1956 roku — 4,1% a w I półroczu 1957 — 4,37% oraz że ilość inwalidów II grupy była w roku 1956 wyższa od III grupy. Ilość inwalidów III grupy powinna bowiem przewyższać łączną ilość inwalidów grupy I i II.

Dokładniejsze określenie wpływu liberalizmu komisji na wzrost ilości roszczeń i ilości inwalidów wymaga przeprowadzenia badań. Jest to konieczne dla skutecznego przeciwdziałania niesłusznym tendencjom w zbyt liberalnej ocenie stanu inwalidztwa przez KIZ. W tym kierunku zmierza praca Zarządu KIZ.

Prof. dr W. Eychner — A. Drukier

Próba oceny orzecznictwa inwalidzkiego KIZ

1.

W każdym miesiącu kalendarzowym wpływa ponad 10 tysięcy wniosków o renty inwalidzkie; portfel tych rent — pomimo dużych zaległości w załatwianiu wniosków, bo przekraczających 3-miesięczny wpływ — powiększa się miesięcznie o przeszło 6000 rent.

Jeżeli się zważy, że łączna ilość wniosków o renty starcze i rodzinne stanowi mniej niż dwie trzecie wniosków o renty inwalidzkie, to należy stwierdzić, że w naszym systemie emerytalnym, główne zagadnienie stanowią renty inwalidzkie. Skoro przyrost rent inwalidzkich utrzyma się na obecnym poziomie — a nic nie wskazuje na jego zmniejszenie się — to w najbliższych miesiącach portfel rent inwalidzkich przekroczy 200 tys. wypłat, ilość rent starczych i rodzinnych wynosić będzie w tym czasie około 120 tys. wypłat.

Szybkie pęcznienie portfela rent inwalidzkich staje się zjawiskiem niepokojącym i dlatego zachodzi potrzeba zbadania przyczyn tego stanu.

Według art. 34 dekretu o p.z.e. renta inwalidzka przysługuje pracownikowi, który: 1) posiada wymagany okres zatrudnienia oraz 2) stał się inwalidą w czasie zatrudnienia lub w ciągu 2 lat po ustaniu zatrudnienia.

Długość okresu zatrudnienia wymaganego do uzyskania renty inwalidzkiej uzależniona jest od wieku pracownika oraz od przyczyny, która spowodowała inwalidztwo. Najdłuższy wymagany okres wynosi 5 lat zatrudnienia, które powinny przypadać na okres ostatnich 10 lat przed ustaniem zatrudnienia. W szczególnych przypadkach nie warunkuje się prawa do renty inwalidzkiej posiadaniem przez pracownika jakiegokolwiek okresu zatrudnienia, np. gdy inwalidztwo powstało wskutek wypadku w zatrudnieniu lub w wieku poniżej 18 lat.

Warunek posiadania wymaganego okresu zatrudnienia praktycznie spełniają na ogół wszyscy zgłaszający wnioski o renty inwalidzkie. Stąd przyznanie względnie odmowa renty zależą faktycznie od ustalenia inwalidztwa pracownika co należy do zadań komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) powołanych rozporządzeniem Rady Ministrów z 30.10.1954 (Dz.U. nr 48, poz. 230).

W działalności swojej KIZ opierają się na zasadach dekretu z 25.6.1954 o p.z.e. oraz na instrukcji MPiOS z 15.12.1956 (Monitor nr 127, poz. 1639), jak również na wytycznych Zarządu KIZ. Na terenie kraju działało w dniu 30.6.1957 roku 140 obwodowych i 29 wojewódzkich KIZ.

W okresie od 1.7.1956 do 30.6.1957, a więc na przestrzeni 12 miesięcy, wszystkie obwodowe KIZ na terenie całego kraju wydały 195938 orzeczeń. W tym samym czasie wpłynęło 122113 wniosków o renty inwalidzkie. Należy zatem przyjąć, że około 7300 orzeczeń dotyczyło badań kontrolnych rencistów pobierających już renty, a których inwalidztwo zostało uznane jako czasowe. Na osiem więc wydanych orzeczeń 5 dotyczyło nowych wniosków o renty, a 3 — badań kontrolnych.

Na ogólną ilość 195938 wydanych orzeczeń było orzeczeń:

1) stwierdzających istnienie inwalidztwa i zaliczających do grup inwalidów — 175313, tj. 89,40%

2) o braku inwalidztwa — 21225, tj. 10,60%.

Wynika więc, że dopiero co dziesiąty zbadany przez KIZ nie został uznany za inwalidę.

Przy ocenie powyższych danych należy mieć na uwadze, że wniosek o rentę inwalidzką powstaje z inicjatywy samego zainteresowanego i jego postawienie w tym kierunku daje początek postępowaniu rentowemu. Wprawdzie istnieje instrukcja Ministrów Zdrowia oraz Pracy i Opieki Społecznej z 17.5.1955 o współdziałaniu zakładów społecznych służby zdrowia z KIZ, która zobowiązuje te zakłady do wydawania skierowania na badania przez KIZ tylko w uzasadnionych przypadkach. Skierowania takie w formie zaświadczenia o stanie zdrowia mogą być wydane tylko w wyniku badania bezpośredniego z uwzględnieniem istniejącej dokumentacji lekarskiej oraz wyników badań pomocniczych.

Praktycznie jednak zasady wspomnianej instrukcji nie są przestrzegane, a lekarze ograniczają się wyłącznie do wypisania skierowania na zbadanie przez KIZ. Otrzymanie skierowania na KIZ bez względu na stan zdrowia zainteresowanego nie sprawia więc żadnej trudności. Skierowanie takie, wypisane w różnej formie otwiera drogę o wystąpieniu z wnioskiem o rentę inwalidzką, co daje początek postępowaniu rentowemu.

W tych więc warunkach do zbadania przez KIZ zgłaszają się osoby, które przedtem przeważnie nie były badane i kwalifikowane pod względem lekarskim. I dlatego uznawanie w takiej sytuacji przez KIZ za inwalidów prawie 9 osób na 10 zbadanych nasuwać może uzasadnione zastrzeżenia, że KIZ zbyt pobłażliwie wydawały orzeczenie zaliczające do grup inwalidów. Tego rodzaju wydawanie orzeczeń powoduje nie tylko szybkie narastanie ilości rent inwalidzkich, lecz również zachęca i pobudza do występowania z wnioskami o renty, tym bardziej że całe postępowanie rentowe nie powoduje dla zainteresowanego żadnych obciążeń finansowych.

2.

Dla oceny działalności obwodowych KIZ przyjmujemy — jak już wspomniano — okres 12 miesięcy.

Wyniki działalności KIZ w tym okresie na terenie poszczególnych województw ilustruje zestawienie na str. 340.

Liczby tego zestawienia wskazują, że procentowa ilość orzeczeń stwierdzających brak inwalidztwa była różna w zależności od czasu; w jakim orzeczenia wydano, jak i od miejsca, gdzie orzeczenie zostało wydane.

W roku 1957 orzeczeń stwierdzających inwalidztwo wydano mniej niż w okresie poprzednim. Zjawisko takie wystąpiło z nielicznymi wyjątkami na terenach prawie wszystkich województw. Rozpiętość wyników w latach 1956 i 1957 w niektórych województwach jest znaczna, np. w woj. warszawskim nie uznano za inwalidów w 1956 roku 9,10% osób, a w 1957 roku — 17,70%. Przeciętnie dla ca-

Na 100 wydanych orzeczeń stwierdzono brak inwalidztwa i nie zaliczono do grupy inwalidów			
na terenie województwa	w półroczu		przeciętne z obu półroczy
	II 1956	I 1957	
m.st. Warszawy	16,5	17,8	17,2'
warszawskiego	9,1	17,7	13,4
bydgoskiego	9,2	13,1	11,2
poznańskiego	14,0	13,8	13,9
m. Łodzi	6,3	10,4	8,3
łódzkiego	7,4	11,2	9,3
kieleckiego	12,8	16,2	14,5
lubelskiego	7,7	10,3	9,0
białostockiego	14,7	19,2	16,8
olsztyńskiego	8,4	10,3	9,4
gdańskiego	5,7	9,3	7,5
koszalińskiego	7,7	9,7	8,7
szczecińskiego	9,8	8,4	9,1
zielono-górskiego	6,8	8,1	7,4
wrocławskiego	14,6	9,1	11,8
opolskiego	7,1	6,7	6,9
katowickiego	7,2	12,0	9,6
krakowskiego	8,0	10,0	9,0
rzeszowskiego	3,2	5,0	4,1
w całym kraju	9,6	11,7	10,6

tego kraju nie uznano za inwalidów w 1956 roku 9,6%, a w 1957 roku 11,7% osób.

Być może, że zwiększony odsetek orzeczeń odmawiających uznania inwalidztwa jest wynikiem zwiększonego doświadczenia członków KIZ, jak również kompletniejszej dokumentacji lekarskiej, przygotowywanej przez organa administracyjne. Byłoby to zjawiskiem pozytywnym, wskazującym na postęp w pracach KIZ i organów pomocniczych.

Znaczne różnice w rodzaju wydanych orzeczeń wystąpiły w zależności od miejsca, gdzie orzeczenia wydano. I tak np. KIZ dla miasta stoł. Warszawy przeciętnie na 6 wydanych orzeczeń ustaliły inwalidztwo w 5 przypadkach, a nie uznały inwalidztwa w jednym przypadku; KIZ w województwie rzeszowskim natomiast na 25 wydanych orzeczeń uznały inwalidztwo w 24 przypadkach, a brak inwalidztwa stwierdziły w 1 przypadku.

Wobec tak dużych różnic w ocenie inwalidztwa, zachodzić może obawa, że ta sama osoba uznana za inwalidę przez KIZ w Rzeszowie, w Gdańsku w Łodzi, w Opolu i w innych miejscowościach, w których procent orzeczeń odmownych jest stosunkowo niewielki, może być nie uznana za inwalidę po zbadaniu jej w Warszawie, w Kielcach i w Białymstoku.

Różnice, jakie wystąpiły w ocenie inwalidztwa na terenach poszczególnych województw nie dadzą się wytłumaczyć przyczynami obiektywnymi. Wprawdzie na różnych terenach mogą występować lokalne przyczyny uzasadniające powstawanie pewnych różnic w ocenie inwalidztwa, nie mogą one jednak wpływać w takim stopniu na ocenę inwalidztwa, by na 100 wydanych orzeczeń nie uznano inwalidztwa w jednym województwie tylko w 4 przypadkach, a w innym aż w 17 przypadkach, tj. przeszło 4-krotnie więcej.

Tak duża rozpiętość liczbowa występująca w ocenie inwalidztwa na terenach poszczególnych województw wskazywałaby na niejednorodną praktykę KIZ.

Gdyby przyjęć przeciętne liczby z terenu całego kraju w zakresie wyników oceny inwalidztwa jako normę (innej bardziej prawidłowej normy nikt nie jest dziś w stanie określić), to należałoby uznać, że KIZ, których odsetek orzeczeń uznających inwalidztwo przekracza tę normę, stosowały w praktyce ustalono zasady i kryteria inwalidztwa zbyt liberalnie.

3.

Dekret o p.z.e. (art. 12) ustalił 3 grupy inwalidów. Zasady zaliczania do jednej z grup inwalidów określiła instrukcja MPiOS z 15.12.1955.

Do I grupy inwalidów zalicza się osoby, u których nastąpiła całkowita i trwała utrata zdolności do pracy, a które z powodu stanu zdrowia wymagają stałej opieki innej osoby.

Do II grupy inwalidów zalicza się osoby, u których z powodu znacznego upośledzenia sprawności ustroju nastąpiła całkowita i trwała utrata zdolności do pracy, lecz nie zachodzi potrzeba stałej opieki innej osoby.

III grupa inwalidów obejmuje osoby, które wskutek naruszenia sprawności organizmu stały się niezdolne do systematycznej pracy w swoim zawodzie w zwykłych warunkach istniejących w tym zawodzie, lecz zdolne są do pracy w swoim lub innym zawodzie z obniżeniem kwalifikacji lub wydajności pracy, ze zmniejszeniem zakresu wykonywanych czynności lub z koniecznością stworzenia odpowiednich warunków pracy.

Zasady zaliczania do grup inwalidów są jednakowe w całym kraju. Wyniki więc zaliczania do grup inwalidów nie powinny się w zasadzie różnić bez względu na to, gdzie dokonano tego zaliczenia.

Wyniki zaliczania do poszczególnych grup inwalidów podaje poniższe zestawienie orzeczeń wydanych w II kwartale 1957 przez obwodowe KIZ w poszczególnych województwach (dla łatwiejszego czytania zestawienia podano liczby całkowite bez znaków dziesiętnych):

Orzeczenia OKIZ wydane w II kwartale 1957					
na terenie województwa	wydano orzeczeń ogółem	Na 100 wydanych orzeczeń stwierdz.			
		inwalidztwo i zaliczono do grup inwalidów			brak inwalidztwa
		I	II	III	
m. st. Warszawy	3560	5	28	49	18
warszawskiego	2160	5	25	50	20
bydgoskiego	3623	8	26	51	15
poznańskiego	4736	15	25	45	15
m. Łodzi	2892	10	34	43	13
łódzkiego	1694	7	24	56	13
kieleckiego	1977	4	26	53	17
lubelskiego	1284	3	25	61	11
białostockiego	811	4	36	36	24
olsztyńskiego	944	7	42	38	13
gdańskiego	3000	9	33	47	11
koszalińskiego	1001	5	40	45	10
szczecińskiego	1154	5	23	63	9
zielonogórskiego	1062	4	44	43	9
wrocławskiego	4684	5	40	46	9
opolskiego	1997	12	45	36	7
katowickiego	10817	21	26	39	14
krakowskiego	4845	7	35	46	12
rzeszowskiego	1595	6	41	48	5
Razem	53782	10	31	46	13

Zestawienie wykazuje, że a) przeciętnie w całym kraju co dziesiąty badany zostaje zaliczony do I grupy inwalidów, a prawie co trzeci do II grupy i że b) rozbieżność przy zaliczaniu do tych grup w poszczególnych województwach jest wielka.

I tak jeżeli do I grupy inwalidów zaliczono w województwie lubelskim — co trzydziestego, a w kieleckim, białostockim, zielonogórskim — co dwudziestego piątego oraz w warszawskim, koszalińskim, szczecińskim, wrocławskim i w m.st. Warszawie — co dwudziestego badanego, to w województwie poznańskim — co siódmego i w katowickim — co piątego.

Tej dużej rozpiętości w zaliczaniu do I grupy inwalidów w poszczególnych województwach nie można uzasadnić warunkami lokalnymi. Wytlumaczyć ją chyba można tylko niejednorodnym stosowaniem zasad przez poszczególne obwodowe KIZ. Na tle wyników zaliczania do I grupy inwalidów, przyjmując by trzeba, że obwodowe KIZ z terenu województw katowickiego, poznańskiego i częściowo opolskiego stosowały nieprawidłowo ustalone zasady w tym zakresie. Liczba wydanych orzeczeń przez KIZ z tych trzech województw stanowiła w porównaniu do całego kraju 33%, a liczba zaliczonych do I grupy inwalidów — 58%.

Niejednakowe też były wyniki zaliczania do II grupy inwalidów, aczkolwiek rozpiętość była tutaj mniejsza niż przy zaliczaniu do I grupy i mieściła się w granicach od 24 do 45 na 100 wydanych orzeczeń.

Jeżeli przeciętnie w całym kraju na 100 wydanych orzeczeń zaliczono do I i II grupy inwalidów razem 41 osób, a do III — 46, to w niektórych województwach liczba zaliczonych do I i II grupy znacznie przekracza liczbę zaliczonych do III grupy.

Zjawisko to wystąpiło szczególnie w województwach: katowickim, opolskim i olsztyńskim. Wskazuje ono, że KIZ w tych województwach stosują zbyt liberalnie w praktyce kryteria o zaliczaniu do I i II grupy inwalidów. W innych natomiast województwach, jak w wojew. szczecińskim, lubelskim, łódzkim, bydgoskim i warszawskim liczba zaliczonych do I i II grupy inwalidów była o połowę lub

prawie o połowę mniejsza od liczby zaliczonych do III grupy. Być może, że w tych województwach stosowano zbyt rygorystycznie kryteria o zaliczaniu do I i II grupy inwalidów.

Duża rozbieżność w liczbach ilustrujących zaliczanie do poszczególnych grup inwalidów wskazuje, że w tym zakresie nie ma jednolitej praktyki i że stan ten wymaga interwencji ze strony Zarządu KIZ.

4.

Wyniki pracy KIZ pociągają duże skutki finansowe z racji przyrostu rent inwalidzkich. Dlatego jest to praca odpowiedzialna i wymagająca od członków KIZ dużej sumienności oraz skrupulatności w stosowaniu obowiązujących zasad.

Przytoczone powyżej liczby wskazują, że nie wszędzie jeszcze stosuje się prawidłowo zasady o uznawaniu inwalidztwa i o zaliczaniu do grup inwalidów. Być może, że niektóre KIZ wydają orzeczenia zbyt rygorystycznie, co wyraża się dużym procentem przypadków nieuznania inwalidztwa, np. w m. st. Warszawie i w województwie białostockim. Niewątpliwie jednak jest, że pewna liczba KIZ traktuje swoje zadania zbyt liberalnie. Znajduje to swój wyraz w małej ilości odmów uznaniu inwalidztwa, np. w województwie rzeszowskim, opolskim, gdańskim i zielonogórskim.

Te same zastrzeżenia odnoszą się do wyników pracy przy kwalifikacji do poszczególnych grup inwalidów. Wskazuje na to duża rozpiętość ilościowa przypadków zaliczanych do poszczególnych grup inwalidów w poszczególnych województwach. Chodzi bowiem o to, by orzeczenie o zaliczaniu do grupy inwalidów oparte było na obiektywnych danych stwierdzonych przez KIZ. Wtedy ten sam przypadek oceny zostanie jednakowo bez względu na to, gdzie taka ocena następuje. W przeciwnym razie oceny tych samych przypadków mogą być różne na różnych terenach, na co wskazują podane wyżej wyniki liczbowe dotyczące wydanych orzeczeń i ich rodzajów.

M. Brojewski

Przyczyn wysokiego wzrostu wskaźnika absencji należy szukać nie tylko w zakładzie pracy

Analiza przyczyn wzrostu wskaźnika absencji chorobowej wskazuje, jako na jedną z przyczyn tego wzrostu, na niewłaściwy stosunek niektórych lekarzy do zagadnienia czasowych zwolnień od pracy z powodu choroby. Na ten temat pragnę dorzucić kilka uwag.

Wśród ubezpieczonych istnieje pewna kategoria notorycznych „chorych”, stałych bywalców przychodni służby zdrowia, symulantów względnie agrawantów, którzy w rozmaity sposób starają się wyłudzić od lekarzy zwolnienie od pracy. Z rozmowy z takimi „chorymi” można nawet dowiedzieć się, który lekarz łatwo daje się „naciągnąć” na zwolnienie lekarskie. Temu stanowi rzeczy sprzyja przeciążenie pracą pewnej części lekarzy rejonowych i lekarzy zasiadających w komisjach lekarskich, którzy wskutek tego wykonują swą pracę z małą wnikliwością.

Problem orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy i sposób postępowania wyraźnie określa instrukcja Min. Zdrowia nr 42/51 z 12.6.1951 (Dz. Urz. Min. Zdrowia nr 12/51). Paragraf 9 wspomnianej instrukcji stanowi:

1. Lekarz orzekając o niezdolności do pracy obowiązany jest: a) zbadać dokładnie chorego, b) ustalić rozpoznanie choroby chorego, c) zastosować właściwe środki lecznicze oraz ustalić sposób postępowania pracownika w okresie niezdolności do pracy, d) zbadać przyczyny schorzenia a ponadto w miarę potrzeby zarządzić przeprowadzenie badań dodatkowych.

2. Ustalić czas niezdolności do pracy uwzględniając rodzaj zatrudnienia i po rozważeniu, czy dalsze wykonywanie pracy przy istniejącym schorzeniu nie powoduje jego nasilenia bądź przedłużenia.

Warto zastanowić się, jaki procent lekarzy kieruje się przy orzekaniu niezdolności do pracy powyższymi wytycznymi.

Na pytanie to można odpowiedzieć na podstawie osobistych obserwacji oraz krytycznych uwag, wypowiedzianych przez członków rad zakładowych i przedstawicieli dyrekcji na naradach poświęconych analizie absencji chorobowej. Otóż panuje przekonanie, że zaledwie około 40% lekarzy orzeka o niezdolności w myśl powyżej wspomnianych przepisów, dalsze 20% wykonuje te zadania pobieżnie, a 40% lekarzy (w szczególności lekarzy młodych) nie przestrzega instrukcji nr 42/51 i wydaje zwolnienia od pracy nie badając dokładnie pacjenta. Stąd wielka ilość zwolnień kilkudniowych, stąd tak znaczny wzrost wskaźnika absencji.

Nasuwa się też pytanie, czy przy wydawaniu orzeczeń o niezdolności do pracy lekarze kierują się § 13 wyżej wymienionej instrukcji, który postanawia, że lekarz obowiązany jest:

1. Za pośrednictwem kierownictwa zakładu leczniczego przysyłać właściwej radzie zakładowej personalia pracowników usiłujących wyłudzić zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy drogą symulacji lub agrawacji, a także personalia tych pracowników, którzy zgłaszają się w stanie nietrzeźwym.

2. Uczynić odpowiednie wzmianki na skierowaniu wydanym przez zakład pracy, że zgłoszenie się pracownika w godzinach jego pracy było uzasadnione itp.

Moim zdaniem, systematycznemu podwyższaniu wskaźnika absencji dałoby się zapobiec, gdyby wydziały zdrowia zainteresowały się wnikliwiej pracą lekarzy w ambulatoriach przyzakładowych, w rejonach lekarskich i komisjach lekarskich.

Wydziały zdrowia powinny wydać zarządzenia, zmierzające do poprawienia obecnych niedociągnięć na tym odcinku i dopilnować należytego wykonania tych zarządzeń.

Wydziały zdrowia powinny również otoczyć większą opieką lekarzy i dopomóc im w pokonaniu trudności na ich terenach. Dorywcza kontrola orzeczeń o zwolnieniach lekarskich w rejonach czy ambulatoriach przyzakładowych przez inspektorów orzecznictwa z wydziałów zdrowia i wyciągnięcia właściwych wniosków na pewno pozwoli na zahamowanie wskaźnika absencji chorobowej.

Ludwik Piecha
Częstochowa

×

Nawiązując do artykułu mgra Szeremety pt. „Absencja chorobowa wzrasta z roku na rok“ w nr 7/57 PUS, chcę poruszyć dwie kwestie, a mianowicie: 1) nieznanomość przepisów uprawniających do zasiłku chorobowego wśród personelu służby zdrowia, 2) niedowład niektórych rad zakładowych w zakresie zwalczania absencji. Do wzrostu absencji chorobowej m. in. w niemałej mierze przyczynia się poważny spadek odpowiedzialności zawodowej u niektórych lekarzy.

Wielu lekarzy niewłaściwie interpretuje uchwałę Prezydium Rządu z 17 grudnia 1955, mocą której ojcowie i opiekunowie uprawnieni zostali do zasiłków chorobowych za okres nieobecności w pra-

cy z powodu choroby dziecka, gdy matka z powodu choroby lub położu nie może zaopiekować się chorym dzieckiem. Uchwała ta, będąca jednym z licznych przejawów troski państwa o potrzeby rodzin pracowniczych, jest w wielu przypadkach nadużywana przez nieuczciwych pracowników.

Na naradach w sprawie absencji chorobowej lekarze zakładowi uskarżają się niejednokrotnie, że zmuszeni są udzielać zwolnień lekarskich z tytułu opieki nad chorymi dziećmi na podstawie świstka papieru wystawionego przez lekarza chorób dziecięcych, często zbyt ogólnikowo i nie stanowiącego gwarancji, że istotnie zwolnienie od pracy jest potrzebne. Tak np. dzieje się w kopalniach Jankowice, Piast, Rymer. Wyżej cytowana uchwała nie określa bowiem wyraźnie, kto w tym przypadku daje zwolnienie lekarskie, dlatego też przeważnie zwolnień tych udzielają lekarze zakładowi na podstawie wspomnianych zaświadczeń.

Moim zdaniem, zwolnienie powinien wydać ten lekarz, który leczy chore dziecko, zaś uprawnienia do zasiłku z tytułu opieki powinien ustalić referent zasiłkowy.

Na dowód, że postanowienia uchwały z 17 grudnia 1955 nie są wszystkim lekarzom dobrze znane, przytaczam wypowiedź lekarza z Orzesza pow. Tychy, który oburzony na referenta ubezpieczeniowego zakładu pracy, odmawiającego wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu opieki napisał do niego w ten sposób: „Zaświadczam, że opieka nad chorym przysługuje pracownikowi 30 dni w roku, obojętnie nad kim będzie ją sprawował, co regulują odpowiednie przepisy. Wszystkie dni są płatne. Radzę przeczytać odpowiednie zarządzenia”.

Niektórzy lekarze udzielają zwolnień lekarskich na podstawie zaświadczenia stwierdzającego, że żona jest na oddziale położniczym, a w domu pozostaje dwoje zdrowych dzieci. Lekarz zakładowy Huty „Silesia“, udzielając w takich przypadkach zwolnień, tłumaczy to w ten sposób: gdy zdrowe dzieci pozostawione bez opieki ojca spowodują jakiś wypadek, to on jako lekarz, który odmówił zwolnienia lekarskiego, będzie miał do czynienia z prokuraturą.

Zdarza się też, że lekarz albo felczer udziela zwolnienia od pracy pracownikowi udającym się na wczasy lecznicze, mimo że ten nie wykorzystwał przysługującego mu urlopu nie tylko za rok bieżący, ale i za poprzedni (tak było np. w Zakładach Elementów Budowlanych Łaziska).

Takich i tym podobnych zwolnień nie brak w terenie; w przypadku zakwestionowania ich przez kontrolę, lekarz udzielający zwolnienia, bez żadnych skrupułów dopisuje na asygnacie L4 „Opieka nad chorym dzieckiem”, podając imię i datę urodzenia dziecka.

Nie bez winy są i rady zakładowe, które od czasu wydania uchwały CRZZ z 3.5.1956, mocą której rady zakładowe (komisje s-u) zwolnione zostały od obowiązku podpisywania asygnat zasiłkowych, nie interesują się referentami ubezpieczeniowymi i wykazują całkowitą obojętność wobec spraw absencji chorobowej. Uchylają się przy tym nie tylko od obowiązku skrupulatnego zbadania przypadków wypłaty zasiłku za czas opieki ojcom, gdy lekarz wydał zwolnienie, lecz także od rozpatrywania sfałszowanych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy; a jeśli już z konieczności to

robia, to często stają po stronie fałszerza dokumentu, którego w końcu administracja zakładu i tak zwalnia jako chuligana i bumelanta. Taki przypadek miał miejsce w kopalni „Wesoła”.

Inny przykład: Rybnickie Zakłady Naprawcze przesyła list do OZUS, przy którym załączona jest asygnata chorobowa L4, a którą lekarz zapatrzył w klauzulę „choroba wywołana na skutek nadmiernego zużycia alkoholu”. Z treści listu wynika, że rada zakładowa odmawia decyzji w sprawie wypłaty zasiłku, ponieważ pracownik, któremu zakwestionowano tę wypłatę, nie jest członkiem związku zawodowego górników, wobec czego rada nie może zająć stanowiska w jego sprawie.

Podobnych przypadków można by przytoczyć znacznie więcej. Wszystkie one przyczyniają się do wzrostu wskaźnika absencji chorobowej.

Spadek odpowiedzialności zawodowej u niektórych lekarzy może być uzasadniony. Lekarze stale tłumaczą się przeciążeniem i brakiem czasu, trudno więc od nich wymagać dokładnej znajomości przepisów o uprawnieniach do świadczeń chorobowych i umiejętności prawidłowego wypełniania zwolnień L4. Z przepisami tymi jednak dokładnie zaznajomiony być powinien pomocniczy personel lekarski, tak by mógł udzielać tak lekarzom i ubezpieczonym właściwych wskazówek. W praktyce bowiem wystawianie zwolnień należy do pomocni-

czego personelu lekarskiego. Niestety, personel ten wykazuje w tym zakresie poważne braki; ich usunięcie przyczyniłoby się również do spadku absencji chorobowej.

Również niektóre wydziały zdrowia nie wykazują zainteresowania absencją chorobową w zakładach pracy — mimo wydania przez Ministerstwo Zdrowia i wojewódzkie wydziały zdrowia wielu zarządzeń, instrukcji i komunikatów, a ograniczają się jedynie i wyłącznie do sporządzania statystyki chorobowej, często niedokładnej, przez nikogo nie sprawdzanej. Przedstawiciele wydziałów zdrowia niechętnie przychodzą na narady w sprawie absencji chorobowej, organizowane przez rady zakładowe większych zakładów pracy, mimo że o terminie narady są zawsze powiadamiani. A szkoda, bowiem usłyszeliby z ust dyskutantów o brakach w pracy przyzakładowej służby zdrowia, czy też o zbyt liberalizmie lekarzy rejonowych, stwierdzających chorobę u takich pracowników, którzy badani uprzednio przez dwóch lekarzy zakładowych zostali przez nich uznani za zdolnych do pracy.

Jak widać, wiele jest przyczyn, które powodują wzrost wskaźnika absencji chorobowej. Przyczyn tych jednak należy szukać nie tylko w samych zakładach pracy, lecz również daleko poza ich terenem.

Wilhelm Polok
Rybnik

O sprecyzowanie pojęcia „krótkiego okresu czasu”

w artykule 20 rozporządzenia o umowie o pracę

W społeczeństwie naszym utrwaliło się głębokie i żywe przeświadczenie o tym, że pracownicy umysłowi są wybitnie uprzywilejowani — w stosunku do pracowników fizycznych — w zakresie uprawnień do czasowego płatnego zwolnienia od pracy, szczególnie w przypadku konieczności zaopiekowania się chorym dzieckiem.

Przeprowadzając porównanie sytuacji pracowników fizycznych z umysłowymi w zakresie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zob. nr 3/57 PUS, str. 69—72), wyraziłem przekonanie, starając się udowodnić to na konkretnych przykładach, że — na odwrót — właśnie pracownicy fizyczne znajdują się w korzystniejszej, bo ściśle uregulowanej sytuacji prawnej, i że obecnie, w dobie kompresji nadmiernie rozbudowanych etatów, korzystanie przez pracowników umysłowych z płatnych zwolnień od pracy w ilości dowolnej („w miarę potrzeby”) będzie coraz bardziej utrudnione.

Rzeczywistość potwierdza te przypuszczenia. Kierownictwa zakładów pracy zaczynają krytyczniej podchodzić do sprawy czasowych zwolnień personelu umysłowego, zwracając baczniejszą uwagę na ich częstotliwość, oraz na rzeczywistą potrzebę zwolnienia i coraz wnikliwiej analizują wypłatę wynagrodzenia za czas nieobecności.

W listach nadsyłanych do redakcji PUS czytelnicy uskarżają się często na poważne trudności w uzyskaniu płatnego zwolnienia, nawet w przypadku konieczności zaopiekowania się chorym dzieckiem. Z listów dowiadujemy się np., że w niektórych zakładach i instytucjach pracownicy umy-

słowe, nie mogą uzyskać zgody kierownictwa na płatny urlop okolicznościowy „na opiekę”, poświęcają na ten cel część swego urlopu wypoczynkowego; że pracownikowi, ojcu kilkorga dzieci, zakład potrącił należność za dni nieobecności, podczas których musiał zaopiekować się chorym dzieckiem (żona — chora chronicznie — pojechała do specjalisty) itd. Takich i tym podobnych przypadków można by przytoczyć znacznie więcej.

Jak w rzeczywistości zagadnienie to przedstawia się od strony prawnej?

Aktualnie obowiązujący stan prawny, normujący uprawnienia pracowników fizycznych do zasiłku chorobowego, a pracowników umysłowych — do wynagrodzenia z zakładu pracy — w przypadku konieczności „opieki” był już przedstawiany szczegółowo na łamach PUS (zob. np. w nr. 11/57 zapyt. 880) wystarczy więc przypomnieć jedynie ogólne zasady:

Uprawnienia pracowników fizycznych do zasiłku chorobowego w wysokości 70%o zarobku przez okres 30 dni w roku kalendarzowym łącznie dla ojca i matki dzieci — bez względu na ich liczbę — normują postanowienia uchwał Prezydium Rządu nr 294 z 18 maja 1954 roku i nr 993 z 19 grudnia 1955 roku.

Podstawą uprawnień pracowników umysłowych do wynagrodzenia w czasie zwolnienia od pracy dla opieki nad chorym dzieckiem jest art. 20 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16 marca 1928 roku, w myśl którego pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w razie niemożności pełnienia pracy przez kró-

ki okres czasu, z ważnej przyczyny (podkreślenia moje).

Ocena uprawnień pracowników fizycznych do zasiłku chorobowego — na tle wyżej wspomnianych uchwał — nie nastęrcza żadnych trudności, ani nie budzi wątpliwości; natomiast przy ocenie uprawnień pracowników umysłowych, wynikających z postanowień artykułu 20 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych występują dwa zagadnienia:

1) ustalenie ważności przyczyny stanowiącej powód (potrzebę) płatnego zwolnienia,

2) określenia pojęcia „krótkiego okresu czasu”.

Ad 1). Stosownie do treści pisma Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej nr Po-17c-24/53 z 26.2.1953 — nieobecność z powodu choroby dziecka usprawiedliwia wypłatę wynagrodzenia przez krótki okres czasu, jeżeli została udokumentowana zaświadczeniem lekarskim. Wydaje się jednak, że i w tym przypadku nie należałoby zawsze traktować zwolnienia lekarskiego jako dowodu uprawniającego do wynagrodzenia. Ustalenie ważności przyczyny jest przecież na ogół możliwe do obiektywnej oceny. W zakładzie pracy znane są na ogół warunki bytowe i stosunki rodzinne pracowników. Wiadomo — przeważnie — która matka osobiście opiekuje się dzieckiem, a którą w tych obowiązkach wyręcza np. babka, krewna czy wreszcie płatna gosposia. Wydaje się więc, że nie będzie chyba podstaw do udzielenia płatnego zwolnienia matce z powodu choroby dziecka, którym ona nie zajmuje się osobiście (pomijam oczywiście przypadek, gdy dziecko jest małe).

Istnieje tu analogiczna sytuacja jak w odniesieniu do pracownic fizycznych, które mają zawsze prawo do zwolnienia i zasiłku chorobowego (w granicach 30 dni w roku kalendarzowym) jeżeli chore dziecko nie ukończyło dwóch lat życia; jeżeli natomiast dziecko przekroczyło wiek dwu lat, prawo do zasiłku przysługuje matce tylko wtedy, gdy rada zakładowa stwierdzi, iż poza matką nie ma innych domowników mogących zaopiekować się dziećmi (par. 2 ust. 1, p. 2 uchwały nr 297).

Ad 2). Tutaj brak jakiegokolwiek normy prawnej. Obiektywna ocena pojęcia „krótkiego okresu czasu” jest zatem znacznie trudniejsza i kłopotliwsza dla obu stron, tak dla zakładu pracy jak i dla pracownika. Zaświadczenie L4 służąc jako dowód usprawiedliwienia absencji, nie stanowi automatycznie dowodu uprawniającego pracownika umysłowego — w przypadku choroby dziecka — do otrzymania wynagrodzenia, tak jak w granicach 30 dni w roku kalendarzowym jest dowodem wypłaty zasiłku pracownikowi fizycznemu. Toteż w przypadku choroby dziecka pracownica fizyczna jest w lepszej, moim zdaniem, sytuacji, bo zawsze wie, za ile dni nieobecności w pracy otrzyma zasiłek chorobowy. Gdy natomiast zachoruje dziecko pracownicy umysłowej, ta nie wie, za ile dni nieobecności otrzyma z zakładu pełne wynagrodzenie, nie wie bowiem, jaką ilość dni uzna kierownictwo zakładu za „krótki okres czasu” uprawniający do otrzymania wynagrodzenia w myśl art. 20 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych. A przecież, jak potwierdzają fakty, ocena kierownictwa nie zawsze bywa obiektywna, i tak, jak zdarzają się przejawy nadmiernego liberalizmu w udzielaniu płatnych zwolnień, tak samo zdarza-

ją się przypadki rygorystycznej i względami społecznymi nieuzasadnionej odmowy. Rzecz zrozumiała, że pracownik, któremu potrącono część wynagrodzenia za dni nieobecności, przeważnie protestuje i zaczyna szukać podstawy prawnej, na której mógłby oprzeć żądanie wypłaty. Niestety, podstawy takiej nie znajduje, bowiem w naszym ustawodawstwie brak ogólnie obowiązującej wykładni art. 20 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych.

Wykładnię art. 20 zawiera wprawdzie często cytowane orzeczenie Sądu Najwyższego, opublikowane w „Państwie i Prawie” nr 5/1952, str. 876 — 883. W myśl tego orzeczenia, przez użyte w art. 20 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych wyrażenie „krótki okres czasu” rozumieć należy dwa tygodnie, z zastrzeżeniem, że w konkretnych przypadkach okres ten może być przedłużony do trzech miesięcy; przy czym decyzją kierownictwa uzależnia się od takich okoliczności, jak lata pracy, zalety osobiste pracownika, jego stosunki rodzinne itp. Wykładnia ta jednak niewiele zmienia sytuację prawną pracownika, bowiem w dalszym ciągu pozostawia decyzję uznaniu kierownictwa.

Dekret z 18 stycznia 1956 roku o dopuszczalności rozwiązywania umów, w art. 3 ust. 1 pkt. 3 daje prawo zakładowi pracy do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia, jeżeli nieobecność pracownika z przyczyny innej niż choroba własna i odosobnienie (a więc i choroby dziecka) trwała przez czas przekraczający 1 miesiąc. Na tle tego przepisu niektórzy przyjmują okres jednego miesiąca jako „krótki okres czasu” przez który przysługuje pracownikowi prawo do wynagrodzenia (por. np. Włodzimierz Piotrowski — „Nowe warunki rozwiązania stosunku pracy” — Wyd. Prawnicze, 1957, str. 25). Gdyby nawet przyjąć taką interpretację, która — nawiasem mówiąc — może budzić poważne zastrzeżenia, to przecież niezwłocznie nasunie się nowa wątpliwość: miesiąc, ale w jakim znaczeniu? Czy jeden miesiąc w roku kalendarzowym — bez względu na ilość dzieci i bez względu na liczbę zachorowań, czy też miesiąc — w przypadku każdej choroby (każdego dziecka)?

Brak odpowiedzi na te pytania pogłębia przeświadczenie o konieczności uzupełnienia istniejącej luki w przepisach prawnych.

Wiele się mówi i pisze o poważnych brakach naszego ustawodawstwa pracy, opartego w głównej mierze o przepisy okresu przedwojennego, nie zawsze najszcześliwiej dostosowane do obecnych zmienionych warunków społecznych. Wydaje się jednak, że nie czekając na gruntowną reformę, na którą niewątpliwie też przyjdzie kolej, należałoby już obecnie wprowadzić do ustawodawstwa pracy najbardziej pilne uzupełnienia. Takim powinno być rozporządzenie wykonawcze do art. 20 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych ściśle określające pojęcie „krótkiego okresu czasu”: a) w przypadku choroby dziecka i b) w innych przypadkach.

Ścisłe określenie okresu pod a), np. na 30 dni w roku kalendarzowym łącznie dla obojga rodziców dzieci — bez względu na liczbę dzieci — podobnie jak to jest unormowane w przepisach ubezpieczeniowych dla pracowników fizycznych, z jednej strony — położyłoby kres legendom o niesłycha-

nym uprzywilejowaniu pracowników umysłowych, z drugiej zaś strony przyniosłoby korzyść tej i to niemałej rzeszy pracowników umysłowych, którzy nie nadużywają płatnych zwolnień, a przeciwnie napotykać niekiedy na nieuzasadnione trudności i sprzeczności w ich uzyskaniu.

W innych przypadkach nieobecności w pracy należałoby uwzględnić uprawnienia, jakie zapewniał pracownikom zespół przepisów, wydanych w związku z wykonywaniem ustawy o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy, uchylonej w roku 1956 (zwolnienia z okazji urodzin dziecka, ślubu, śmierci itp.). Wprawdzie w myśl obowiązujących wytycznych, kierownictwa zakładów pracy nie powinny ograniczać pracowników w ich uprawnieniach do wyżej wymienionych zwolnień w porównaniu ze stanem prawnym obowiązującym do czasu uchylenia ustawy o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy, w praktyce jednak bywa rozmaicie; uprawnienia te nie zawsze są właściwie normowane w obowiązujących regulaminach pracy.

Potrzeba prowadzenia ewidencji ubezpieczonych

W artykule pt. „Dlaczego w wydziałach rentowych muszą istnieć zaległości“, zamieszczonym w nr. 5/57 PUS, zajmowałem się trudnościami pracy aparatu rentowego od strony wewnętrzno-administracyjnej. Dziś chciałbym zwrócić uwagę na trudności i niebezpieczeństwa natury merytorycznej w pracy rentowej.

Wymiar rent emerytalnych był kiedyś oparty na kartach przebiegu ubezpieczenia; zawierały one dane co do okresów pracy, a najczęściej również co do wysokości zarobków. Dane te były nanoszone na karty przebiegu bieżąco z roku na rok.

Z dniem 1 stycznia 1949, wychodząc głównie z założeń oszczędnościowych, zaniechano dalszego prowadzenia kart przebiegu ubezpieczenia. Odstąpienie od systemu tych kart początkowo istotnie dało znaczne oszczędności administracyjne, za które jednak obecnie — jak w niniejszych uwagach postaram się wykazać — słono trzeba płacić.

Obecnie obowiązujące ustawodawstwo rentowe uzależnia prawo do renty i jej wysokość od szeregu elementów, jak charakter wykonywanej pracy (kategoria zatrudnienia), zawód (renta inwalidzka III grupy przysługuje już w razie niezdolności do wykonywania zawodu), wysokość zarobku itd. Skąd ma instytucja rentowa czerpać informacje o tych różnych elementach, skoro nie prowadzi własnej ewidencji? Te różne okoliczności ustala obecnie aparat rentowy na podstawie zaświadczeń, wystawianych przez zakłady pracy, a w ostateczności na podstawie zeznań świadków.

Tymczasem okazuje się, że zaświadczenia, wystawiane przez zakłady pracy, są często aż nazbyt wątpliwej wartości; przede wszystkim dlatego, że zakłady pracy przeważnie nie prowadzą żadnej porządnej wiarogodnej ewidencji swych załóg, gdyż o tej sprawie nie przywiązują zbyt wielkiej wagi. Często w ogóle nie można uzyskać zaświadczenia pracy nawet za okres po wyzwoleniu, ponieważ ogromna ilość zakładów pracy uległa likwidacji, reorganizacji, przemianowaniu lub przekształceniu i nikt już nie wie, czy i gdzie się zachowała ewi-

Dlatego wydaje się rzeczą jak najbardziej słuszną, by dla zabezpieczenia interesów pracowników te tak istotne przywileje nie były uzależnione, jak się to obecnie niejednokrotnie zdarza, od swobodnego uznania kierownictwa, lecz by zostały uregulowane generalnie aktem powszechnie obowiązującym.

Zdaję sobie sprawę z niepopularności propozycji ograniczenia dni na „opiekę“, może się ona bowiem wydawać zamachem na uświęcone tradycją prawa pracowników umysłowych. Lecz to tylko z pozoru. W rzeczywistości bowiem ściśle określenie pojęcia okresu czasu, przez który pracownikowi przysługuje prawo do płatnego zwolnienia, nie umniejsza ani na jotę praw tych wszystkich pracowników, którzy mają rzetelny i poważny stosunek do pracy. Przeciwnie — sprecyzuje i ugruntuje ich prawa.

Będzie też jednocześnie poważnym krokiem na drodze do zrównania w prawach pracowników fizycznych z umysłowymi, zrównania postulowanego w uchwale Plenum CRZZ z 18 listopada 1956 roku.

Maria Majewska

dencja załogi z owych czasów. Uzyskanie odpowiednich zaświadczeń zarobków również będzie w pewnych sytuacjach utrudnione, a nawet wręcz niemożliwe; np. wg dekretu o p.z.e. podstawę wymiaru renty stanowi przeciętny miesięczny zarobek albo z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia, albo z kolejnych 2 lat zatrudnienia dowolnie wybranych przez zainteresowanego z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę; jak uzyskać wiarygodne zaświadczenie o zarobkach z 2 lat w okresie ostatnich 10 lat, skoro przepisy finansowe przewidują, że listy płac przechowuje się najdłużej przez 5 lat.

Wątpliwa niekiedy wartość zaświadczeń zakładów pracy ma niestety często swe źródło także w nieuczciwości ludzkiej. Renty tzw. nowego portfela, czyli renty przyznawane na podstawie nowych przepisów, są poważnej wysokości, zwłaszcza dla osób, które mają jakie takie zarobki. Uzyskanie renty jest zatem sprawą na ogół dosyć atrakcyjną. Świadczy o tym m.in. ogromny wzrost wniosków rentowych, obserwowany od jesieni ubiegłego roku na terenie całego kraju. Stąd też mnożą się usiłowania, by za wszelką cenę uzyskać rentę. Ponieważ organizacja pracy w administracji rentowej oraz uczciwość personelu tej administracji w zasadzie wykluczają możliwość przeferosowania tam nieuczciwej sprawy rentowej, przeto nacisk nieuczciwych osobników kieruje się na zakłady pracy. Obserwacje wykazują, że fałszywe zaświadczenia pracy lub zarobków nie należą do rzadkości.

Dalszą okazją do „przeciekania“ bezprawnych rent jest udowadnianie okresów i charakteru pracy zeznaniami świadków. Dotychczasowe doświadczenia wykazują, że świadkowie z reguły zeznają po linii życzeń osób, na rzecz których zeznawają. Jest to tym bardziej zrozumiałe, że wyboru świadków dokonują sami zainteresowani renciści i jest oczywiste, że nie będą oni wysuwali świadków, co do których korzystnych zeznań mieliby wątpliwości. Przeważnie zresztą treść zeznań

jest uprzednio ukartowana między zainteresowanymi.

Brak własnej ewidencji ubezpieczonych w instytucjach rentowych pociąga za sobą jeszcze inny ujemny skutek. Wiadomo, że czas postępowania rentowego w porównaniu do lat dawniejszych znacznie się przedłużył. Renciści narzekają na to, że oddziały rent bez końca szukają „papierków” i bawią się w „biurokrację”. Tymczasem jest to zjawisko całkiem naturalne; przed 1950 rokiem nie trzeba było przeprowadzać dochodzeń dla ustalenia okresów pracy, gdyż karty przebiegu ubezpieczenia były pod ręką. Obecnie zaś nie tylko brak danych, które dawniej zawierały karty przebiegu, lecz nadto wymiar rent uzależniony jest od szeregu wspomnianych na wstępie elementów, na które to elementy brak nawet dokumentacji w zakładach pracy. Stan taki musi wywoływać komplikacje w postępowaniu rentowym i żadne pomstowanie na „biurokrację” instytucji rentowych tu nie pomoże.

Jest przeto rzeczą oczywistą, że likwidacja ewidencji ubezpieczonych była wielkim błędem, którego rezultaty odczuwamy już obecnie i długo jeszcze będziemy odczuwać. Fałszywe oszczędności po jednej stronie powodują wielokrotnie większe koszty na innej pozycji. Ewidencja pracowników i to zawierająca wszystkie elementy potrzebne dla przyszłego wymiaru renty musi istnieć. Jeżeli nie prowadzi ją instytucje ubezpieczenia społecznego, to muszą ją prowadzić zakłady pracy. Nie jest to w porządku, że w bardzo wielu przypadkach trzeba okresy i charakter pracy po wyzwoleniu ustalać na podstawie zeznań świadków. Kiedyż

wreszcie na tym odcinku wyjdziemy z etapu powojennego prowizorium? Sprawa wprowadzenia „książeczek pracy” także nie wyszła jeszcze z kręgu dyskusji. Książeczki takie mogłyby zresztą być tylko dokumentem wtórnym. Mogą one łatwo ulec zgubieniu lub zniszczeniu przez indywidualnego posiadacza. Niekiedy nawet „opłacałoby się zgubić” taką książeczkę, jeżeli wykazywałaby ona okoliczności będące nie na rękę właścicielowi.

Wydatki na prowadzenie ścisłej i rzetelnej ewidencji zatrudnionych będą się kalkulowały. Przyznawanie rent będzie uczciwe, sprawiedliwe i szybkie. A zresztą, o ile chodzi o zakłady pracy, to prawidłowa ewidencja potrzebna jest nie tylko dla celów rentowych, ale i zarobkowych własnej załogi (przyznawanie premii kwartalnych z Karty Górnika, Karty Hutnika, Karty Szklarza, dodatków za staż pracy, dyplomów, odznaczeń itp.).

Powołujemy się nierzadko na instytucje czechosłowackie, w których przeciętny czas opracowywania wniosku rentowego trwa 22 dni. Ale też trzeba wiedzieć, że w Pradze prowadzi się dla całego kraju centralną kartotekę zatrudnionych, w której bieżąco rejestruje się czas pracy, charakter pracy, każdą zmianę miejsca pracy, wysokość zarobków itp. każdego pracownika zatrudnionego w Czechosłowacji. Nauczmy się wreszcie korzystać z dobrych wzorów.

Sprawa ewidencji zatrudnionych winna bezwzględnie być uregulowana zarządzeniami doraźnymi właściwych władz, a jej regulacja gruntowna winna znaleźć miejsce w ramach prac nad generalną reformą ubezpieczeń społecznych.

F. Woźniczka

Czy renta ma być źródłem dodatkowego dochodu dla osób pracujących

Przed kilku miesiącami odwiedził mnie towarzysz pracy społecznej z lat międzywojennych, z zawodu nauczyciel, obecnie dyrektor administracyjnej Państwowego Prewentorium w Dzierżaniu powiat Kartuszy. Od niego dowiedziałem się, że wśród grona pedagogicznego prewentorium pracuje nauczyciel o długoletnim stażu pracy, który ukończył już lat 66, a który pomimo zachęty ze strony kolegów nie chce zgłosić wniosku o rentę starczą, woli bowiem nadal pracować niż przejść „na emeryturę”. Ten pogląd starego nauczyciela wypływa stąd, że nie potrafi zrozumieć możliwości otrzymania renty bez obowiązkowego przeniesienia z urzędu w stan spoczynku. Nie bez znaczenia jest tu okoliczność, że płaca w służbie czynnej jest znacznie wyższa od renty starczej („emerytury”). Poinformowałem oczywiście, że według obecnie obowiązujących przepisów, nauczyciel może a nawet powinien zgłosić wniosek o rentę starczą bez uszczerbku możliwości dalszego kontynuowania pracy zawodowej.

Przypadek powyższy świadczy o fakcie, że są jeszcze ludzie, którzy nie zdają sobie sprawy, jakie zasadnicze zmiany wprowadzone zostały dekretem o p. z. e.

Od siebie dodam, że możliwości dalszej pracy zawodowej rencisty pobierającego rentę starczą uważam za słuszną pomyślność, że renta nie będzie przedstawiała wartości zapewniającej bieżące i spokojne bytowanie, bez potrzeby uciekania się do opieki zakładowej lub pomocy alimentacyjnej od krewnych. Nie wykluczam przy tym możliwości obniżenia wysokości wymiaru renty starczej na czas pracy rentobiorcy, o ile zarobek miesięczny przekraczałby pewną kwotę ustaloną w granicach logicznej słuszności, uwzględniającej warunki ekonomiczne. Tyle o rencie starczej.

Co innego jeżeli chodzi o rentę inwalidzką III grupy dla osób pracujących.

Na podstawie własnych obserwacji nie zdołałem stwierdzić, aby uzyskanie tej renty było połączone z obniżeniem zarobków miesięcznych; stąd renty tej nie można określać inaczej jak dodatkowe źródło dochodu osoby pracującej. Skoro przepis nie stoi na przeszkodzie, to nie należy się specjalnie dziwić, że zainteresowani chcą z tej możliwości korzystać. Nie jest to zresztą połączone z jakimiś specjalnymi „kombinacjami”, a próba uzyskania renty inwalidzkiej nie przecież nie kosztuje.

Zresztą w większości próby takie wieńczące są powodzeniem, o czym świadczy znaczny wzrost ilościowy wniosków o renty i to nie o renty z wypadku, lecz z tytułu tzw. inwalidztwa ogólnego.

Byłoby rzeczą niesłuszną dopatrywać się w intencjach przepisów dekretu o p. z. e. zachęty do nieuczciwego postępowania. Przyznać jednak trzeba, że przepis ten jest bardzo męczący po prostu zachęca do starania się o rentę III grupy. Któż bowiem z nas, pracujących, nie „przymierza” swego stanu zdrowia, do warunków stawianych w punkcie 3/art. 12 dekretu o p. z. e. Zwłaszcza, jeżeli chodzi o pracowników posiadających już wymagany okres zatrudnienia (lub dłuższy), a którym oczekiwanie na rentę starczą (zwłaszcza wobec podniesienia wymogu co do wieku dla II kategorii zatrudnienia) wydaje się rzeczą bardzo nudną. Stąd nadmierna ilość wniosków o rentę inwalidzką. I dlatego w notatce mojej zamieszczonej w nr 5/57 PUS powiedziałem, że im sumienia KIZ będzie prowadziła badania lekarskie, tym więcej osób będzie mogła zaliczyć do III grupy inwalidów. Nie wchodząc w zasady instrukcji o działalności KIZ, należałoby w tym miejscu powiedzieć, że KIZ w wypadkach stwierdzenia stanu zdrowia, nie tylko może, ale i powinna zaliczać wnioskodawców do III grupy inwalidów. Nie znaczy to

wcale, iż stwierdziłem, że komisje „łatwo i chętnie zaliczają petentów do kategorii inwalidów“ jak to interpretuje mgr H. Balicka-Kozłowska (w nr. 8—9/57 PUS na stronie 239).

Zresztą daleki byłem od zamiaru omawiania sytuacji inwalidów pracujących, którzy zmuszeni są zatrudniać stałą pracownicę domową, co związane jest z wydatkowaniem 1000 zł miesięcznie. To już jest inna, wyjątkowa sprawa. Pobieranie w podobnych jak u mgr H. Balickiej-Kozłowskiej przypadkach renty wg III grupy inwalidów stanowi rzeczywiście niewielką pomoc, a w każdym razie, na skutek zmniejszonego wymiaru renty o 50% z art. 39 punkt 3 dekretu o p. z. e., pomoc o bardzo wątpliwej wartości. Taka pomoc sprawy nie rozwiązuje.

Sedno rzeczy tkwi w czym innym, a dowiadujemy się o tym ze stwierdzenia przez autorkę, że niewielką część ludności pracującej najemnie w Polsce jest dziś w stanie zaspokoić swoje potrzeby bez uciekania się do zarobków ubocznych“ (podkreśl. moje).

Jest to dla mnie, przyznam, rzecz nowa, gdyż dotychczas wyznawałem zasadę, że zaspokajanie potrzeb życiowych powinno się opierać na wynagrodzeniu otrzymywanym za normalny okres pracy, ustalony w przepisach o czasie pracy, a stanowiących niewątpliwą zdobycz socjalną nie tylko w państwach socjalistycznych. Wiem co prawda, że wielu spośród pracujących „dokłada“ do swych zarobków, albo, jeżeli nie może (lub nie ma swego rodzaju okazji), to poszukuje dodatkowych za-

robków. Ale czy tak być powinno? Chyba nie. Zresztą o dodatkową pracę lub o inne źródło dochodów dodatkowych nie jest dziś tak łatwo i będzie chyba coraz trudniej. Czy wobec tego tym dodatkowym źródłem dochodu ma być renta? Jeżeli przepisy na to pozwalają, to nie można się dziwić, że osoby pracujące stosować będą tę możliwość w coraz szerszym zakresie. Ale czy renta ma być ekwiwalentem za brak ubocznych zarobków?

Bądźmy szczerzy: Jeżeli człowiek pracujący musi eksploatować swoje siły ponad miarę i wbrew ochronie czasu pracy, to o naruszenie sprawności organizmu, uzasadniającej zaliczenie do III grupy inwalidów, nie jest wcale tak trudno. Pracodawca główny przecież z tego powodu nie pozbawi takiego inwalidy pracy, no i nabywa on uprawnień do renty bez obniżenia wysokości zarobków, chociaż niewątpliwie pracuje gorzej lub mniej wydajnie. Ale tą drogą nie dojdziemy do rozwiązania problemu płac.

A cóż dopiero ma powiedzieć człowiek, który z przyczyn od siebie niezależnych musi żyć tylko z renty, albo człowiek zdolny do pracy, który jej uzyskać nie może. Chociażby przez okres przejściowy. Ustalone zapomogi dla osób czasowo pozostających bez pracy wg instrukcji nr 20/6 Ministra Pracy i Opieki Społecznej wynoszą 300 zł miesięcznie, zaś dla jedyne go żywiciela rodziny kwota ta wzrasta, w zasadzie o 100 zł na każdego członka rodziny pozostającego na utrzymaniu, z tym że górna granica zapomogi nie może przekraczać 600 zł miesięcznie.

Trzeba zastanowić się poważnie, czy społecznie słuszne jest kumulowanie zajęć dla zwiększenia zarob-

ków, oraz pobieranie rent przez pracujących, gdy jednocześnie istnieją tak niskie zapomogi dla ludzi pozostających bez pracy. A tacy istnieją niewątpliwie, gdyż inaczej nie wprowadzono by specjalnych norm zapomogowych dla tej grupy ludności.

Wspominam o tym raczej marginesowo tylko dlatego, że w sprawach bytowych ludzie zatracają samokrytycyzm i nie przebiegają w sposobach zmierzających do zdobycia środków na poprawę warunków egzystencji. Dotyczy to również zapatrywań na otrzymywanie renty inwalidzkiej dla III grupy inwalidów pracujących. A przecież wydaje mi się, że ze względów na właściwie pojęty humanizm należałoby rozstrzygnąć kwestię pełnej pomocy dla tych, którzy już się „wysłużyli“ i własnymi siłami nie mogą zapracować na swe utrzymanie, bez względu na to czy chodzi tu o starca, czy inwalidę w pełnym tego słowa znaczeniu; chodzi o to, aby renta lub zaopatrzenie na starość nie było traktowane jako uboczny dodatek na zaspokojenie potrzeb życiowych.

Z tych względów — zawieszenie wypłaty rent dla osób, które nadal pracują bez obniżenia zarobków wydaje się w pełni uzasadnione. Wówczas bowiem można by przyznawać zaopatrzenie w odpowiedniej wysokości wszystkim tym osobom, dla których stanowi ono podstawę egzystencji.

Tylko wówczas ta grupa społeczeństwa nie będzie zmuszona nadal pracować i zajmować stanowisk pracy tych, którzy pracować mogą i pracować powinni.

Maksymilian Kruszyński
Gdańsk

Z działalności Sekcji Polityki Społecznej Pol. Tow. Ekonomicznego

Rehabilitacja inwalidów w Polsce

Dnia 10 października 1957 r. w Sekcji Polityki Społecznej Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego dr Aleksander Hulek wygłosił odczyt na temat „Rehabilitacja inwalidów w Polsce“.

Na wstępie autor omówił różne kategorie inwalidów. Grupę najliczniejszą stanowią chorzy, przede wszystkim gruźlicy, reumatycy, epileptycy i upośledzeni umysłowo itd. (razem kilkaset tysięcy osób). Ociemniałych jest w Polsce ok. 18 tysięcy, a głuchych 35 tys. Liczba pozostałych inwalidów nie jest znana. Pewne światło na tę sprawę może rzucić fakt, że w 1955 roku opuściło szpitala 5,5 tys. inwalidów z ciężkimi schorzeniami narządów ruchu, zaś 1956 roku komisje lekarskie stwierdziły inwalidztwo u 56 tysięcy osób. Ogólnie liczbę ciężko poszkodowanych inwalidów ocenia się w Polsce na 800 tysięcy ludzi. Szczególniej wagi nabiera więc zagadnienie należytego rozwoju rehabilitacji inwalidów, przez co referent rozumie „zorganizowany system działania mający na celu przywrócenie w maksy-

malnym stopniu zdolności do samodzielnego życia i pracy, a także do uczestniczenia w życiu społecznym osobom trwale poszkodowanym na zdrowiu.

Na ten system składają się: 1) rehabilitacja lecznicza, 2) protezowanie i aparatowanie, 3) wykształcenie podstawowe dla dzieci w szkołach specjalnych, 4) przysposobienie zawodowe, 5) opieka nad inwalidami w zakładzie pracy.

Rehabilitacja lecznicza winna się rozpoczynać w szpitalu wkrótce po wypadku względnie chorobie i obejmować prócz gimnastyki leczniczej terapię zajęciową i psychoterapię.

Przysposobienie zawodowe inwalidów opiera się na następujących pewnikach:

a) żadna praca nie wymaga wykorzystania wszystkich sprawności fizycznych i umysłowych.

b) wydajność pracy inwalidów na dobrze dobranym stanowisku robotniczym, jak wykazują badania krajowe i zagraniczne, nie jest przeciętnie niższa niż ludzi zdrowych.

c) bierna opieka nad inwalidami jest o wiele kosztowniejsza niż ich produktywizacja,

d) każdy zakład pracy powinien zatrudniać tylu inwalidów, ile odpowiednich stanowisk roboczych można dla nich ustalić w tym zakładzie.

Typowaniem stanowisk odpowiednich dla poszczególnych kategorii inwalidów, szkoleniem oraz zatrudnianiem ich kieruje Zarząd Produktywizacji Inwalidów wraz z aparatem terenowym.

W 5 państwowych ośrodkach, prowadzących zasadnicze szkoły zawodowe oraz technika dla osób w wieku 16—25 lat, szkoli się obecnie około 1200 inwalidów. Jednak najbardziej masową formą nauki zawodu, obejmującą rocznie kilkanaście tysięcy osób jest szkolenie wewnątrzzakładowe przeprowadzane w toku pracy produkcyjnej w zakładach przemysłowych i w spółdzielniach inwalidzkich przez specjalnych instruktorów i lekarzy zakładowych. Najczęściej poszkodowani inwalidzi, którzy zamierzają pracować chałupniczo, odbywają naukę zawodu na specjalnych kursach bądź też w domu (rocznie ok. 3 tys. osób).

Odpowiednie ustawienie inwalidy na stanowisku roboczym wymaga zbadania jego istniejących sprawności fizycznych i intelektualnych, poznania osobowości (na dobre wykonywanie pracy przez inwalidę większy wpływ ma jego chęć do pracy i przezwyciężania trudności niż stopień kalectwa). Inwalidzie należy zapewnić odpowiednie warunki higieniczne i ewentualne odpowiednio dostosowane stanowisko robocze (miejsca pracy chronionej). Niestety, trzeba stwierdzić, że nawet inwalidzi zatrudnieni w spółdzielniach inwalidzkich często nie korzystają z „miejsc pracy chronionej“.

Akcja rehabilitacji inwalidów daje już poważne rezultaty: liczba zatrudnionych inwalidów wynosi około 450 tysięcy. Z każdym rokiem silnie wzrasta ilość zatrudnionych ciężko poszkodowanych inwalidów (w 1953 r. — 9 tys., w 1956 r. 23 tys.).

W rosnącej mierze organizuje się pracę inwalidom ze złożonym ciężkim kalectwem (np. ociemniali czy głusi z brakiem kończyny).

Jak wykazują badania, absencja i wypadkowość wśród zatrudnionych inwalidów jest raczej mniejsza niż wśród pracowników zdrowych.

W ożywionej dyskusji, która się wywiązała po referacie, red. J. Piotrowski wskazał m. in. na pewien brak koordynacji w stanowisku co do zatrudniania i aktywizacji zawodowej inwalidów, dający się obserwować także na terenie MPiOS. Gdy mowa o inwalidach z punktu widzenia polityki i problemów zatrudnienia, jak np. w dyskusji nad referatem dyr. Daszkiewiczza ogłoszonym przed pół rokiem w tym samym miejscu, myśli się o zapewnieniu pracy przede wszystkim osobom zdrowym, młodym, pragnie się wówczas, aby inwalidzi i osoby starsze w miarę możliwości byli raczej wycofani z czynnej pracy zawodowej. Postuluje się jakoby ograniczenie ich aktywizacji.

Dr Hulek zajmuje stanowisko wręcz odmienne patrząc na zagadnienie od strony potrzeb inwalidów i postulując maksymalną aktywizację inwalidów i ich obronę przed konkurencją osób zdrowych.

Brak jasnego stanowiska w tej sprawie, jak zauważył dyr. J. Rosner, wynika ze złożoności zagadnienia i punktu, z którego się patrzy na problem inwalidów. Dla praktycznej działalności Ministerstwa jest rzeczczą ważną sformułowanie stanowiska i ich uzgodnienie.

Dalszą dyskusję wywołał problem postawiony również przez red. Piotrowskiego, czy inwalidę, który po należytej rehabilitacji przy odpowiednio dobranym zatrudnieniu pracuje z normalną lub nawet wyższą niż przeciętna wydajnością i zarobkami można i należy nadal uważać za inwalidę; mówca sądzi, że można by takiego inwalidę traktować na równi z osobami zdrowymi, szczególnie jeżeli idzie o prawo do renty.

Przeciw temu stanowisku wystąpiła H. Balicka-Kozłowska, która stwierdziła, że również inwalidzi pracujący na równi ze zdrowymi są w stosunku do nich upośledzeni, bo

mają ograniczoną możliwość wyboru kierunku pracy, trudności w znalezieniu zatrudnienia, łatwiej są zwalniani i przetrzucani w pracy, a ponadto mają większe trudności życiowe i zwiększone wydatki wskutek niemożności wykonywania wielu prac choćby domowych.

Dyr. Lancmański w swoim przemówieniu zatrzymał się głównie nad sprawą, czy należy kłaść nacisk na zatrudnienie inwalidów w normalnych zakładach pracy, co wymagałoby zapewnienia im skutecznej opieki (jest to, jak wiadomo, b. trudne) czy też na rozwój spółdzielczości inwalidzkiej, która powinna stworzyć ludziom upośledzonym na zdrowiu jak najlepsze warunki.

Szereg dyskutantów stwierdził, że obecnie sprawa spółdzielczości inwalidzkiej przedstawia się źle; spółdzielnie pracują w złych warunkach lokalowych, stan ich często uraga przepisom bhp, profil produkcyjny nie jest nieraz dostosowany do rodzaju schorzeń zatrudnionych w nich

inwalidów, borykają się one z trudnościami w zaopatrzeniu.

W toku dyskusji prof. Strzelecki i dyr. Warmksi informowali się, jak przebiega współpraca różnych ośrodków zajmujących się rehabilitacją rozmaitych kategorii inwalidów. Wskazywano na konieczność gruntownej modernizacji polskiego przemysłu przetwowego oraz importu odpowiedniego sprzętu, np. zmotoryzowanych wózków dla inwalidów (Rosner). Proponowano ograniczenie pojęcia inwalidztwa tylko do osób poniżej określonej granicy wieku (Wareński). Podkreślano rolę poradni zawodowych w zagadnieniu produktywizacji inwalidów i w zapobieganiu inwalidztwu (Woliniewska). Proponowano poważne obciążanie zakładów pracy za „produktowanie inwalidów“ (Lancmański) itd.

Zebrani podkreślali również konieczność pogłębiania badań naukowych nad rehabilitacją inwalidów i szerokiej popularyzacji tego zagadnienia.

Sprawozdanie z ostatniej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy

W dniu 24.10.1957 w Sekcji Polityki Społecznej PTE odbył się odczyt dyr. J. Rosnera na temat ostatniej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy, która się odbyła w Genewie w czerwcu 1957 roku. Międzynarodowa Konferencja Pracy stanowi organ Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP).

Po omówieniu metod pracy Międzynarodowej Konferencji Pracy i jej osiągnięć w ciągu 38 lat działalności, które wyrażają się m. in. w uchwaleniu 107 konwencji i 104 zaleceń, obejmujących całokształt ustawodawstwa pracy, autor zapoznał zebranych z przebiegiem ratyfikacji przyjętych konwencji i kontroli sprawowanej przez MOP nad ich przestrzeganiem przez poszczególne państwa.

Na marginesie omawiania działalności normotwórczej MOP referent zwrócił uwagę na fakt zaniku roli ustawodawstwa pracy w krajach anglosaskich, gdzie są silne związki zawodowe, na rzecz dobrowolnie zawieranych układów zbiorowych pracy i orzeczeń rozjemczych. Na przykład skrócenie czasu pracy w USA, Kanadzie, Australii, N. Zelandii itd. do 40, a nawet jak w USA 35 godzin tygodniowo i dodatkowe urlopy robotnicze, zostało wprowadzone w drodze pozaustawowej.

Na ostatniej sesji uchwalona została uzupełniająca konwencja w sprawie zakazu pracy przymusowej. Konwencji tej państwa socjalistyczne udzieliły pełnego poparcia.

Poza tym w czerwcu 1957 uchwalono konwencję dotyczącą odpoczynku tygodniowego w handlu w rozmiarze minimum 24 godziny wraz z zaleceniem odpoczynku 36 godzinnego. Przedyskutowano również zasady przyszłej konwencji o zakazie dyskryminacji pracowników w zakresie warunków pracy z tytułu ich

pochodzenia narodowego i społecznego, rasy, wyznania i płci.

Znaczną część obrad plenarnych konferencji poświęcono pasjonującej dyskusji nad referatem dyrektora generalnego MOP Morse'a omawiającym społeczne skutki automatyzacji.

Olbrzymi rozwój automatyzacji stał się faktem w najbardziej produkcyjnych państwach. Obserwacja stosunków pracy w tych krajach pozwala nam na pewne wnioski — np. automatyzacja, jak dotychczas, nie wpływała na wzrost bezrobocia, gdyż była realizowana w okresie dobrej koniunktury gospodarczej (ocenia się zresztą, że w USA rocznie tylko 1/2% siły roboczej jest objęte automatyzacją); pracownicy zwolnieni z zakładów przemysłowych objętych automatyzacją znajdują zatrudnienie w usługach i nowopowstałych przemysłach. Jednakże automatyzacja wpływa wyraźnie na zmiany w kwalifikacjach zawodowych pracowników. Z jednej strony zanika przeciwieństwo między pracą fizyczną a umysłową, w fabrykach automaty-roboty przejmują od robotników czynności pracy fizycznej, zaś maszyny elektroniczne wdzierają się do biur, z drugiej strony jednakże stare kwalifikacje stają się nieprzydatne, a przemysł zautomatyzowany wymaga pracowników z ogólnym pogłębionym wykształceniem technicznym. W związku z tym poczuli się zagrożeni pracownicy starsi wiekiem. W niektórych koncernach samochodowych USA robotnicy uzyskali już zagwarantowaną płacę roczną, tj. zobowiązanie ze strony przedsiębiorstwa dopłacania przez nie do zasiłków dla bezrobotnych zaopatrzenia do wysokości 80% przeciętnej płacy. Jak dotychczas, walka o skracanie czasu pracy w krajach Zachodu nie ma bezpośredniego związku

z rozwojem automatyzacji, jednakże praca przy nadzorowaniu automatów jest tak wyczerpująca nerwowo, że będzie wymagać dalszego skracania dnia roboczego lub też dodatkowych długotrwałych urlopow.

Zdawać by się mogło, że sprawa automatyzacji dotyczy tylko krajów przodujących, jednakże z wypowiedzi krajów zacofanych wynikało, że automatyzacja staje się i dla nich groźbą gospodarczą a nawet polityczną. Państwa te nie mają środków na przeprowadzenie automatyzacji, korzystanie z kapitałów zagranicz-

nych w tym względzie wpłynęłyby niewątpliwie na ich uzależnienie się od monopolu zagranicznego, natomiast brak wszelkiej automatyzacji z biegiem czasu musi pogłębić zacofanie tych państw.

Ogólnym wnioskiem wysuniętym przez dyr. Morse'a było stwierdzenie, że automatyzacja nie stwarza w zasadzie nowych problemów w dziedzinie pracy, ale przyspiesza dojrzewanie istniejących.

Dyr. Rosner jest zdania, że największym błędem popełnianym u nas jest patrzeć na automatyzację wyłącznie jako na zagadnienie tech-

niczne, które rozwiąże wszelkie odczuwanie trudności. Konieczne jest podjęcie studiów nad całokształtem społecznych skutków automatyzacji.

W dyskusji nad referatem F. Łuczynski poruszył sprawę możliwości zaostrożenia się antagonizmów klasowych i zachwiania równowagi gospodarczej w państwach kapitalistycznych w związku z automatyzacją. Wydaje się, że warunkiem uniknięcia tych konsekwencji byłoby wprowadzenie gospodarki planowej w tych państwach.

H. Balicka-Kozłowska

Zabezpieczenie społeczne za granicą

AISS

Prace Stałej Komisji Zasiłków Rodzinnych

Ogólne Zgromadzenie Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (AISS), które obradowało w Meksyku w 1955 roku zdecydowało o powołaniu Stałej Komisji Zasiłków Rodzinnych.

Stała Komisja rozpoczęła prace w roku 1956, zaś w początkach 1957 roku Komisja zaprojektowała ankietowe badanie na temat „roli dziecka w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych”. Ankieta została rozesłana do wszystkich organizacji, członków AISS w państwach, w których istnieje system zasiłków rodzinnych.

Do połowy 1957 roku odpowiedzi nadesłało 27 krajów, w tej liczbie także ZSRR oraz 5 krajów demokracji ludowej, a mianowicie: Bułgaria, Czechosłowacja, Jugosławia, Polska i Rumunia. Na podstawie nadesłanych wypowiedzi ankietowych, Roland Label, dyrektor ogólnopaństwowego związku kas zasiłków rodzinnych Francji, opracował syntetyczne sprawozdanie.

Dla przedyskutowania wyników ankiety oraz opracowania planu dalszej działalności Komisji, AISS zwołał w Paryżu w dniach 1 i 2 października 1957 roku posiedzenie Stałej Komisji Zasiłków Rodzinnych. W posiedzeniu wzięli udział przedstawiciele 15 krajów, w tej liczbie 3 krajów demokracji ludowej, a mianowicie Czechosłowacji, Jugosławii i Polski. Polskę reprezentowali Stefan Będkowski, dyrektor naczelny CZUS (wybrany wiceprzewodniczącym Komisji) i Antoni Wanałowski, aktuariusz CZUS.

Podstawą prac Komisji były uprzednio rozesłane uczestnikom wypowiedzi ankietowe oraz referat syntetyczny Rolanda Label. Na podstawie tego referatu podajemy krótkie wyniki ankiety.

Wyniki ankiety

Odpowiedzi ankietowe nadesłały: Australia, Austria, Belgia, Brazylia, Bułgaria, Chile, Czechosłowacja, Finlandia, Francja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Jugosławia, Kanada, Luksemburg, Niemcy (NRF), N. Zelandia, Polska, Portugalia, Rumunia, Saara, Szwecja, Urugwaj, Wielka Brytania, Włochy i ZSRR. W referacie syntetycznym nie uwzględniono jednak wypowiedzi Austrii i Urugwaju, które zostały przyślane w zbyt późnym terminie.

A oto w skrócie wyniki ankiety:

I. Dzieci korzystające z zasiłków

1) *Czy dzieci winny spełniać pewne warunki dotyczące obywatelstwa. Czy tego rodzaju warunków wymaga się od głowy rodziny.*

Z 25 krajów — na oba pytania negatywnie odpowiedziało 18 krajów.

W 7 krajach wyraźnie przewiduje się warunek obywatelstwa: w Hiszpanii zarówno dziecka jak i głowy

rodziny, w Brazylii i Finlandii warunek dotyczy dziecka, a Australii, Islandii, Luksemburga i W. Brytanii — głowy rodziny. Jednak tylko w Hiszpanii, Brazylii i Islandii warunek obywatelstwa wymagany jest bezwzględnie. W innych krajach stosowane są odchylenia, najczęściej wynikające z konwencji międzynarodowych.

2) *Czy dzieci winny spełniać pewne warunki dotyczące miejsca zamieszkania. Czy tego rodzaju warunków wymaga się od głowy rodziny.*

Warunek zamieszkiwania dziecka i głowy rodziny na obszarze kraju stawiają: Belgia, Czechosłowacja, Francja, Niemcy i W. Brytania. Wyjątki czyni się dla pracowników zatrudnionych za granicą, ale przez pracodawców kraju.

W Australii głowa rodziny musi mieć obywatelstwo albo mieszkać w kraju od 12 miesięcy, dziecko powinno urodzić się w Australii. Od tej normy istnieją pewne wyjątki.

W Finlandii głowa rodziny powinna mieć obywatelstwo albo zamieszkiwać w kraju od 2 lat.

W Luksemburgu głowa rodziny powinna mieć obywatelstwo albo zamieszkiwać w kraju i pracować najmniej co najmniej od roku.

W Kanadzie rodzice dziecka powinni mieszkać w kraju i to od 3 lat przed urodzeniem się dziecka, dziecko powinno przebywać w kraju.

W Islandii od głowy rodziny i dziecka wymaga się obywatelstwa i zamieszkiwania w kraju (wyjątek dla studiujących za granicą).

W N. Zelandii i Szwecji decyduje o uprawnieniu miejsce zamieszkania dziecka, od głowy rodziny nie wymaga się ani obywatelstwa, ani zamieszkiwania w kraju.

W Jugosławii zamieszkiwania w kraju wymaga się tylko od dzieci cudzoziemców, zatrudnionych w kraju. Dzieci obywateli jugosłowiańskich mają prawo do zasiłku także w czasie pobytu za granicą.

3) *Czy dzieci powinny być połączone pewnymi więzami pokrewieństwa z głową rodziny.*

W większości krajów objętych ankietą stwierdzono, że aczkolwiek w zasadzie wymagane jest powiązanie prawne między głową rodziny i dzieckiem — to jednak w praktyce bierze się pod uwagę fakt utrzymywania dziecka.

Od pokrewieństwa uzależniona jest wypłata zasiłku w Bułgarii, Chile, Hiszpanii, Włoszech, Islandii, Holandii, Portugalii, Saarze i Jugosławii. Uprawnienia przysługują dzieciom prawnym, naturalnym, uznanym i adoptowanym obojga małżonków. W Hiszpanii podobne prawa mają także rodzeństwo i wnuki jeżeli są sierotami, a Saarze zaś — tylko wnuki.

4) *Czy zasiłki wypłaca się od chwili urodzenia czy od chwili poczęcia dziecka.*

W 17 krajach objętych ankietą zasiłki wypłaca się począwszy od miesiąca urodzenia dziecka.

Przed urodzeniem przysługują zasiłki w Chile — od 6 miesiąca ciąży i we Francji — od 1 miesiąca ciąży.

W Finlandii, Holandii i Szwecji zasiłki wypłaca się po raz pierwszy za kwartał, rozpoczynający się po dacie urodzenia dziecka. W Irlandii za miesiąc następny po urodzeniu dziecka. W ZSRR dopiero począwszy od drugiego roku życia dziecka.

5) Do jakiego wieku wypłaca się zasiłki. Czy wypłata uzależniona jest od warunków szczególnych (np. uczęszczanie do szkoły). Czy wyższe granice wieku przewiduje się dla dzieci, które studiują, terminują, dla dzieci niezdolnych do pracy itp.

Na 25 krajów granica wieku wynosi normalnie:

w 5 krajach — 14 lat (Belgia, Czechosłowacja, Hiszpania, Portugalia, Rumunia),

w 4 krajach — 15 lat (Chile, Francja, Jugosławia, W. Brytania),

w 11 krajach — 16 lat (Austria, Bułgaria, Finlandia, Holandia, Irlandia, Islandia, Kanada, N. Zelandia, Polska, Saara, Szwecja).

W 4 krajach — 18 lat (Brazylia, Luksemburg, NRF, Włochy),

w 1 kraju — 5 lat (ZSRR).

W 8 krajach nie istnieje szczególny przepis przewidujący przedłużenie tego normalnego terminu (Austria, Bułgaria, Finlandia, Irlandia, Islandia, Kanada, Szwecja, ZSRR), natomiast w pozostałych 17 krajach przewidziane jest następujące przedłużenie uprawnień:

Nazwa kraju	Wiek, do którego przedłuża się zasiłek		
	dla studiujących	dla terminujących	dla inwalidów
Belgia	21	21	bez ogranicz.
Brazylia	—	—	„
Chile	18	18	„
Czechosłowacja	25	25	25
Francja	20	18	20
Hiszpania (dla niektórych kategorii)	23	23	bez ogranicz.
Holandia	27	27	27
Jugosławia	25	19	bez ogranicz.
Luksemburg	—	—	„
NRF	25	—	25
N. Zelandia	18	?	?
Polska	24	24	bez ogranicz.
Portugalia	21	—	„
Rumunia	—	—	18
Saara	24	24	bez ogranicz.
Włochy	21	21	„
W. Brytania	18	18	16

Ponadto 3 kraje przedłużają zasiłki dla córki, która prowadzi gospodarstwo domowe w zastępstwie chorej (lub w braku) matki, albo pomaga matce w rodzinach licznych. Są to Belgia, Saara i Francja.

We Francji, w Kanadzie i Portugalii prawo do zasiłku uwarunkowane jest uczęszczaniem do szkoły.

6) Czy zasiłki wypłaca się począwszy od pierwszego dziecka, a jeśli nie to od którego.

Począwszy od pierwszego dziecka wypłaca się zasiłki w 16 objętych ankietą krajach.

Począwszy od drugiego — w 4 krajach (Francja, Hiszpania, Irlandia, W. Brytania).

Począwszy od trzeciego — w 3 krajach (Islandia, NRF i ZSRR).

W Brazylii zasiłki przysługują na 8 i dalsze dzieci.

W Rumunii — o powstaniu prawa do zasiłku decyduje wysokość wynagrodzenia (lub emerytury) głowy rodziny, a mianowicie: przy dochodzie do 1200 lei mies. — od pierwszego dziecka, przy dochodzie 1201—1500 lei mies. od drugiego dziecka, przy dochodzie

1501—2000 lei mies. od trzeciego dziecka i przy dochodzie ponad 2000 lei mies. od czwartego dziecka.

II. Stawki zasiłków rodzinnych

1) Czy stawka zasiłków jest jednakowa na każde dziecko, czy też zmienia się w zależności od kolejności dzieci.

W 9 krajach stawka jest jednakowa dla wszystkich dzieci w rodzinie (Chile, Finlandia, Kanada, NRF, N. Zelandia, Portugalia, Rumunia, Szwecja i Włochy).

W 16 pozostałych krajach stawka zasiłku zależy od kolejności dzieci w rodzinie. Z pewnymi wyjątkami (we Francji, Rumunii i ZSRR) bierze się pod uwagę przy ustaleniu uprawnień tylko dzieci w danej chwili uprawnione do zasiłku.

2) Czy stawka zasiłku zmienia się w zależności od wieku dzieci.

Na to pytanie odpowiedziały twierdząco, Kanada, Belgia i Francja.

W Kanadzie zasiłki na dziecko w wieku 0—6 lat wynoszą miesięcznie 5 dol. kan., w wieku od 6—10 lat 6, w wieku od 10—13 lat 7 i od 13—16 lat — 8 dol. kan. miesięcznie.

W Belgii zasiłek jest progresywny w zależności od wieku oraz kolejności dziecka w rodzinie.

We Francji rodziny posiadające dwoje dzieci do 10 lat otrzymują na każde dziecko do 10 lat, z wyjątkiem dziecka pierwszego — specjalny dodatek.

3) Czy stawka zasiłków zmienia się w zależności od stanu materialnego głowy rodziny.

Istnieją tu trzy grupy przepisów:

a) stawki progresywne:

W Portugalii dla pracowników (oprócz urzędników państwowych) zasiłki wynoszą przy zarobku miesięcznym do 600 escudos — 40 escudos, przy zarobku 600—1000 escudos — 60 escudos, przy zarobku 1000—2000 escudos — 80 escudos i przy zarobku ponad 2000 escudos — 100 escudos miesięcznie,

b) stawki malejące:

W Rumunii ogranicza się liczbę dzieci uprawnionych — jak podano w I—6.

W Bułgarii — przy zarobkach (lub emeryturze) ponad 1800 lew mies. zasiłki zmniejsza się o 50%.

W Jugosławii osoby uprawnione do zasiłków zaliczone są do jednej z pięciu grup wg ogólnej wysokości dochodów (ustalonych dla celów podatkowych) — przypadającej na jednego członka rodziny.

Pełne stawki zasiłków wypłaca się tylko rodzinom zaliczonym do I grupy dochodów — wyższe grupy mają prawo tylko do części zasiłków a mianowicie: I grupa — 100%, II grupa — 85%, III grupa — 65%, IV grupa — 45% i V grupa — 25%. W ogóle nie otrzymują zasiłków rodziny posiadające dochody wyższe niż objęte V klasą.

W Brazylii stawki zasiłków nie są zależne od dochodu, jednak prawo do zasiłków mają tylko te rodziny, w których głowa rodziny zarabia mniej jak 200% minimalnego wynagrodzenia ustalonego dla danej miejscowości.

W Polsce rodziny o najniższych zarobkach otrzymują dodatki do zasiłków na dzieci poniżej 7 lat.

We Włoszech stawki zasiłków rodzinnych są różne w poszczególnych sektorach ekonomicznych.

III. Sytuacje wyjątkowe

1) Czy w przypadku śmierci głowy rodziny zasiłki wypłaca się na sieroty. W jakiej wysokości.

W większości krajów nie ma osobnych przepisów, normujących uprawnienia sierot. Sieroty są wzięte zwykle na utrzymanie, a nowa „głowa rodziny” korzysta z zasiłków na ogólnych zasadach. W ten sposób wypłaca się zasiłki w Austrii, Bułgarii, Finlandii, Francji, Irlandii, Jugosławii, Kanadzie, NRF, Portugalii, Rumunii, Saarze, Włoszech, W. Brytania.

W Brazylii, Luksemburgu i ZSRR zasiłki dla sierot przysługują nawet wówczas gdy wychowująca je osoba, sama nie miała uprawnień.

Specjalne zasiłki dla sierot przewiduje Belgia, Hiszpania, Islandia — w wymiarze wyższym od zasiłków normalnych.

W Nowej Zelandii i W. Brytanii sierotom przysługuje specjalny zasiłek z zabezpieczenia społecznego. W pewnych warunkach korzystają one jednak z normalnego zasiłku rodzinnego.

W Szwecji wypłaca się na sieroty normalny zasiłek. Sierota może ponadto ubiegać się o specjalny zasiłek, uwarunkowany wielkością dochodu.

W niektórych krajach, gdzie nie przewidziano uprawnień do zasiłków rodzinnych dla sierot, istnieją specjalne przepisy normujące zaopatrzenie sierot z innych funduszy. Zwykle są to renty sieroce albo dodatki do rent wdowich (Chile, Holandia, Jugosławia, NRF, Polska).

3) Czy w przypadku inwalidztwa głowy rodziny zasiłki wypłaca się nadal. W jakiej wysokości.

Na oba pytania odpowiedziały twierdząco: Australia, Brazylia, Bułgaria, Chile, Finlandia, Francja, Holandia, Irlandia, Jugosławia, Kanada, N. Zelandia, Rumunia, Szwecja.

W razie choroby utrzymują wypłatę zasiłków w normalnej wysokości; Belgia, Czechosłowacja, Luksemburg, NRF, Polska, Saara, Włochy, przy czym kraje te mają specjalne przepisy w sprawie zasiłków dla inwalidów. W Belgii utrzymuje się prawo do zasiłków, wypłaca się je jednak niekiedy w podwyższonym wymiarze.

W Czechosłowacji, NRF, Polsce, Saarze, nie wypłaca się zasiłków, lecz odpowiednio dodatki do rent (normalnie w takiej samej wysokości). We Włoszech rencista nie ma prawa do zasiłku, lecz zasiłki może pobierać inna osoba.

×

Komisja uznała, że różnorodność w dziedzinie umorowania prawnego uprawnień dzieci do zasiłków rodzinnych stwarza poważne trudności w sformułowaniu

ostatecznych wniosków z ankiety, jakimi Komisja pragnęła zakończyć tę pracę. W swej uchwale Komisja ograniczyła się do dość ogólnych wniosków, charakteryzujących dotychczasowy rozwój urządzeń w dziedzinie zasiłków rodzinnych.

Ożywioną dyskusję wywołał zaproponowany przez Sekretarza Generalnego, Leo W i l d m a n a, program dalszych prac Komisji, obejmujący badanie roli zasiłków rodzinnych w gospodarce poszczególnych krajów. Ustalono następujące tematy:

- a) zasiłki rodzinne a system płac,
- b) zasiłki rodzinne a system podatkowy,
- c) stosunek zasiłków rodzinnych do innych działów ubezpieczenia społecznego,
- d) metody finansowania zasiłków rodzinnych,
- e) zasiłki rodzinne w ramach polityki demograficznej — nie znalazł uznania większości członków Komisji.

Komisja uznała natomiast, że o dalszym programie prac Komisji zdecydować powinna Rada AISS, przy czym program ten powinien objąć całokształt zagadnień technicznych, związanych z zasiłkami rodzinnymi, dotyczących w szczególności: a) powiązań zasiłków rodzinnych z innymi gałęziami zabezpieczenia społecznego, b) metod finansowania zasiłków rodzinnych, c) zagadnień administracyjnych.

W dniach 3 i 4 października 1957 Ogólnopaństwowy Związek Kas Zasiłków Rodzinnych we Francji (organizacja koordynująca działalność wszystkich kas prowadzących we Francji administrację zasiłków rodzinnych oraz dokonująca finansowego wyrównania obciążeń poszczególnych kas) zorganizowała z okazji dziesiątej rocznicy swej działalności „Dni studiów” na które zaproszeni zostali wszyscy delegaci na posiedzenie komisji AISS.

Francja przywiązuje ogromną wagę do swojego systemu zasiłków rodzinnych, uważając go za jeden z najbardziej podstawowych elementów polityki społecznej. Na wypłatę zasiłków rodzinnych przeznaczają się obecnie 1/15 część dochodu narodowego Francji.

A. W.

CHINY

System ubezpieczeniowy w Chińskiej Republice Ludowej

Obowiązujący obecnie w Chińskiej Republice Ludowej system ubezpieczeń społecznych opiera się na przepisach wydanych w roku 1951 i znowelizowanych w styczniu 1953. Przepisy te obowiązują w zasadzie na całym terytorium republiki; wyjątek stanowią niektóre odległe okręgi, zamieszkałe przez mniejszości narodowe. Przepisy uwzględniają gospodarce i społeczne warunki kraju.

Ubezpieczeniem objęci są wszyscy robotnicy i pracownicy umysłowi bez względu na obywatelstwo, wiek, i pięć, zatrudnieni w następujących gałęziach gospodarki:

1) w państwowych, prywatnych i spółdzielczych fabrykach i kopalniach a także w takich zakładach, które opierają się na mieszanym kapitale państwowo-prywatnym, o ile zatrudniają 100 lub więcej robotników i pracowników umysłowych,

2) w służbie kolejowej, okrętowej, pocztowo-telefonicznej i telegraficznej,

3) w zakładach budowy urządzeń dla fabryk i kopalń i w zakładach komunikacyjnych,

4) w państwowych towarzystwach budowlanych.

W zakładach pracy nie objętych przepisami, ubezpieczenia społeczne normowane są przez układy zbiorowe.

Omawiane przepisy prawne przewidują następujące r o d z a j e ś w i a d c z e ń ubezpieczeniowych:

Wypadek i choroba. W razie wypadku przy pracy poszkodowany pracownik otrzymuje bezpłatną pomoc lekarską włącznie z leczeniem szpitalnym oraz pełny zarobek od swego pracodawcy przez cały okres leczenia.

O ile wypadek lub choroba nie ma związku przyczynowego z zatrudnieniem, przysługuje bezpłatne leczenie i opieka szpitalna, jednakże pacjent opłaca sam kosztowne leki, koszty podróży i wyżywienia podczas leczenia, oprócz tego otrzymuje przez okres najwyżej 6 miesięcy 60 do 100% zarobku w zależności od długości okresu pracy. Po upływie 6 miesięcy świadczenia zostają zredukowane do 40—60% i wypłacane są od chwili odzyskania zdolności do pracy względnie stwierdzenia inwalidztwa albo do śmierci.

Zstępni pracownika w prostej linii otrzymują w razie choroby bezpłatną pomoc lekarską (bez leczenia szpitalnego). Połowę kosztów operacji i lekarstw pokrywa pracodawca.

Inwalidztwo. Wysokość świadczeń w przypadku inwalidztwa uzależniona jest przede wszystkim od te-

go, czy powstało ono w związku z zatrudnieniem. Robotnikowi lub pracownikowi umysłowemu, który stał się całkowicie niezdolny do pracy w związku z wykonywaniem swego zawodu, przysługuje do czasu odzyskania zdolności do pracy względnie do końca życia miesięczna renta lub zasiłek w wysokości 60% zarobku, a jeśli wymaga opieki osób drugich w wysokości 75% zarobku.

Pracownik częściowo niezdolny do pracy otrzymuje zasiłek inwalidzki w wysokości od 10 do 30% zarobku w zależności od stopnia inwalidztwa, przy czym pracodawca ma obowiązek przydzielenia mu pracy odpowiedniej do jego sił.

Jeśli inwalidztwo powstało bez związku przyczynowego z wykonywaniem zawodu, przysługuje do czasu odzyskania zdolności do pracy albo do chwili śmierci świadczenie z opieki społecznej w wysokości 40% zarobku, w przypadku bezradności — 50% zarobku. W przypadku częściowego inwalidztwa, nie spowodowanego wypadkiem przy pracy ani chorobą zawodową nie przysługuje żadne świadczenie.

Wszystkie świadczenia inwalidzkie są przyznawane przez instytucje ubezpieczeniowe.

Śmierć. O ile robotnik lub pracownik umysłowy umiera w czasie aktywnej pracy albo po przejściu w stan spoczynku wskutek pełnego inwalidztwa, spowodowanego wypadkiem przy pracy, rodzina jego otrzy-

muje od pracodawcy zasiłek pogrzebowy w wysokości 3-miesięcznego przeciętnego zarobku wszystkich pracowników robotników danego zakładu pracy. Ponadto zstępni w prostej linii otrzymują z funduszu ubezpieczenia robotniczego rentę w wysokości od 25 do 50% zarobku zmarłego w zależności od liczby zstępnych.

W przypadku śmierci robotnika lub pracownika umysłowego z powodu choroby lub wypadku nie związanego z pracą po przejściu w stan spoczynku wskutek osiągnięcia wieku starczego albo pełnego inwalidztwa nie związanego z pracą, instytucja ubezpieczeniowa wypłaca zasiłek pogrzebowy w wysokości 2-miesięcznego przeciętnego zarobku robotników zakładu. Zstępni zaś otrzymują świadczenia z opieki społecznej w wysokości od 6 do 12-miesięcznych poborów zmarłego.

Ubezpieczalnia wypłaca również zasiłek pogrzebowy w razie śmierci zstępnych w prostej linii robotnika lub pracownika umysłowego. Wynosi on 50% przeciętnego miesięcznego zarobku robotników danego zakładu pracy, jeśli zmarły pracował ponad 10 lat i $\frac{1}{3}$ zarobku, jeśli miał od 1 do 10 lat pracy;

Starość. Renta starcza przysługuje pracownikowi, który osiągnął wiek starczy i ma określony staż pracy. Dla mężczyzny wiek starczy wynosi 60 lat a staż — 25 lat pracy, zaś dla kobiety — 50 lat życia i 20 lat pracy. Wysokość renty starczej odpowiada od 50 do 70% zarobku zależnie od długości okresu pracy. Jeśli uprawniony do renty starczej nadal pracuje, renta ulega redukcji i wynosi od 12 do 20% zarobku.

Wiek starczy dla pracowników zatrudnionych pod ziemią i przy pracach ciężkich jest niższy o 5 lat. Ponadto pracownikom zatrudnionym pod ziemią albo w temperaturze poniżej 0° lub powyżej 38°C każdy rok pracy liczy się za 15 miesięcy, a pracownikom zatrudnionym w przemyśle chemicznym i zbrojeniowym przy pracach szkodliwych dla zdrowia — każdy rok pracy liczy się za 18 miesięcy.

Macierzyństwo. Robotnice i pracownice umysłowe mają prawo do 56-dniowego płatnego urlopu przed i po rozwiązaniu. W razie poronienia w pierwszych siedmiu miesiącach ciąży należy się 30-dniowy płatny urlop. Jeżeli poród był ciężki albo urodziły się bliźnięta przysługuje dodatkowo 14 dni płatnego urlopu. Koszty opieki lekarskiej w okresie ciąży i koszty związane z odbyciem porodu pokrywa pracodawca. pozostałe koszty-ubezpieczalnia. W przypadku porodu ubezpieczalnia wypłaca także robotnicom i pracownikom umysłowym oraz żonom robotników i pracowników umysłowych specjalne świadczenie pieniężne.

Przodownicy pracy oraz czynni zawodowo bohaterowie wojenni są uprzywilejowani pod względem uprawnień do świadczeń i ich wysokości. Wysokość przysługujących im świadczeń chorobowych, inwalidzkich i starczych jest znacznie wyższa.

O r g a n i z a c j a u b e z p i e c z e ń. Ogólny zarząd ubezpieczeniami społecznymi podlega Centralnemu Zrzeszeniu Związków Zawodowych, które pod nadzorem Ministerstwa Pracy i Finansów Centralnego Rządu przedsięwzię środki i wydaje zarządzenia w celu realizacji ubezpieczeń oraz reguluje działalność terenowych organizacji związkowych i urzędów społecznych. Najwyższą władzą w dziedzinie ubezpieczeń społecznych jest Ministerstwo Pracy; jest ono odpowiedzialne za właściwe stosowanie przepisów o ubezpieczeniach oraz sprawuje funkcje inspekcyjne i odwoławcze.

F i n a n s e. Koszty świadczeń pokrywają w całości zakłady pracy. Od pracowników nie mogą być ściągane żadne składki. Istnieją dwie formy finansowania świadczeń: 1) bezpośrednie pokrywanie przez pracodawców kosztów bezpłatnej pomocy lekarskiej, wynagrodzeń i innych świadczeń w okresie choroby i 2) składka ubezpieczeniowa wypłacana przez pracodawcę do instytucji ubezpieczeniowej, znajdującej się pod zarządem związków zawodowych, przeznaczona na wypłatę rent i zasiłków oraz wsparć na utrzymanie urzędów socjalnych (sanatoriów, domów starców, inwalidów i sierot). Składka pracodawców do ubezpieczalni wynosi 3% funduszu plac zakładu. Od czasu wejścia w życie omawianych wyżej przepisów, ubezpieczenia społeczne w Chinach Ludowych wykazują stały rozwój.

Liczba ubezpieczonych robotników i pracowników umysłowych zwiększyła się z 2 milionów w roku 1951 na 3,3 mln. w roku 1952, 4,8 mln., w roku 1953 — 5,4 mln., w — 1954 5,7 mln., w 1955; w przeciągu 5 lat wzrosła zatem o 3,7 mln.

W okresie tym roczne wydatki państwa na ubezpieczenia społeczne wzrosły z 80 mln. do 500 mln. (12,4% funduszu plac wszystkich ubezpieczonych).

Jan Janczur

W Ł O C H Y

Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe rzemieślników

Ustawą z dnia 29.12.1956 rozciągnięte zostało na rzemieślników obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby.

W myśl ustawy, za rzemieślnika uważa się właściciela zakładu, którego celem jest wyrób towarów lub świadczenie usług, zakładu opartego na zasadzie pełnej odpowiedzialności właściciela za prowadzenie zakładu i na osobistej jego pracy i ewentualnie na pracy członków jego rodziny.

Zakładem rzemieślniczym w rozumieniu ustawy jest taki zakład, który przy produkcji nieseryjnej zatrudnia do 10 pracowników (łącznie z członkami rodziny właściciela, a

bez uczniów), a przy produkcji seryjnej najwyżej 5 pracowników i nie używa maszyn a ponadto zakład, który zajmuje się szyciem ubrań na miarę, i zakład transportowy, jeśli zatrudnia do 5 pracowników. Ubezpieczeniem objęci są również członkowie rodziny rzemieślnika (małżonki, dzieci ślubne i nieślubne, adoptowane i pasierby, wstępni, teściowie, osierocone rodzeństwo, bratanek, siostrzeńcy).

Imienne listy ubezpieczonych i członków rodzin sporządzają specjalne komisje.

Organizacja ubezpieczenia oparta jest na zasadzie decentralizacji i szerokiej autonomii. Ubezpieczenie chorobowe rzemieślników wykonują autonomiczne prowincjonalne kasy chorych zorganizowane na zasadzie wzajemnej pomocy, — w których ogólne Zebranie ubezpieczonych posiada szerokie uprawnienia (zatwierdzanie bilansów, ustalanie wysokości świadczeń itp.). Centralnym organem jest naczelne zrzeszenie Kas, spełniające funkcje koordynujące.

Ubezpieczenie przewiduje następujące świadczenia: opiekę szpitalną, diagnostyczną i kuracyjną pomoc lekarską oraz pomoc położniczą.

Wydatki pokrywane są 1) z dotacji państwa w kwocie 1500 lirów rocznie na każdego rzemieślnika i członka rodziny, 2) z rocznej składki ubezpieczonych 1000 lirów na każdego rzemieślnika i na każdego uprawnionego członka rodziny z czego 700 lirów zatrzymuje kasa prowincjonalna a 300 lirów przekazuje do Centralnego Związku Kas na fundusz wyrównawczy, 3) w razie potrzeby Zgromadzenie ogólne Kas uchwała procentowy dodatek do składki rzemieślnika na pokrycie zwiększonych wydatków na pomoc lekarską, Państwo bierze zatem aktywny udział w realizacji ubezpieczenia.

(J. J.)

S Z W E C J A

Referendum ludowe w sprawie pensji starczych

W dniu 13.10.1957 odbyło się w Szwecji konsultatywne referendum ludności w sprawie rozbudowy zaopatrzenia emerytalnych. Obecnie każdy obywatel po ukończeniu 67 roku życia ma prawo do państwowej renty starczej, której wysokość jest w zasadzie jednolita (różnice uwzględniane są lokalnymi kosztami utrzymania i stanem rodzinnym).

W referendum ludność miała wypowiedzieć swoje opinie co do 3 projektów systemu dodatkowych pensji starczych, uzupełniających dotychczasowy powszechny system jednolitych rent państwowych. Te pensje miałyby być dostosowane do wysokości indywidualnych dochodów (zarobków) ubezpieczonych i miałyby przysługiwać niezależnie od rent państwowych.

Pierwszy projekt, oznaczony oficjalnie jako „linia 1”, wysunięty

przez partię socjaldemokratyczną i popierany przez partię komunistyczną, przewiduje wprowadzenie w drodze ustawowej dodatkowego przymusowego ubezpieczenia pensyjnego (starczego), które łącznie z rentą państwową zapewniałoby zaopatrzenie w wysokości co najmniej $\frac{2}{3}$ przeciętnego zarobku z okresu 15 najkorzystniejszych zarobkowo lat. Ubezpieczenie to byłoby finansowane ze stopniowo podwyższanych składek opłacanych przez pracodawców, co — jak podkreślono — praktycznie mogłoby wpłynąć na zmniejszenie tempa wzrostu płac. Oblicza się, że w roku 1970 potrzebna będzie suma równa 20% funduszu płac na pokrycie wydatków na zaopatrzenie starcze, tj. na renty państwowe i pensje dodatkowe według „linii 1”. Składki pozwolą na utworzenie znacznego funduszu kapitałowego, autonomicznie administrowanego przez instytucję ubezpieczeniową i zapewniającego państwu poważny wpływ na rynek kapitałowy.

Projekty „linii 2 i 3” zbudowane były na zasadzie dodatkowego ubezpieczenia dobrowolnego. Projekt oznaczony jako „linia 2”, wysunięty przez partię chłopską, proponował oparcie dodatkowych świadczeń na dobrowolnym ubezpieczeniu pensyjnym w towarzystwach ubezpieczeniowych, zaś projekt „linii 3”, wysunięty przez liberałów i konserwatyistów, wychodził również z założenia dobrowolnego ubezpieczenia dodatkowego, nabierającego jednak charakteru obligatoryjnego na podstawie umów zbiorowych zawieranych między pracodawcami i pracownikami.

Wszystkie trzy „linie” podkreślały konieczność wprowadzenia do systemu zaopatrzeń emerytalnych zasady gwarantującej mechaniczne podwyższanie wysokości wypłacanych rent w razie podwyżki kosztów utrzymania (zachowanie realnej wartości zaopatrzeń).

W referendum wzięło udział 70,4% uprawnionych. „Linia 1” uzyskała 46,6% głosów, „linia 2” — 15,2%, a „linia 3” — 34,6%.

Wniosek socjaldemokratów uzyskał największą ilość głosów, wobec czego przywódca socjaldemokratów premier Erlander zapowiedział, że będzie się starał możliwie jak najszybciej wnieść projekt odpowiedniej ustawy o dodatkowych pensjach starczych do parlamentu.

Opozycja natomiast uważa, że większość głosujących wypowiedziała się przeciw obowiązkiemu systemowi dodatkowych pensji starczych.

Problem pensji starczych spowodował kryzys rządowy, ponieważ przedstawiciele partii chłopskiej wystąpili z koalicji rządowej.

Według informacji prasy, socjaldemokraci zamierzają w zbliżającej się kampanii wyborczej posłużyć się problemem pensji starczych jako atutem wyborczym. Spodziewają się oni uzyskać dzięki temu zdecydowane zwycięstwo w wiosennych wyborach parlamentarnych do izby wyższej, w której dotychczas nie mają większości.

J. Janczur

B E L G I A

Zmiana systemu przyznawania zasiłków rodzinnych dla pracowników.

Zarządzeniem z 10 kwietnia 1957 roku (Monitor belg. z 15—16 kwietnia 1957) wprowadzono w Belgii ważne zmiany w systemie przyznawania zasiłków rodzinnych pracownikom.

Istota zmian polega na tym, że zniesione zostały jako odrębne świadczenia zasiłki dla kobiet nie pracujących zawodowo (la mère au foyer) — zasiłek ten wynosił 100 franków belgijskich przy pierwszym dziecku i 50 franków przy każdym następnym, — a równocześnie podwyższono zasiłki na dzieci. Znacznie podwyższone wskutek tego stawki zasiłku rodzinnego przysługują jednakowo rodzinom pracowniczym, w których matka pracuje zarobkowo jak i rodzinom, w których matka nie jest zatrudniona poza domem.

Aktualnie obowiązujące przepisy prawne zapewniają pracownikom następujące rodzaje zasiłków rodzinnych:

- 1) rodzinne zwykłe
 - 2) dla dzieci inwalidów
 - 3) dla sierot
 - 4) jednorazowy zasiłek porodowy
- Załączone tabele ilustrują obecnie obowiązujące wysokości zasiłków w porównaniu z wysokością zasiłków wypłacanych według dawnych przepisów.

Porównanie wykazuje poważne korzyści, jakie stosownie do nowego

Wysokość zasiłków rodzinnych w Belgii

Zasiłki rodzinne zwykłe	po 1.4. 1957	do 1.4. 1957
	franków belgijskich	
Pierwsze dziecko	425	415
Drugie dziecko poniżej 6 lat	425	365
6—10 lat	525	
powyżej 10 lat	600	
Trzecie dziecko poniżej 6 lat	500	480
6—10 lat	600	
powyżej 10 lat	675	
Czwarte dziecko poniżej 6 lat	575	575
6—10 lat	675	
powyżej 10 lat	750	
Począwszy od piątego dziecka poniżej 6 lat	745	745
6—10 lat	845	
powyżej 10 lat	920	

Zasiłki sieroce	po 1.4. 1957	do 1.4. 1957
	franków belgijskich	
pierwsze i drugie dziecko	885—1125	775—1015
Trzecie i następne dzieci	900—1140	800—1040

Zasiłki dla dzieci inwalidów	po 1.4. 1957	do 1.4. 1957
	franków belgijskich	
Pierwsze i drugie dziecko	740	630
Trzecie i następne	760	660

Jednorazowy zasiłek porodowy	po 1.4. 1957	do 1.4. 1957
	franków belgijskich	
Pierwszy poród	5000	1800
Każdy następny	2500	900

zarządzenia przypadają w udziale rodzinom wielodzietnym.

Nowy system różnicuje wysokość zasiłku nie tylko, jak dotychczas, od kolejności dziecka, ale również (począwszy od drugiego dziecka) w zależności od wieku dziecka, co jest uzasadnione znacznie wyższymi kosztami utrzymania dzieci starszych w wieku szkolnym.

Przeciętne zasiłki rodzinne zostały podwyższone o około 20%.

Podwyższone zasiłki, w związku z osiągnięciem przez dziecko starszego wieku, przysługują od pierwszego dnia miesiąca następującego po tym miesiącu, w którym dziecko osiągnęło dany wiek. Np. ukończenie przez dziecko dziesięciu lat w którymkolwiek z dni października, daje prawo do wyższego zasiłku od 1 listopada.

Warto podkreślić, że zasiłki na dzieci inwalidów są wyższe od zasiłków zwykłych, zaś wysokość zasiłków sierocych przewyższa każdy z obu wymienionych rodzajów.

Nowy system przewiduje trzy wysokości stawek zasiłków sierocych, a mianowicie: a) zwykłe, b) wyższe i c) najwyższe.

Zasiłki najwyższe przysługują sierotom bez ojca, gdy matka nie pracuje zawodowo i prowadzi gospodarstwo domowe.

Zasiłki wyższe przysługują sierotom pozbawionym matki, gdy ojciec nie zawarł powtórnego związku małżeńskiego, oraz sierotom pozbawionym ojca, gdy matka żyje i pracuje zawodowo, ale nie wyszła powtórnie za mąż.

Zasiłki porodowe zostały podwyższone prawie w trójnasób. Tak znaczną podwyżkę tłumaczy się względami populacyjnymi.

Zarządzenie z 10 kwietnia 1957 zrównuje w prawach do zasiłku rodzinnego dzieci zrodzone w związkach małżeńskich z dziećmi pozamałżeńskimi.

Ruchoma skala stawek świadczeń

Innowacją w nowym systemie jest wprowadzenie ruchomej skali stawek zasiłków — w zależności od kształtowania się wskaźnika kosztów utrzymania, a mianowicie:

Pierwsza podwyżka zasiłku o 5% może nastąpić wówczas, gdy wskaź-

nik kosztów utrzymania przekroczy 110 punktów. Jeżeli i ten (110 p.) wzrośnie o 5%, nastąpi dalsza podwyżka zasiłku o 5%. I na odwrót — przy analogicznej obniżce wskaźnika cen — stosuje się odpowiednie obniżenie zasiłku.

W myśl nowych przepisów zasiłki wypłaca się nie jak poprzednio co kwartał, lecz co miesiąc.

Zasady nowego systemu weszły w życie z dniem 1 kwietnia 1957 roku. (maj)

CHILE

Ruchoma skala, zasiłki, pożyczki na wyposażenie domu

Przepisy ubezpieczenia społecznego w Chile przewidują coroczne dostosowywanie wysokości rent inwalidzkich, starczych i wdowich do

wartości nabywczej pieniądza. Ma to na celu utrzymanie realnej wartości świadczeń. Stosownie do postanowień tych przepisów w ostatnich dwóch latach przeprowadzono w Chile dwukrotne wyrównanie świadczeń rentowych: 1 stycznia 1956 roku wszystkie renty zostały podwyższone o 65,8% a od 1 stycznia 1957 — o 63,6%.

Niezależnie od okresowych regulacji, ubezpieczeni otrzymali w ostatnich dwóch latach jednorazowe dodatki do rent.

Podwyższenie zasiłku rodzinnego. Od 1 listopada 1956 roku podwyższony został zasiłek rodzinny pracownikom, podlegającym ubezpieczeniu (liczba tych ubezpieczonych wynosi 1.300.000 osób). Zasiłek wynosi obecnie 50 pesetów na osobę będącą na utrzymaniu pracownika, za k a ż d y d z i e ń p r a c y. Poczawszy od grudnia 1956 roku osoby upraw-

nione do rent inwalidzkich, starczych i wdowich uzyskały prawo do zasiłków rodzinnych na tych samych warunkach co ubezpieczeni zawodowo czynni, z tą odcywiście różnicą, że od rencistów nie jest wymagany warunek pemia pracy.

Bezprocentowe pożyczki na urządzenie domu. W lipcu 1956 instytucje ubezpieczeń społecznych zostały upoważnione do udzielania ubezpieczonym bezprocentowych pożyczek, mających na celu urządzenie domu, a w szczególności wyposażenie go w instalację elektryczną, gazową, urządzenia kanalizacyjne itp., względnie dokonanie poważniejszych remontów czy zakup mebli.

Wysokość bezprocentowej pożyczki może odpowiadać wysokości 3-miesięcznych zarobków.

(maj)

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

W sprawie L4 dla leczonych sanatoryjnie

Zgodnie z postanowieniami instrukcji Ministra Zdrowia z 8 lutego 1951 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 22/51, poz. 240), komisje lekarskie orzekające leczenie sanatoryjne z góry oznaczają na druku L4 okres czasowej niezdolności do pracy osoby kierowanej do sanatorium. Uwadze niektórych osób często uchodzi ważka okoliczność, że takie zaświadczenie ma moc warunkową, czego dowodzi umieszczona na nim klauzula stanowiąca, że zaświadczenie „jest ważne w czasie pobytu w sanatorium“. Tym samym takie warunkowe zaświadczenie nabiera cech pełnoprawnych dopiero po stawieniu się osoby skierowanej w sanatorium i przebyciu tam zarządzanego przez komisję leczenia.

Dzięki wspomnianej klauzuli, zaświadczenie na druku L4 nie stanowi podstawy do przyznania zasiłku sanatoryjnego, lecz jest jedynie dowodem usprawiedliwiająym nieobecność w pracy. Natomiast dokumentem uprawniającym do korzystania z zasiłku sanatoryjnego jest zaświadczenie (na tymże druku L4) wystawione przez dyrekcję sanatorium.

Niestety, sanatoria odmawiają wydawania tych zaświadczeń w okresie kontynuowania leczenia, zastępując je tzw. „zaświadczeniami“ stwierdzającymi pobyt zainteresowanej osoby w sanatorium „od (data) — do (nadaj)“. Powoduje to znaczne opóźnienie wypłaty zasiłku, wywołując uzasadnione narzekania osób korzystających z leczenia sanatoryjnego.

Dlatego też, moim zdaniem, należałoby wprowadzić zasadę, by w przypadkach leczenia sanatoryjnego, trwającego ponad 1 miesiąc, nie lekarze kierujący na leczenie, lecz dyrekcja poszczególnych sanatoriów wydawały zainteresowanym zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy na druku L4 (stanowiącym

dowód uprawniający do korzystania z zasiłku sanatoryjnego). Stanowiłoby ono równocześnie dowód usprawiedliwiający czasową nieobecność w pracy.

Mik. Proc
Lublin

Instrukcja nr 109/51 Ministra Zdrowia z 8.11.1951. (Dz. U. Min. Zdr. nr 22/51, poz. 240) postanawia, że każdy pacjent skierowany na leczenie do sanatoriów przeciwgruźliczych powinien być zaopatrzony w zaświadczenie o tymczasowej niezdolności do pracy na druku L4, wydane przez komisje lekarskie na okres 2 miesięcy pobytu w sanatorium. Praktyka życiowa jednak wykazała, że takie zwolnienie wystawione z góry sprawia wiele kłopotów i to zarówno osobom zainteresowanym jak i referentom zasiłkowym, wypłacającym zasiłki chorobowe.

Na druku L4 znajduje się rubryka, stwierdzająca pobyt w sanatorium, przy czym zgodnie z obowiązującymi przepisami — referenci zasiłkowi nie mogą wypłacać zasiłku chorobowego w przypadku, gdy na tym druku nie ma stwierdzenia pobytu w sanatorium.

Referenci postępują tutaj rozmaicie: niektórzy z nich dokonują wypłaty pod warunkiem potwierdzenia przybycia do sanatorium z adnotacją, że „chory przebywa nadal“, inni dokonują wypłaty zasiłku pod warunkiem przedstawienia „podkładki“, a mianowicie zaświadczenia z aktualną datą pobytu, inni wreszcie wypłacają zasiłek dopiero po upływie dwumiesięcznego pobytu w sanatorium, na który opiewa druk L4.

Wydaje mi się jednak, że poświadczenie pobytu w sanatorium uwidocznione na druku L4 ma raczej bytu tylko w przypadku, gdy ubezpieczonemu należy wypłacać zasiłek

chorobowy w wysokości 35%; poświadczenie takie natomiast jest, moim zdaniem, najzupełniej zbędne, gdy ubezpieczony ma prawo do zasiłku w wysokości 70%.

Przypuśćmy np., że pacjent przebywający w sanatorium przeciwgruźliczym, zostanie wypisany z tego sanatorium na własne żądanie, lub też karnie, bo i tak się zdarza; powrót do domu nie będzie oznaczał przecież wyzdrowienia. Pacjent nadal będzie chory i czasowo niezdolny do pracy i niewątpliwie nadal będzie korzystać z „awansowego“ zwolnienia. Poświadczenie pobytu (przybycia) do sanatorium będzie więc tu bez znaczenia i nie zabezpieczy przed ewentualnymi nadużyciami ze strony chorego.

Pragnąłbym na autentycznym przykładzie zilustrować bezcelowość wydawania ubezpieczonym zwolnienia na 2 miesiące z góry: Ubezpieczony, z którym rozwiązano stosunek pracy z powodu choroby (gruźlicy) trwającej 6 miesięcy, na podstawie opinii komisji lekarskiej uzyskał zgodę na przedłużenie okresu zasiłkowego na dalsze 3 miesiące, przy czym w tym okresie został skierowany do sanatorium. Jest kwestią bezsporną, że wyczerpie on uprawnień aż do końca. Dlaczego zatem brak stempla sanatorium na druku L4 ma stanowić przeszkodę do wypłaty zasiłku chorobowego, skoro pacjent niezależnie od tego posiada warunki do otrzymania 70% zasiłku chorobowego? Czy wobec tego stemplowanie druku L4 przez sanatorium nie jest po prostu jeszcze jedną formalnością?

Dlatego też, moim zdaniem, wypłatę zasiłków dla ubezpieczonych, przebywających na leczeniu w sanatoriach przeciwgruźliczych, należałoby usprawnić, zmieniając w tym celu instrukcję Ministra Zdrowia. Tymczasowe zaświadczenia o niezdolności do pracy powinny być wydawane — podobnie jak w innych

zakładach lecznictwa zamkniętego — przez sanatoria przeciwgruźlicze z chwilą przybycia chorego na leczenie i to z dołu.

Natomiast poradnie przeciwgruźlicze, kierując do sanatorium, powinny wydawać pacjentom zaświadczenie stwierdzające wyjazd na kurację, z podaniem adresu miejsca pobytu chorego, w celu usprawiedliwienia nieobecności w zakładzie pracy.

Pragnąłbym, aby zagadnieniem tym zainteresował się Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych i dążył do zmiany omawianej instrukcji Ministra Zdrowia 109/51 z 8.11.1951, której postanowienia są prawdziwym utrapieniem referentów zasiłkowych.

Piotr Morkiewicz
Brwinów

O niektórych przyczynach zaległości w sądach ubezpieczeń

Jest rzeczą powszechnie wiadomą, że sądy ubezpieczeń społecznych są zarzucane sprawami i że ilości akt nadal rosną, w związku z czym powstają poważne zaległości nie osądzonych spraw. Jak wykazuje statystyka, napływ spraw do sądów i Trybunału Ubezpieczeń Społecznych jest w roku 1957 większy aniżeli w roku ubiegłym. Na rozpatrzenie sprawy w sądzie ubezpieczeń trzeba czekać przeciętnie od 7 do 8 miesięcy. Do sądów zwracają się inwalidzi, starzy ludzie i wdowy w przypadku, gdy czują się pokrzywdzeni, gdy wniosek o przyznanie renty został załatwiony odmownie lub niewłaściwie albo gdy wysokość renty — ich zdaniem — nie odpowiada nabytym uprawnieniom. Jest zupełnie zrozumiałe ich niezadowolenie, żal i gorycz, kiedy na zaspokojenie swych często słusznych roszczeń muszą wyczekiwać miesiącami, a nawet — jeśli sprawa znajdzie się w Trybunale Ubezpieczeń Społecznych — latami.

Jakie są przyczyny tak olbrzymiego napływu spraw do sądów ubezpieczeń społecznych?

Niewątpliwie przyczyną tych jest wiele. Zawzięłość ustawodawstwa rentowego, luki w przepisach, nieustanne zmiany i nowelizacje przepisów, szczupłość kadr sędziowskich. To są rzeczy wiadome, o których pisała już prasa fachowa i codzienna.

Chciałbym zwrócić jednak uwagę na jedną, według mnie, ważną przyczynę, o której się stosunkowo mało mówi. Jest nią przerzucanie na sąd przez oddziały przyznawania rent oceny wiarygodności zeznań świadków. Unikając brania na siebie odpowiedzialności za przyjęcie tych zeznań jako dowodu w sprawie, wydaje się często decyzję odmowną, nie starając się wcale o uzasadnienie swego stanowiska. Dzieje się tak szczególnie, gdy chodzi o ocenę zeznań świadków, które mają decydować o przyznaniu wyższej renty, np. według I kategorii zatrudnienia.

Prawo swobodnej oceny dowodu nie oznacza, że można dowód bez ważnych powodów odrzucić. Jeżeli oddziały przyznawania rent nie uznają zeznań świadków, powinien uzasadnić dlaczego, powiedzieć jakie brakowały dowody i w razie potrze-

by przeprowadzić dodatkowe postępowanie wyjaśniające. Ale postępowanie jest odmówić, dać klauzulę o środkach odwoławczych i niech się martwi roszczeni i... sąd. Nie potrzeba dowodzić, że takie postępowanie oddziały przyznawania rent jest szkodliwe pod wieloma względami i że nie powinno mieć miejsca. (N. R.).

W sprawie druku KIZ-5 i wniosków na protezy

Zdarza się często, że zakłady pracy nie wiedzą, w jaki sposób poradzić sobie z wypełnieniem formularza w sprawie wywiadu społecznego (symbol KIZ-5), stanowiącego załącznik do wniosku o rentę inwalidzką. Wypełniają więc go niewłaściwie, lub często pod dyktando petenta.

Znam nawet taki wypadek, że zakład pracy — działając zresztą w dobrej intencji i pragnąc „iść na rękę“ swemu długoletniemu pracownikowi (przodownikowi pracy), we wszystkich rubrykach blankietu wywiadu społecznego podkreślił, że pomimo posiadanej kalectwa (zresztą widocznego) — pracownik z powierzonych mu zadań wywiązuje się wzorowo, oraz wykazuje wysoką wydajność pracy. To „pójście na rękę“ stało się przysłowiową „nie-dźwiedzią przysługą“, bowiem KIZ orzekając o inwalidztwie oparła się na tym osobliwym „wywiadzie“.

W niektórych zakładach pracy nikt właściwie nie wie, jak należy wypełniać druk KIZ-5. Powoduje to „odsyłanie“ petenta z referatu kadr do referatu socjalnego, następnie do rady miejscowej itd., co mniej wytrwałego człowieka może w ogóle zniechęcić do dalszych starań o rentę.

Fakty te świadczą nie tylko o słabym spopularyzowaniu zagadnień rentowych w zakładach pracy — lecz również nasuwają poważne wątpliwości co do tego czy wzór KIZ-5 istotnie spełnia swoją rolę, czy nie jest on fikcją. Pytania zawarte w tym druku dotyczą bowiem raczej pracowników fizycznych i tylko pewnego rodzaju schorzeń, są przy tym zbyt ogólnikowe, zaś rubryki do wpisywania są zbyt szczupłe.

Jeżeli wzór KIZ-5 istotnie ma spełniać swoją rolę jako dokument uzupełniający do wniosku o uzyskanie renty inwalidzkiej, należy go odpowiednio dostosować do wymogów praktycznych; przy tym wypełnianie tego druku należy, moim zdaniem, powierzyć raczej lekarzowi przykładowemu, który dokonywałby wpisów w oparciu o kartę chorobową petenta, w porozumieniu z czynnikiem administracyjnym zakładu pracy.

Sprawę tę, tak istotną dla wszystkich ubiegających się o renty inwalidzkie, przedkładać pod rozwagę Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Stosownie do obowiązujących przepisów, zaopatrzenie ubezpieczonych — inwalidów w przedmioty ortopedyczne należy do zakresu działania terenowych wydziałów rent i pomocy społecznej. Wydawałoby się więc, że uzyskanie przez inwalidę przedmiotów ortopedycz-

nych nie powinno nastęrcząc specjalnych trudności. A tymczasem ileż to przeszkód musi zazwyczaj pokonać inwalida, aby uzyskać niezbędne zaopatrzenie ortopedyczne.

Trudności, na jakie napotyka inwalida, biorą często swój początek już w gabinecie lekarza (chirurga czy ortopedy) wystawiającego wnioski na sprzęt ortopedyczny. Wnioski bywają często wystawiane niedokładnie i niewłaściwie. Lekarze nie uwidaczniają np. adresu pacjenta, daty poprzedniego otrzymania sprzętu ortopedycznego, nie podają też szczegółowego określenia inwalidztwa. Bywa i tak, że zapotrzebowanie wypisane jest na zwykłej receptce, bo lekarz w ogóle nie posiada odpowiednich druków. Niedokładnie wypełniony wniosek powoduje złe wykonanie protezy, która nie spełnia swego przeznaczenia, a nawet może szkodliwie oddziaływać na stan zdrowia inwalidy.

Zdarzają się również przypadki, że lekarz po wystawieniu wniosku kieruje zainteresowanego inwalidę do wydziału zdrowia — zamiast do właściwego wydziału (referatu).

Niedokładnie wystawione wnioski lekarskie powodują w następstwie słuszne skargi petentów, wywołują zbędną korespondencję i przedłużają tok załatwienia sprawy, nadto utrudniają pracę wytwórni protez.

Z uwagi na powyższe należałoby więc bezwzględnie przestrzegać stosowania przez lekarzy jednolitego wzoru druku — wniosku ustalonego zarządzeniem Ministrów Pracy i Opieki Społecznej oraz Zdrowia, z 31 maja 1955 (Monitor Polski z 14 kwietnia 1955, nr 32 poz. 307). Posługiwanie się wnioskiem i staranne jego wypełnienie usprawniłoby realizację zapotrzebowania na przedmioty ortopedyczne. Wspomniany druk, poza zasadniczymi danymi (adres petenta, szczegółowy opis kalectwa itd.) powinien — moim zdaniem — zawierać pouczenie, gdzie należy złożyć wniosek, oraz jakie dowody przedstawić w celu uzyskania przedmiotu ortopedycznego.

Wydziały rent i pomocy społecznej na zleceniach, wystawianych do wytwórni protez (którego odpis do wiadomości powinien otrzymać zainteresowany, w celu wniesienia ewentualnego sprostowania) — powinny umieszczać adresy petentów, terminy ustalające godziny i daty przyjęć przez komisje protezowe, dokładne określenie przedmiotów ortopedycznych, oraz przepis dotyczący zwrotu kosztów podróży do wytwórni protez z nadmienieniem, że nie są zwracane koszty przejazdu pociągiem pośpiesznym.

Natomiast fachowcom pozostawiam wypowiedzenie się na temat koniecznej reorganizacji wytwórni protez, co także przyczyni się do należytego i szybkiego zaopatrzenia inwalidów w protezy.

Dokładne wypełnianie wniosków radykalnie zapobiegnie produkowaniu braków, a więc pozwoli na uniknięcie poważnych strat materialnych i znacznie przyspieszy zaopatrzenie inwalidów w niezbędny sprzęt.

Piotr Morkiewicz
Brwinów

Ponowne ustalenie wysokości renty z dekretu na podstawie wyższych zarobków uzyskanych po przyznaniu renty

Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin przewiduje kilka przypadków, w których rencista, pobierający na podstawie tego dekretu rentę starczą lub inwalidzką, ma prawo do ponownego ustalenia wysokości przyznanej mu renty. Artykuł niniejszy omawia zagadnienie ponownego ustalenia wysokości renty starczej i inwalidzkiej na podstawie art. 32 i 43 dekretu o p.z.e., tj. z powodu osiągnięcia wyższych zarobków po przyznaniu renty. Omówienie takie jest konieczne z tego powodu, że interpretacja warunków zawartych w tych przepisach może budzić pewne wątpliwości przy ich stosowaniu.

Warunki do ponownego ustalenia wysokości renty starczej lub inwalidzkiej z powodu osiągnięcia wyższych zarobków określone są w art. 32 dekretu o p.z.e., który brzmi następująco:

„1. Wysokość renty starczej ulega na wniosek zainteresowanego ponownie ustaleniu jeżeli:

1) po przyznaniu renty był zatrudniony i jego przeciętny miesięczny zarobek w okresie ostatnich 3 lat był wyższy niż przeciętny miesięczny zarobek, który był obliczony dla ustalenia podstawy wymiaru renty albo w okresie tym osiągnął warunki do uzyskania renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia,

2) w powyższym trzyletnim okresie nie było przerw w pracy wynoszących łącznie więcej niż 6 miesięcy.

2. Dla ponownego ustalenia renty przyjmuje się za podstawę wymiaru przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 3 lat”.

Art. 43 zawiera dokładnie tę samą normę odnośnie rent inwalidzkich.

Na tle powyższego przepisu nasuwa się szereg pytań i wątpliwości, na które postaramy się odpowiedzieć.

Są to następujące pytania:

1) czy na 3-letnie okresy zatrudnienia należy zaliczać tylko okresy zatrudnienia w ścisłym tego słowa znaczeniu, czy też i inne okresy, które w myśl art. 7 ust. 1 dekretu o p.z.e. uważane są za okresy zatrudnienia (zasiłki chorobowe, uczęszczanie do szkół),

2) czy tzw. okresy zaliczalne, wymienione w art. 8 dekretu o p.z.e. (np. służba wojskowa, nauka) należy wliczać do okresu 3-letniego przewidzianego w art. 32,

3) w jaki sposób oblicza się okresy 3-letnie i co należy rozumieć pod pojęciem „przyznania renty”,

4) czy 6-miesięczne przerwy w pracy, przypadające na początek lub na koniec 3-letniego okresu zatrudnienia, mają wpływ na sposób liczenia tych 3-letnich okresów, względnie czy wogóle mają jakiś wpływ na prawo do ponownego ustalenia wysokości renty,

5) w jaki sposób ustala się ponowną podstawę wymiaru renty,

6) czy do ponownego ustalenia wysokości renty z powodu uzyskania prawa do renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia wymagane są wszystkie warunki określone w art. 32.

1. Co należy uważać za zatrudnienie w rozumieniu art. 32.

Z porównania użytych w art. 32 dekretu wyrazów: „był zatrudniony” i „nie było przerw w pracy” wysnuwany bywa niekiedy wniosek, że przez zatrudnienie, o którym mowa w powyższym przepisie, należy rozumieć jedynie zatrudnienie w rozumieniu art. 7 ust. 1 zdanie 1, tzn. pracę, za którą pracownikowi przysługuje wynagrodzenie. Wniosek ten uzasadniany jest tym, że skoro sam przepis art. 32 mówi o dopuszczalnych w pewnych granicach „przerwach w pracy”, to przez „zatrudnienie”, w którym dopuszczalne są „przerwy w pracy”, nie można potocznie niczego innego rozumieć, jak tylko pracę faktycznie wykonywaną. „Przerwą” zaś będzie każda przerwa w wykonywaniu pracy, a więc np. przerwa z powodu choroby i to bez względu na to, czy w czasie tej przerwy pracownik pobiera zasiłki chorobowe na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym, czy też wynagrodzenie na podstawie przepisów o umowie o pracę.

Stanowisko wyjaśniające w powyższy sposób pojęcia zatrudnienia i przerwy w pracy nie znajduje jednak oparcia w innych przepisach dekretu o p.z.e. Sam bowiem przepis art. 32 wymaga, aby pracownik był zatrudniony w okresie 3 lat po przyznaniu renty, czyli wymaga dodatkowego „okresu zatrudnienia”. O tym zaś, co należy uważać za okres zatrudnienia, rozstrzygać należy nie tylko na podstawie art. 7 ust. 1 zdanie 1 (zatrudnienie to faktyczna praca), lecz również na podstawie pozostałych przepisów art. 7 ust. 1, które określają, co należy uważać za okres zatrudnienia; w myśl tych przepisów — oprócz okresów pracy, za które przysługuje pracownikowi wynagrodzenie, uważa się za okresy zatrudnienia również:

1) okresy pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby lub macierzyństwa oraz

2) okresy wymienione w art. 4 ust. 2 dekretu, tj. a) okresy uczęszczania do szkół przysposobienia zawodowego, b) okresy uczęszczania do szkół partyjnych i szkół związków zawodowych pod warunkiem bezpośredniego uprzedniego zatrudnienia, c) okresy pracy wykonywanej w zakładach pracy w związku z nauką zawodu.

Za traktowaniem wszystkich powyższych okresów jako okresów zatrudnienia, które powinny być wliczane do okresu 3-letniego, przemawiają również przepisy art. 28 ust. 1 i art. 34 ust. 1. Przepisy te, określając warunki do renty starczej i inwalidzkiej, zawierają również pojęcie „zatrudnie-

nia" wskazując wyraźnie, że przez zatrudnienie, w czasie którego ma być osiągnięty wiek lub ma powstać inwalidztwo, należy rozumieć wszystkie te okresy, które w myśl art. 7 dekretu uważane są za zatrudnienie, a więc wszystkie okresy wymienione wyżej w pkt. 1 i 2 lit. a-c.

Za stanowiskiem, że przez zatrudnienie i pracę w rozumieniu art. 32, należy uważać wszystkie okresy wymienione w art. 7 ust. 1, przemawia również i to, że art. 32 przewiduje ponowne ustalenie wysokości renty nie tylko z powodu otrzymywania wyższych zarobków, lecz również z powodu uzyskania renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia (art. 32 ust. 1 pkt. 1 zdanie ostatnie). Przy ocenie zaś prawa do takiej renty muszą być stosowane przepisy art. 28 ust. 1 i art. 34 ust. 1, a więc pojęcia zatrudnienia tam określone. Nie do przyjęcia jest zatem taka wykładnia, według której inaczej rozumie się pojęcie zatrudnienia przy ocenie prawa do renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia, a inaczej przy ocenie prawa do ponownego ustalenia wysokości tej renty.

Skoro zatem w ustaleniu warunków co do zatrudnienia wymaganego dla powstania prawa do renty starczej lub inwalidzkiej (art. 28 i 34) i dla przeliczenia tych rent (art. 32) dopatrujemy się podobnych pojęć, konieczna jest także jednolita interpretacja tych pojęć. Przy stosowaniu zatem wszystkich trzech powyższych przepisów należy przez zatrudnienie względnie przez okresy zatrudnienia rozumieć wszystkie okresy wymienione w art. 7 ust. 1 dekretu o p.z.e.

Na podstawie powyższego rozumowania należy dojść również do wniosku, że przez „przerwę w pracy” nie należy rozumieć przerwy w wykonywaniu samej pracy, w potocznym znaczeniu tych wyrazów, lecz tylko przerwy przypadające na okresy nie objęte art. 7 ust. 1. Przy formułowaniu przepisu art. 32 użyto wyrażenia „przerwa w pracy” zamiast „przerwa w zatrudnieniu” niewątpliwie dlatego, ażeby w jednym przepisie nie powtórzać dwa razy tego samego wyrażenia, a po wtóre dlatego, aby wyraźnie podkreślić, że do trzyletniego okresu zatrudnienia nie mogą być wliczane tzw. „okresy zaliczalne” wymienione w art. 8 dekretu. Podobna sytuacja zachodzi również przy określeniu pojęcia „wypadku w zatrudnieniu” podanym w art. 36 dekretu, gdzie także jest mowa o zatrudnieniu i o pracy. W zależności więc od okoliczności i od rodzaju okresu zatrudnienia w rozumieniu art. 7 „przerwą w pracy” według art. 32 będą na przykład:

- 1) przerwa w wykonywaniu pracy z powodu rozwiązania stosunku zatrudnienia,
- 2) wyczerpanie prawa do zasiłków chorobowych,
- 3) przerwianie nauki zawodu itp.

2. Czy tzw. „okresy zaliczalne” wlicza się do 3-letniego okresu zatrudnienia.

Oprócz pojęcia „zatrudnienia” względnie „okresu zatrudnienia” w rozumieniu art. 7, o czym była wyżej mowa, dekret rozróżnia jeszcze pojęcie: „wymaganego okresu zatrudnienia” w znaczeniu pewnego stażu (dawniej tzw. okresu wyczekiwania), od którego przebycia zależne jest powstanie prawa do renty (np. do powstania prawa do renty

starczej wymaga się w myśl art. 28 ust. 1 dekretu o p.z.e. 20 wzgl. 25 lat zatrudnienia). Do tego „wymaganego okresu zatrudnienia” czyli do stażu zatrudnienia wliczane są oprócz okresów zatrudnienia w rozumieniu art. 7, również tzw. „okresy zaliczalne”, wymienione w art. 8 dekretu, np. służba wojskowa, nauka w szkołach wyższych, aspirantura itp. Ponieważ przepis art. 32 uzależnia prawo do ponownego ustalenia wysokości renty od warunków zatrudnienia w okresie 3-letnim po przyznaniu renty, czyli „wymaga” dodatkowego okresu zatrudnienia (dodatkowego stażu), wyprowadzany bywa wniosek, że do 3-letniego okresu zatrudnienia wymaganego przez art. 32 należy wliczać nie tylko okresy zatrudnienia w rozumieniu art. 7, lecz również i tzw. okresy zaliczalne, wymienione w art. 8 dekretu o p.z.e.

Stanowisko powyższe nie znajduje oparcia w art. 32 dekretu i jest wyprowadzane w drodze analogii do art. 28 ust. 1, art. 34 ust. 1. Do stosowania w tym przypadku analogii nie ma żadnej podstawy prawnej.

Jak już wykazano w części I, przez zatrudnienie w okresie 3-letnim należy uważać wszystkie okresy wymienione w art. 7 ust. 1. Tzw. okresy zaliczalne wymienione w art. 8 nie są uważane ani za okresy zatrudnienia, ani za okresy równorzędne z okresami zatrudnienia, zaś przeciw wliczaniu do 3-letnich okresów zatrudnienia tzw. okresów zaliczalnych, przemawia sam przepis art. 32 ust. 1 pkt 2. Przepis ten bowiem postanawia, że w trzyletnim okresie zatrudnienia nie mogą być przerwy w pracy wynoszące łącznie więcej niż 6 miesięcy, a więc przerwy w takiej pracy, którą w myśl art. 7 ust. 1 uważa się za zatrudnienie. Jeśli z art. 28 ust. 1 i art. 34 ust. 1 można wyprowadzić jakąś analogię do art. 32 to tylko taką, że art. 28 i 34 wymagają — tak jak art. 32 — zachowania uprawnień, tj. zachowania związku z zatrudnieniem. W myśl art. 28 ust. 1 związek ten jest zachowany, jeżeli pracownik ukończył wiek starczy przed upływem 5 lat od ustania zatrudnienia w rozumieniu art. 7 (a nie od osiągnięcia „wymaganego okresu” zatrudnienia do którego wlicza się okresy z art. 7 i okresy z art. 8). W myśl art. 34 ust. 1 związek jest zachowany, jeżeli inwalidztwo powstało przed upływem 2 lat od ustania zatrudnienia w rozumieniu art. 7. Przepis zaś art. 32 uważa, że uprawnienie do przeliczenia renty istnieje jeżeli w zatrudnieniu określonym w art. 7 nie było przerw dłuższych niż 6 miesięcy.

Okresy wymienione w art. 8 dekretu o p.z.e. nie mogą być więc zaliczone na 3-letni okres zatrudnienia wymaganego przez art. 32.

3. W jaki sposób oblicza się okresy 3-letnie i co należy rozumieć pod pojęciem „przyznanie renty”.

Warunkiem do ponownego ustalenia wysokości renty jest aby rencista po przyznaniu renty był zatrudniony i jego przeciętny miesięczny zarobek w okresie ostatnich 3 lat był wyższy niż podstawa wymiaru renty. Ponieważ dla ponownego ustalenia wymiaru są miarodajne zarobki z ostatnich 3 lat, wobec tego okres ten musi być zawsze liczony wstecz od daty ustania zatrudnienia, a gdy zatrudnienie nie ustało —

od daty zgłoszenia wniosku o ponowne ustalenie wysokości renty. Wynika z tego, że ani zaprzestanie pracy, ani też zgłoszenie wniosku o rentę nie może nastąpić przed upływem 3 lat od przyznania renty.

Za datę „przyznania renty” należy uważać datę, od której renta jest wypłacana na podstawie art. 14 dekretu o p.z.e. a nie datę decyzji. W przeciwnym bowiem wypadku w zależności od tego, jak sprawnie wydział rent pracuje, uzależnione byłoby liczenie okresu dodatkowego zatrudnienia, a w zasadzie rencista musiałby zawsze pracować ponad 3 lata.

Rencista może jednak zgłosić wniosek o ponowne ustalenie renty — jeżeli to mu się kalkuluje ze względu na otrzymywanie wyższych zarobków w ostatnich miesiącach — po okresie dłuższym niż 3 lata. Miarodajnym bowiem będzie zawsze okres ostatnich 3 lat.

4. Czy początkowe lub końcowe przerwy w pracy mają wpływ na sposób obliczania 3-letniego okresu i na prawo do ponownego ustalenia wysokości renty.

Jak już była mowa w części 3, okresy 3-letnie liczy się zawsze od końca, gdyż mają to być ostatnie 3 lata. W zasadzie jest zatem obojętne, czy przerwy w pracy przypadają na początek 3-letniego okresu czy też na koniec, byleby tylko od przyznania renty upłynął okres 3-letni i pracownik miał w tym okresie co najmniej 30 miesięcy, tj. 2 lata i 6 miesięcy zatrudnienia w rozumieniu art. 7 ust. 1 (3 lata = 36 miesięcy — 6 miesięcy przerwy = 30 miesięcy).

P r z y k ł a d: Wniosek o rentę starczą został zgłoszony 10. 7. 1954 a renta została przyznana od 10. 4. 1954, tj. za 3 miesiące wstecz od daty zgłoszenia wniosku. Rencista zaczął pracować od 1. 1. 1955 a okres 3-letni od przyznania renty upłynął 10.4.1957. Ponieważ rencista w ostatnim roku otrzymał podwyżkę poborów, która wpływa na wyższą przeciętną zarobków z okresu ostatnich 3 lat a zatem i na wyższą rentę, zgłosił wniosek o ponowne ustalenie wysokości renty 20.10. 1957. Ponieważ od daty przyznania renty (10.4.1954) upłynęły 3 lata i w okresie ostatnich 3 lat, tj. od 20.10. 1954 do 20. 10. 1957 rencista przepracował 2 lata i 9 miesięcy, a zatem więcej niż 2½ roku, to spełnia on warunki odnośnie okresu zatrudnienia dla przeliczenia renty.

5. W jaki sposób ustala się nową podstawę wymiaru renty.

W myśl art. 32 ust. 2 dekretu o p.z.e. dla ponownego ustalenia renty przyjmuje za podstawę wymiaru przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 3 lat po przyznaniu renty. Przeciętną tę ustala się na tych samych zasadach, jakie są określone w art. 10 dekretu o p.z.e. i w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22.11.1956 (Dz. U. nr 59, poz. 280) dla ustalenia przeciętnej z 12 miesięcy zatrudnienia przy przyznaniu renty (zarobki w gotówce i w naturze, wyłączenie miesięcy, w których była przerwa dłuższa niż 5 dni z powodu choroby itp.). Sposób obliczania tej podstawy omówiony został w PUS w nr 1/1957, str. 17.

Należy zauważyć, że art. 32 stawia za warunek do ponownego ustalenia wysokości renty, aby przeciętna zarobków z 3 lat była wyższa niż poprzednia podstawa wymiaru. Warunek ten nie wydaje się istotnym, albowiem jeżeli przeciętna z 3

lat była niższa, to rencista i tak nie będzie domagać się ponownego ustalenia wysokości renty, gdyż wówczas i sama renta byłaby niższa.

Rentę w nowej wysokości przyznaje się w myśl art. 17 od daty zgłoszenia wniosku, albowiem w tym przypadku u rencisty zaszły okoliczności, mające wpływ na wysokość renty starczej lub inwalidzkiej.

Należy jeszcze zauważyć, że przepis art. 32 nie ma zastosowania do tych rencistów, którzy pobierając już rentę jednego rodzaju, nabywają prawo do renty innego rodzaju, np. gdy rencista pobierający rentę inwalidzką uzyskuje po roku prawo do renty starczej. W tym przypadku bowiem prawo do tej nowej renty starczej nie powstaje na podstawie art. 32, lecz art. 28. Renta starcza zostanie w myśl art. 14 dekretu przyznana od dnia powstania prawa, jednak za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku.

6. Czy do ponownego ustalenia wysokości renty z powodu uzyskania prawa do renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia — wymagane jest spełnienie się wszystkich warunków określonych w art. 32.

Przepis art. 32 przewiduje szereg warunków do ponownego ustalenia wysokości raz już przyznanej renty. Jeden z warunków jest warunkiem alternatywnym, gdyż rencista musi osiągnąć w okresie ostatnich 3 lat przeciętnie wyższe zarobki niż wynosiła podstawa wymiaru renty, albo uzyskać w tym okresie warunki do renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia. Z wyrażenia „w tym okresie” oraz układu i podziału na ustępy i punkty przepisu art. 32 wynika, że wszystkie pozostałe warunki do ponownego ustalenia wysokości renty, które wyżej zostały omówione, muszą być spełnione również w przypadku, gdy rencista nabywa prawo do renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia. A zatem nabycie prawa do takiej renty musi nastąpić w okresie 3-letnim po przyznaniu pierwszej renty, przerwy w pracy nie mogą wynosić łącznie więcej niż 6 miesięcy, a za podstawę wymiaru renty przyjmuje się przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 3 lat. W przypadku gdy nabycie prawa do takiej renty następuje w niedługim czasie po przyznaniu pierwszej renty, rencista będzie musiał czekać na powstanie prawa do ponownego ustalenia wysokości renty przez 3 lata.

Jan Tadeusz Wasylecki

Nakładem Wydawnictwa Związkowego CRZZ ukazał się w opracowaniu Jerzego Piotrowskiego

„PORADNIK RENCISTY I EMERYTA”

W publikacji omówiono szczegółowo zasady, według których ustala się uprawnienia do rent z dekretu o p.z.e. i wymiar ich wysokość, wyjaśniono ponadto komu przysługują zaopatrzenia emerytalne specjalne, oparte na odrębnych systemach (górnicy, kolejarze, robotnicy formujący szkło, inwalidzi wojenni i in.).

Praca informuje o sposobie składania wniosków o renty, ich przeliczenie itp.

Broszura przeznaczona dla wszystkich, którzy interesują się prawem rentowym, przede wszystkim zaś pożyteczna dla pracowników ubiegających się o rentę, bądź też o nowe ustalenie jej wymiaru.

„Poradnik rencisty i emeryta” można nabywać w księgarniach „Domu Książki”. Cena za egz. 7 zł. Stron 124.

Prawo do zasiłku chorobowego (i pogrzebowego)

a trwanie stosunku pracy (zasady i wyjątki)

Ogólne objaśnienia

Art. 117 ust. 1 ustawy o ubezp. społ. Dekret z 18. 1. 1956 (Dz. U. nr 2, poz. 11) w brzmieniu ustawy z 10. 9. 1956 (Dz. U. nr 41, poz. 187).

Zasiłki mogą być przyznawane i wypłacane w zasadzie tylko wówczas, gdy okoliczność powodująca powstanie prawa do zasiłku zaistniała w czasie, w którym pracownik pozostaje w stosunku pracy, uzasadniającym prawo do zasiłku. Zatem (poza wyjątkami, o których mowa później) nie ma w zasadzie podstaw prawnych do przyznawania zasiłku, jeżeli choroba połączona z niezdolnością do pracy, poród lub śmierć następują już po ustaniu stosunku pracy.

W myśl przepisów o umowie o pracę robotników oraz o umowie o pracę pracowników umysłowych, stosunek pracy zawarty na czas określony rozwiązuje się z upływem okresu, na który umowa była zawarta. Stosunek pracy zawarty na czas nieokreślony z reguły może być rozwiązany przez pracownika lub pracodawcę przy zachowaniu wymaganego okresu wypowiedzenia.

Rozwiązanie przez zakład pracy umowy o pracę natychmiast, tj. bez potrzeby zachowania okresu wypowiedzenia, może nastąpić — bez względu na to, czy chodzi o pracownika fizycznego czy umysłowego — tylko w przypadkach ściśle określonych w dekreście z 18. 1. 1956 (Dz. U. nr 2, poz. 11), a mianowicie:

1) w razie dopuszczenia się przez pracownika przestępstwa uniemożliwiającego zatrudnienie go na zajmowanym stanowisku, jeżeli dopuszczenie się tego przestępstwa jest oczywiste lub zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem,

2) w razie ciężkiego naruszenia przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych i

3) w razie zawinionej przez pracownika utraty uprawnień koniecznych do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku.

Zakład pracy może rozwiązać bez wypowiedzenia umowę o pracę również: 1) w razie choroby połączonej z niezdolnością do pracy, trwającej dłużej niż 3 miesiące, 2) w razie odosobnienia pracownika z powodu choroby zakaźnej w jego domu, jeżeli niezdolność do pracy z tego powodu trwa ponad 3 miesiące.

W przypadku jednak niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu (również w drodze do pracy i z pracy) lub spowodowanej chorobą zawodową zakład pracy może rozwiązać umowę o pracę dopiero po upływie 6 miesięcy tej niezdolności do pracy. Tak samo po upływie dopiero 6 miesięcy zakład pracy może rozwiązać umowę o pracę, jeśli pracownik choruje na gruźlicę, w tym jednak przypadku wymaga się by pracownik przed powstaniem niezdolności do pracy był zatrudniony co najmniej przez 6 miesięcy.

Jeżeli pracownik przerwał wykonywaną pracę z innych przyczyn aniżeli własna choroba, względnie odosobnienie z powodu choroby zakaźnej w je-

go domu (np. z powodu opieki nad chorym dzieckiem) i przerwa w pracy trwa dłużej niż 1 miesiąc, wówczas zakład pracy może rozwiązać umowę o pracę natychmiast bez wypowiedzenia.

Kierownictwo zakładu pracy nie musi jednak korzystać z tego uprawnienia i może nie wypowiedzieć umowy, choćby nieobecność w pracy przedłużyła się z ważnej przyczyny (np. opieki nad chorym dzieckiem ponad 1 miesiąc).

Zasiłek chorobowy

Art. 98 i 117 ust. 3, 6 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8. 1. 1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28). Okólnik ZUS nr 61 z 7. 4. 1952 i nr 180 z 20. 12. 1952.

Zasiłek chorobowy (jak zresztą każdy inny zasiłek) przyznany, względnie przysługujący przed ustaniem stosunku pracy należy wypłacać również i po rozwiązaniu umowy o pracę — oczywiście nie dłużej niż do wyczerpania okresu zasiłkowego. Jeżeli zatem niezdolność do pracy z powodu choroby czy wypadku, która powstała w czasie trwania stosunku pracy, przedłużyła się i trwa nieprzerwanie wskutek tej samej choroby jeszcze i po rozwiązaniu umowy o pracę, to zasiłek po ustaniu stosunku pracy przysługuje aż do wyczerpania okresu 182 ewentualnie 273 dni — przy czym do okresu tego wlicza się również dni niezdolności z okresu przed rozwiązaniem umowy o pracę, dni te wlicza się bez względu na to, czy pracownik otrzymywał za nie wynagrodzenie czy zasiłek.

Przykład: Pracownik jest niezdolny do pracy z powodu choroby od 22. 6. 1957. Ustanie stosunku pracy nastąpiło 22. 9. 1957. Pracownik ma prawo do zasiłku aż do 20. 12. 1957, a w razie przedłużenia zasiłku — najwyżej do 21. 3. 1958.

Pracownikowi, który w okresie niezdolności podczas trwania stosunku pracy pobierał wynagrodzenie a nie zasiłek, przysługuje w razie dalszej niezdolności po ustaniu stosunku pracy zasiłek a nie wynagrodzenie.

Zdarza się, że pracownik, z którym rozwiązano umowę o pracę, otrzymuje wynagrodzenie za nie wykorzystany urlop; wynagrodzenie to nie stanowi przeszkody do otrzymania zasiłku od pierwszego dnia rozwiązania umowy, gdyż nie jest ono wynagrodzeniem za pracę w okresie niezdolności w rozumieniu art. 95 ustawy o ubezp. społecznym, lecz wynagrodzeniem przysługującym w myśl przepisów o urlopiach (w okresie bowiem urlopu pracownik nie jest obowiązany do wykonywania pracy).

Jeżeli pracownik, z którym rozwiązano stosunek pracy, zaprzestał pracy od dnia wypowiedzenia i otrzymał jednorazowo za 3-miesięczny okres wypowiedzenia odszkodowanie, to za okres ten zasiłek chorobowy nie przysługuje mu.

Przykład 1: Pracownik wskutek choroby był niezdolny do pracy od 4. 7. 1957 do 28. 10. 1957.

Jeszcze przed zachorowaniem otrzymał on wypowiedzenie umowy o pracę, tak że stosunek pracy ustał z dniem 30. 9. 1957. Do dnia 30. 9, tj. do dnia trwania stosunku pracy, jako pracownik umysłowy otrzymywał on wynagrodzenie, a ponadto z uwagi, że nie mógł wykorzystać urlopu, otrzymał on wynagrodzenie za nie wykorzystany urlop. Za okres niezdolności do pracy do 30. 9. nie przysługuje mu zasiłek chorobowy, ponieważ za ten okres w którym obowiązany był wprawdzie wykonywać pracę, lecz na skutek choroby nie mógł jej świadczyć, otrzymał wynagrodzenie. Za okres od 1. 10 do 28. 10, tj. po ustaniu stosunku pracy, przysługuje mu w tym przypadku zasiłek chorobowy, pomimo że otrzymał ekwiwalent za nie wykorzystany urlop.

Przykład 2: Pracownik otrzymał odszkodowanie z tytułu rozwiązania umowy o pracę za grudzień 1957 oraz styczeń i luty 1958. W razie niezdolności do pracy w tych 3 miesiącach zasiłek chorobowy za ten okres nie będzie przysługiwał. Dopiero w przypadku dalszej niezdolności, wykraczającej poza okres tych 3 miesięcy, będzie przysługiwał zasiłek od 1. 3. 1958. Łączny okres zasiłkowy nie może przekraczać 182 wzgl. 273 dni.

W razie choroby i powstania niezdolności do pracy już po ustaniu stosunku pracy, zasiłek może być przyznany, jeżeli: a) niezdolność powstała na skutek tej samej choroby, która istniała w czasie trwania stosunku pracy i b) przerwa między końcem niezdolności do pracy podczas trwania stosunku pracy a początkiem niezdolności po ustaniu tego stosunku nie wynosi więcej niż 8 tygodni, tj. nie przekracza 56 dni, oraz c) gdy pracownik nie wyczerpał pełnego okresu zasiłkowego w czasie trwania stosunku pracy.

W tym przypadku pracownikowi przysługuje zasiłek aż do wyczerpania 26 wzgl. 39-tygodniowego okresu zasiłkowego, wliczając do tego okresu dni niezdolności od pierwszego dnia powstania niezdolności w czasie trwania stosunku pracy.

Przykład: Pracownik był niezdolny do pracy na skutek gościca stawowego od 28. 8 do 17. 10. 1957. Stosunek pracy został rozwiązany 31. 10. 1957 i po tym dniu pracownik nie podjął już pracy. Dnia 26. 11. 1957 ponownie zachorował na gościec stawowy i stał się niezdolny do pracy. Ponieważ między 17. 10 a 26. 11 1957 nie upłynęło 8 tygodni, a niezdolność spowodowana została tą samą chorobą i uprzednio nie został całkowicie wyczerpany okres zasiłkowy, przeto pracownikowi przysługuje zasiłek od 26. 11. 1957 w granicach 26 ew. 39 tygodni, do których wlicza się też okres niezdolności przed ustaniem stosunku pracy, tj. od 28. 8. 1957. W rezultacie zasiłek przysługuje do 5. 4, względnie do 5. 7. 1957.

Poza tym pracownikowi, który stał się niezdolny do pracy po ustaniu stosunku pracy, przysługuje zasiłek chorobowy także wówczas, gdy niezdolność do pracy spowodowana została jedną z chorób o dłuższym okresie wylegania — pod warunkiem jednak, że niezdolność spowodowana tą

chorobą wystąpiła w ciągu 4 tygodni od dnia ustania stosunku pracy.

W tym przypadku pracownikowi przysługuje zasiłek od pierwszego dnia niezdolności do pracy przez pełny okres zasiłkowy (26 wzgl. 39 tygodni).

Przykład: Pracownik który został zwolniony z pracy 30. 9. 1957, zachorował na dur brzuszny 25. 10. 1957. Przysługuje mu zatem zasiłek chorobowy.

Wykaz chorób o dłuższym okresie wylegania ustalony został rozporządzeniem MPiOS z 28. 12. 1933 (Dz. U. nr 103, poz. 813), które obowiązuje dotychczas. Wykazem tym są objęte: błonica, cholera, czerwonka, dur brzuszny, dury rzekome, dur plamisty, dur powrotny, dżuma, kiła, kszusiec, nosaczka, odra, ospa, płonica, rzeżączka, tężec, wąglik, włośnica, wodowstręt (wścieklizna), zapalenie opon mózgowych, zapalenie ślinianek przyusznych (świnka), zimnica.

Zasiłek chorobowy w razie zachorowania po zwolnieniu ze służby wojskowej

Art. 8 i 117 ust. 1 i 6 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8. 1. 1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28) w związku z art. 76 ustawy z 4. 2. 1950 o powszechnym obowiązku wojskowym i art. 4 dekretu z 6. 9. 1951 (jednolity tekst w Dz. U. z 1954 roku, nr 55, poz. 277). Wyjaśnienie MPiOS z 19. 1. 1952, nr PO-11a-147. Pismo CZUS z 25. 6. 1957, Znak: Up-04-78/57.

Nie ma żadnych wątpliwości, jeśli chodzi o prawo do zasiłku chorobowego w przypadku gdy żołnierz po zwolnieniu z kadrowej służby wojskowej podejmie pracę w jakimkolwiek zakładzie pracy w ciągu 30 dni, licząc od dnia zwolnienia go z tej służby. Żołnierzowi zwolnionemu z wojska, gdy zachoruje i stanie się niezdolny do pracy bezpośrednio po podjęciu pracy, zasiłek chorobowy przysługuje, bowiem okres służby wojskowej wlicza się mu do okresu wyczekiwania.

W praktyce nierzadko powstają wątpliwości, czy przysługuje zasiłek żołnierzowi, który przed odbyciem kadrowej służby wojskowej pozostawał w zatrudnieniu, a po jej odbyciu, nie podjąwszy jeszcze pracy, zachorował.

Należy tu wyjaśnić, że żołnierz, który przed powołaniem go do wojska pozostawał w zatrudnieniu, pozostaje po odbyciu kadrowej służby wojskowej, choćby nie podjął jeszcze pracy, nadal w stosunku pracy w ciągu 30 dni od chwili zwolnienia go z wojska. A zatem, jeżeli w okresie tych 30 dni żołnierz zachoruje i stanie się niezdolny do pracy, to w tym okresie ma on prawo do zasiłku chorobowego.

Zasiłek chorobowy w razie zachorowania podczas akcji żniwnej lub wykopkowej

Komunikat ZUS nr 2 z 20. 6. 1953. Okólnik ZUS nr 62 z 20. 6. 1953.

Pracownicy, biorący udział w żniwach czy wykopkach w PGR, są pracownikami swoich macierzystych zakładów pracy, pozostają zatem nadal w stosunku pracy. W razie więc niezdolności do

pracy z powodu choroby lub wypadku, zaszyłych podczas prac w PGR, pracownicy ci mają prawo do zasiłku na ogólnych warunkach, m. in. pod warunkiem, że posiadają wymagany okres wyczekiwania (chyba, że niezdolność powstała na skutek wypadku w pracy) i nie otrzymują wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy. Wypłata tych zasiłków należy do obowiązku macierzystych zakładów pracy a nie PGR.

Zasiłek pogrzebowy

Art. 117 ust. 16 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu dekretu z 8. 1. 1946 (Dz. U. nr 4, poz. 28). Okólnik ZUS nr 61 z 7. 4. 1952. Komunikat ZUS z 31. 3. 1953 — Znak: Z.2-00-8. Art. 61 dekretu o p.z.e. (Dz. U. nr 43, poz. 200) i okólnik ZUS nr 59 z 24. 7. 1954.

Zasiłek pogrzebowy może być przyznany, gdy śmierć pracownika lub członka jego rodziny nastąpiła w okresie pozostawania pracownika w stosunku pracy względnie w czasie pobierania przez niego zasiłku chorobowego (domowego, szpitalnego lub sanatoryjnego) względnie w okresie nie-

zdolności do pracy, za który to okres zasiłek chorobowy lub wynagrodzenie przysługuje.

Jeżeli śmierć nastąpiła już po ustaniu stosunku pracy lub po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, zasiłek pogrzebowy przysługuje z tytułu pobieranej renty (zaopatrzenia); gdyby zmarły nie pobierał renty, lecz miał do niej prawo, zasiłek pogrzebowy przysługuje z tytułu spełnienia warunków do uzyskania renty (np. w przypadku, gdy zmarła osoba nie zdążyła po wyczerpaniu zasiłku chorobowego zgłosić jeszcze wniosku o rentę).

W razie śmierci rencisty, który pozostawał jednocześnie w zatrudnieniu, przysługuje jeden tylko zasiłek pogrzebowy: albo z tytułu zatrudnienia albo z tytułu renty, zależnie od tego który zasiłek wyniesie więcej.

W razie śmierci dziecka, jeśli oboje rodzice pracują, przysługuje jeden tylko zasiłek pogrzebowy z tytułu zatrudnienia tego rodzica, który pobiera wyższe wynagrodzenie.

Emil Szeremeta

Kilka wyjaśnień CZUS z zakresu uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego

Uznanie ubezpieczonych za pracowników fizycznych lub umysłowych w zakresie uprawnień do zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa

1.

Mają miejsce przypadki, że niektóre produkcyjne zakłady pracy z różnych powodów, najczęściej z braku kredytów na fundusz płac dla pracowników umysłowych, przyjmują pracowników na etaty pracowników fizycznych i powierzają im wykonywanie prac umysłowych.

I tak, Zakłady Środków Opatrunkowych w P. zatrudniają w oddziałach produkcyjnych na etatach pracowników fizycznych pracowników w planowaniu, księgowości i przy pracach rachunkowych; w razie zachorowania i otrzymania zwolnienia lekarskiego L4 pracownikom tym ww. zakłady wypłacały zasiłki chorobowe od pierwszego dnia niezdolności do pracy, chociaż ze względu na rodzaj wykonywanych czynności są oni pracownikami umysłowymi (art. 2 pkt 6 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych).

Inny zakład pracy (prezydium powiatowej rady narodowej) płacił kwalifikowanemu oglądaczowi zwierząt rzeźnych i mięsa, zatrudnionemu za wynagrodzeniem prowizyjnym, zasiłek chorobowy od pierwszego dnia choroby zamiast wynagrodzenia, chociaż kwalifikowany oglądacz jest pracownikiem umysłowym (art. 2 pkt 5 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych); zakład pracy tłumaczy to tym, że nie ma funduszy na wypłatę poborów w czasie choroby.

W powyższych przypadkach zakłady pracy wypłacały zasiłki chorobowe nieprawnie, ponieważ

pracownicy umysłowi w rozumieniu rozporządzenia z 16.3.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych nie mają prawa do zasiłków chorobowych w okresie czasu, w którym w myśl przepisów prawnych przysługuje im całkowite wynagrodzenie od pracodawcy (art. 95 ust. 5 ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym — Dz. U. nr 51, poz. 396). W myśl obowiązujących przepisów prawnych pracownikowi umysłowemu należy się w razie choroby pełne wynagrodzenie od pracodawcy (zakładu pracy) przez trzy miesiące, chyba że umowa o pracę została wcześniej rozwiązana na skutek wypowiedzenia pracy przed chorobą lub upływem czasu, na który była zawarta (art. 19 rozporządzenia z 16.3.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych).

Nie można traktować pracownika umysłowego jako fizycznego i wypłacać mu w czasie choroby zasiłek chorobowy zamiast poborów dlatego tylko, że z braku odpowiednich kredytów został przyjęty na etat pracownika fizycznego i w zawartej z nim umowie o pracę nazwany został pracownikiem fizycznym, mimo że faktycznie wykonuje czynności pracownika umysłowego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawnych (art. 2 rozporządzenia z 16.3.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych).

Wszelkie motywy zakładów pracy, przytaczane w uzasadnieniu wypłaty pracownikom umysłowym zasiłków chorobowych (np. brak funduszy, zatrudnianie pracowników umysłowych na etatach pracowników fizycznych itp.), wynikające z polityki finansowej i kadrowej zakładu pracy, nie mogą być brane pod uwagę przy ustalaniu uprawnień do zasiłków chorobowych. Zakłady pracy nie mogą wypłacać pracownikom umysłowym zasiłków za-

miast poborów z powodu trudności, jakie mają w dziedzinie funduszu płac.

Wyjaśnienie CZUS z 7. 6. 1957 — Znak: Up-00-23.

2.

W czasie kontroli wypłat zasiłków chorobowych w zakładach pracy stwierdzono, że pracownicy wykonujący czynności uważane poprzednio za czynności umysłowe i z tego powodu traktowani przez zakłady pracy jako pracownicy umysłowi, zostali obecnie w myśl obowiązującego zbiorowego układu pracy zaliczeni do grupy pracowników fizycznych i stąd w razie choroby połączonej z niezdolnością do pracy (L4) pracownicy ci otrzymują obecnie zasiłki chorobowe od pierwszego dnia niezdolności.

Przykład: Fabryki włókiennicze w Łodzi zatrudniają tzw. zapisywacze produkcji na oddziałach.

Zapisywacze, zwani poprzednio pisarzami oddziałowymi, byli traktowani w zakresie świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa jako pracownicy umysłowi i otrzymywali pobory zamiast zasiłku przez pierwsze trzy miesiące choroby. W obecnie obowiązującym układzie zbiorowym w przemyśle włókienniczym ta kategoria pracowników została zaliczona do pracowników fizycznych, mimo że rodzaj wykonywanych czynności nie uległ żadnej zmianie, i pracownicy ci otrzymują obecnie zamiast wynagrodzenia zasiłki chorobowe od pierwszego dnia niezdolności do pracy z powodu choroby.

Niektórzy pracownicy zaliczeni zgodnie z układem zbiorowym pracy do pracowników fizycznych wnosili reklamacje, w których podnosili, że wykonują te same czynności co poprzednio o charakterze pracy umysłowej, i żądali uprawnień pracowników umysłowych.

W związku z wyrokiem sądowym z powództwa jednego z pracowników przeciwko Śródmiejsko-Łódzkim Zakładom Przemysłu Pończosznego, Ministerstwo Przemysłu Lekkiego wystąpiło do Prokuratora Generalnego PRL o wniesienie do Sądu Najwyższego nadwyczałnej rewizji.

Sąd Najwyższy podzielił pogląd Ministerstwa Przemysłu Lekkiego, że postanowienia zbiorowych układów pracy o zaliczaniu pracowników do grupy pracowników fizycznych lub umysłowych są obowiązujące i stanowią niewątpliwy dowód, że dana praca ma charakter pracy fizycznej czy umysłowej.

W motywach wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że praca fizyczna nie traci swego charakteru skutkiem wykonywania przez pracownika czynności wymagających obok zasadniczego wysiłku mięśni także wykonywania pewnych zapisów lub nieskomplikowanego rachowania. Sąd przyjął, że przepis art. 2 pkt 6 (rozporządzenia z 16.3.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych — Dz. U nr 35, poz. 323) był wydany w zupełnie odmiennych od obecnych stosunkach gospodarczych, wobec czego uznać należy, że postanowienia układów zbiorowych pracy, zawartych przez nadrzędne instancje związkowe i kierownicze organa gospodarki narodowej odpowiadają lepiej wymogom postępu technicznego oraz zmianie warunków powstałych

w następstwie powszechnej likwidacji analfabetyzmu. W ten sposób, zdaniem Sądu Najwyższego, układy zbiorowe pracy w sposób najbardziej odpowiadający zmienionemu sposobowi produkcji i w ślad za tym zmienionym stosunkom wytwórczym regulują istniejący jeszcze podział na pracowników fizycznych i umysłowych (orzeczenie S.N. nr 2 Cr. 86/55 z 1.3.1955).

Powyższe orzeczenie Sądu Najwyższego określa słuszną, prostą i najlogiczniejszą metodę ustalania charakteru pracy na podstawie postanowień układów zbiorowych pracy. Skoro bowiem strony zainteresowane, zawierające układ zbiorowy pracy i znające lepiej niż ktokolwiek inny specyfikę danego zawodu uznały dane czynności za fizyczne, to taka opinia i stwierdzenie, w braku poważnych odmiennych kryteriów, może być uznane za miarodajne przy interpretacji ogólnikowych i opartych na przykładowym wyliczeniu przepisów art. 2 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych. Wymienione wyżej przykładowo czynności zapisywania produkcji są czynnościami prostymi, nie wymagającymi większego wysiłku umysłowego niż np. praca konduktora tramwajowego lub linotypisty w drukarni, obu pracowników fizycznych. Przytoczony przykład stwierdza ponadto, że granica między pracą fizyczną a umysłową jest granicą sztuczną, konwencjonalną i byłoby sztucznym i niepotrzebnym formalizmem odmawianie stronom, zawierającym układ zbiorowy, prawa rozstrzygnięcia wątpliwości w zakresie poszczególnych przypadków spornych w tym zakresie (wyjaśnienie CRZZ z 22.6.1957 — Znak: 7/1196/Pt/57).

Wobec powyższego w zakładach pracy, w których działają układy zbiorowe pracy, podstawę do ustalenia, czy dany pracownik jest fizycznym lub umysłowym, oraz czy należy mu płacić zasiłek chorobowy od pierwszego dnia niezdolności do pracy czy pobory przez pierwsze trzy miesiące choroby, stanowią postanowienia układu zbiorowego pracy, zaliczające pracownika do grupy pracowników fizycznych lub umysłowych.

Wyjaśnienie CZUS z 11. 9. 1957 — Znak: Up-00-23.

Zasiłki rodzinne na uczniów Rocznego Kursu Konserwatorów Maszyn do Szycia

Stołeczny Związek Spółdzielni Pracy w Warszawie prowadzi Roczny Kurs Konserwatorów Maszyn do Szycia w Warszawie. Uczniowie kursu są przygotowywani do określonego zawodu. Zajęcia na kursie trwają 6 godzin dziennie, uczniami jest młodzież w wieku od 16—18 lat życia, uczniowie nie są nigdzie zatrudnieni w czasie uczęszczania na kurs i otrzymują stypendia w wysokości 364 zł miesięcznie, o ile czynią postępy w nauce. Ze względu na cel kursu, tj. przygotowanie młodzieży do określonego zawodu konserwatora maszyn do szycia, oraz z uwagi na godziny zajęć, które wynoszą 6 godzin dziennie, wymieniony kurs uznany został za szkołę w rozumieniu obowiązujących przepisów o zasiłkach rodzinnych (§ 4 rozporządzenia RM z 26.7.1950 — Dz. U nr 33, poz. 297) i wobec tego na dzieci, będące uczniami kursu przysługują zasiłki rodzinne.

Wyjaśnienie CZUS z 12. 9. 1957 — Znak: Up-03-197.

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

887.

Zbieg renty z dekretu o p.z.e. z rentą z dekretu o z.i.w.

PYTANIE: Ob. M. S. z Ulanicy jest inwalidą wojennym w 65% i z tego tytułu Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej wypłacało mu do czerwca 1957 włącznie rentę inwalidzką w kw. 86 zł mies. Od lipca 1957 rentę tę przeliczono na zasadzie art. 49 ust. 2 dekretu o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1956 nr 59, poz. 286) i ustalono ją na kw. 600 zł mies. plus dodatek na dzieci. Jednakże ob. M. S. przyznano również we wrześniu 1955 rentę inwalidzką na podstawie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin i wypłacano ją do czerwca 1957 włącznie. Wypłatę tejże renty Prezydium WRN wstrzymało od 1.7.1957, w październiku 1957 zażądało zwrotu kwot wypłaconych tytułem wojennej (wojskowej) renty inwalidzkiej za czas od terminu przyznania do terminu wstrzymania renty przyznanej na podstawie dekretu o p.z.e.

Ob. M. S. powołując się na odpowiedź nr 761 zamieszczoną w numerze 8-9/56 PUS, w której powiedziano, iż pobieranie wojennej renty inwalidzkiej i renty z ubezpieczenia społecznego jest dopuszczalne, prosi o wyjaśnienie, czy wstrzymanie mu renty z dekretu p.z.e. i żądanie zwrotu kwot wypłaconych tytułem wojennej renty inwalidzkiej w czasie pobierania renty z dekretu o p.z.e. jest słuszne.

ODPOWIEDŹ: W odpowiedzi nr 768, na którą się Ob. M. S. powołuje, powiedziano wyraźnie, iż równoczesne pobieranie renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego i wojennej (wojskowej) renty inwalidzkiej jest wtedy dopuszczalne, gdy obydwie te renty zostały przyznane na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954. Zarazem w odpowiedzi tej podano, iż nie wolno pobierać dwóch rent, jeżeli choćby jedna z nich przyznana została na podstawie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin albo na podstawie dekretu o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin.

Ob. M. S. przyznano we wrześniu 1955 rentę inwalidzką na podstawie dekretu o p.z.e. Zgodnie więc z art. 15 ust. 2 tegoż dekretu miał on prawo tylko do jednej renty, a mianowicie wyższej (lub przez siebie wybranej). Renta z dekretu o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin była do 30.3.1957 niższa aniżeli renta z dekretu o p.z.e., nawet po przeliczeniu jej na zasadzie art. 48 dekretu o z.i.w. Dopiero od 1.7.1957 renta z dekretu o z.i.w. jest wyższa od renty z dekretu o p.z.e.

W tym stanie rzeczy należało w czasie od dnia, od którego przysługiwała renta z dekretu o p.z.e. do dnia wstrzymania jej wypłaty zawiesić wypłatę wojennej renty inwalidzkiej. Natomiast od 1.7.1957 należało wstrzymać wypłatę renty z dekretu o p.z.e. Skoro więc ob. M. S. wypłacano od września 1955 do czerwca 1957 włącznie po 86 zł miesięcznie tytułem wojennej renty inwalidzkiej, wypłata ta była prawnie nieuzasadniona.

Na zasadzie art. 12 dekretu o z.i.w. oraz art. 19 ust. 3 dekretu o p.z.e. ob. M. S. obowiązany jest zwrócić pobrane nieprawnie kwoty, jeżeli pobierał je na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach złej woli. W formularzu wniosku o rentę z dekretu o p.z.e. zamieszczone jest pytanie, czy ubiegający się o tę rentę pobiera już rentę z innego tytułu. Jeżeli więc ob. M. S. dał odpowiedź negatywną na to pytanie albo nie udzielił w ogóle odpowiedzi, należy przyjąć, iż pobierał wojenną rentę inwalidzką na podstawie nieprawdziwych zeznań względnie w złej woli. W tym więc przypadku obowiązany jest zwrócić nieprawnie pobrane świadczenie. Ob. M. S. może jednak wnieść odwołanie do Ministra Pracy i Opieki Społecznej przeciw decyzji Prezydium WRN żądającej

zwrotu nadpłaconych kwot, jeżeli uważa, iż nie zachodzą okoliczności uzasadniające takie żądanie. (J.S.)

888.

Uprawnienia do zasiłku chorobowego

PYTANIE: Zakłady Gastronomiczne w miejscowości letniskowej przyjęły ob. L. G. do pracy z dniem 17.7.1957 jako kelnera na okres sezonu z zarobkiem prowizyjnym w wysokości 10% doliczanych do rachunków za konsumpcję. Dyrekcji Zakładów Gastronomicznych przysługiwało przez cały czas trwania stosunku pracy prawo przeniesienia kelnera w każdym czasie do innego zakładu pracy na równorzędne stanowisko. Kelner zachorował i przedłożył zwolnienie lekarskie L4. Zakład pracy odmówił mu wypłaty zasiłku chorobowego, ponieważ pobiera zarobek „bezpośrednio od konsumentów“ i od prowizyjnego zarobku nie są opłacane składki ubezpieczeniowe. Ob. L. G. zapytuje, czy istotnie stanowisko zakładu pracy jest słuszne.

ODPOWIEDŹ: Z treści zapytania wynika, że kelner był zatrudniony w zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę na okres sezonu, tj. na czas określony, a zatem kelner pozostawał w stosunku pracy najemnej i zgodnie z obowiązującymi przepisami podlegał obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w okresie pracy sezonowej (art. 1 pkt. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym Dz. U. nr 51, poz. 396).

Sposób obliczania i wypłaty zarobku (dzienny, miesięczny, akordowy, prowizyjny itp.) nie ma znaczenia przy ustalaniu obowiązku ubezpieczenia (art. 14 powołanej ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym i art. 452 § 1 Kodeksu Zobowiązań). Kelner w konkretnym przypadku podlegał więc obowiązkowi ubezpieczenia, a obowiązek ubezpieczenia istniał, chociaż od prowizji pobieranej przez kelnera zakład pracy nie opłacał składki ubezpieczeniowej, gdyż prowizja nie była wypłacana z osobowego funduszu płac (instrukcja MPiOS z 18.10.1952, Monitor Polski nr A-92, poz. 1437). Nieopłacanie składek ubezpieczeniowych od zarobków wypłacanych z bezosobowego funduszu płac nie ma żadnego wpływu na obowiązek ubezpieczenia i uprawnienia do świadczeń, a pracownik wynagradzany z bezosobowego funduszu płac podlega obowiązkowi ubezpieczenia i ma prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (okólnik MPiOS z 15.4.1953 Monitor Polski nr A-37, poz. 470 i okólnik ZUS nr 50 z 27.4.1953 r.).

Ponieważ kelner podlegał obowiązkowi ubezpieczenia i był pracownikiem fizycznym, a więc w okresie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby nie przysługiwał mu zarobek, zatem zgodnie z obowiązującymi przepisami miał prawo do zasiłku chorobowego (art. 95 ust. 1 pkt. 2 i ust. 4 ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym). (st)

889.

Wynagrodzenie za prowadzenie księgowości w pracowniczej kasie zapomogowo-pożyczkowej a wymiar renty

PYTANIE: Ob. Z. M., zatrudniona jako pracownik rachunkowy w wydziale zdrowia, jednocześnie prowadziła na zlecenie zakładu pracy księgowość pracowniczej kasy zapomogowo-pożyczkowej, za co otrzymywała oddzielne wynagrodzenie. Kiedy ob. Z. M. wystąpiła z wnioskiem o rentę starczą, zakład pracy przy wystawianiu zaświadczenia o wysokości zarobków za okres ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia nie uwzględnił kwot wynagrodzenia z tytułu prowadzenia pracowniczej kasy zapomogowo-pożyczkowej, podając tylko zarobki z głównego zatrudnienia. Ob. Z. M. zapytuje, czy stanowisko zakładu pracy jest słuszne.

ODPOWIEDŹ: Wynagrodzenie za prowadzenie księgowości pracowniczych kas zapomogowo-pożyczkowych wypłacane przez zakłady pracy w wysokości ustalonej zarządzeniem Ministra Finansów z 15.4.1954 (Monitor Polski nr A-37, poz. 511) jest zarobkiem w rozumieniu § 7 ust. 1 rozporządzenia MPiOS z 22.11.1956 (Dz. U. nr 59, poz. 280), stanowiącym podstawę wymiaru renty. Jeśli zatem pracownik — obok normalnego wynagrodzenia — otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie za prowadzenie księgowości w kasie zapomogowo-pożyczkowej, to podstawę wymiaru renty z danego miesiąca zatrudnienia stanowi łączny zarobek pracownika. Stanowisko takie zajął Zarząd Rent MPiOS w piśmie z 9.9.1957, Znak Un-525-36/57. (mb)

890.

Zmiana renty z dawnych przepisów na rentę nową

PYTANIE: Ob. U. K. ur. w 1898 roku pobierający zaopatrzenie emerytalne przyznane przez b. PZE, był zatrudniony i po przebyciu 3 lat zatrudnienia licząc od 1.7.1954 zwrócił się o przyznanie mu renty na podstawie dekretu z 25.6.1954 o p.z.e. zamiast zaopatrzenia dotychczas pobieranego. Wydział Rent po otrzymaniu wniosku skierował zainteresowanego do zbadania przez KIZ. Ob. U. K. nie zgłosił się na komisję lekarską, twierdząc, że nie chodzi mu o rentę inwalidzką, tylko o rentę starczą, dla przyznania której niepotrzebne jest badanie lekarskie. U. K. prosi o wyjaśnienie, dlaczego kieruje się go do badania przez KIZ?

ODPOWIEDŹ: Sprawę zamiany rent pobieranych na podstawie dawnych przepisów na renty z dekretu o p.z.e. reguluje art. 85 tego dekretu. Rencista pobierający rentę z tytułu własnej pracy na podstawie dawnych przepisów może otrzymać rentę z dekretu o p.z.e. jeżeli:

a) był zatrudniony przez okres co najmniej 3 lat licząc od 1.7.1954 roku, oraz

b) spełnia warunki do renty starczej lub do renty inwalidzkiej, jakie są przewidziane w dekrecie o p.z.e. dla tych rent.

Ob. U. K. spełnia warunek wymieniony pod a), a ponadto powinien spełnić warunki albo do renty starczej albo do renty inwalidzkiej. Do renty starczej ob. U. K. nie ma prawa, ponieważ nie osiągnął wymaganego wieku (65 lat albo 60 lat), toteż wydział rent chce zbadać, czy istnieją warunki do renty inwalidzkiej i w tym celu kieruje zainteresowanego na badanie lekarskie przez KIZ dla ustalenia inwalidztwa i zaliczenia do jednej z grup inwalidów (co jest podstawowym warunkiem do stwierdzenia prawa do renty).

Jeżeli ob. U. K. twierdzi, że nie występuje o rentę inwalidzką z dekretu, to wniosek jego o zamianę renty starczej na nową należy uważać za nieaktualny. (mb)

891.

Ulgi dla rencistów przy przejazdach kolejami.

PYTANIE: Ob. A. C. z Zakopanego prosi o wyjaśnienie, czy w związku z ustawą z 27.4.1956 o prawach i obowiązkach nauczycieli (Dz. U. nr 12, poz. 63) — wdowie po nauczycielu, która pobiera rentę po zmarłym w obozie koncentracyjnym w roku 1941 mężu, przysługuje prawo do korzystania z 50% ulgi taryfowej przy przejazdach kolejami w myśl art. 29 wyżej wymienionej ustawy. Prosi również o poinformowanie, gdzie należy zwrócić się o wydanie dokumentu uprawniającego do zniżek kolejowych.

ODPOWIEDŹ: W myśl ustępu 2 § 2 instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 30.10.1957 w sprawie wydawania nauczycielom-rencistom i ich małżonkom legitymacji uprawniających do korzystania z 50% ulgi taryfowej, wydanej na podstawie art. 29 ustawy z 27.4.1956 o prawach i obowiązkach nauczycieli (Dz. U. nr 12, poz. 63) oraz § 44 taryfy osobowej, bagażowej, ekspresowej PKP w brzmieniu zarządzenia Ministra Komunikacji z 25.5.1957 (Dziennik Trybunału i Zarządzeń Komunikacyjnych nr 12, poz. 65), żony byłych pracowników pedagogicznych mają prawo do korzystania ze wspomnianej ulgi tylko za życia tych pracowników. Wynika stąd, iż wdowom po nauczycielach prawo do takiej ulgi nie przysługuje.

Legitymacje uprawniające do ulg kolejowych wystawiają rencistom b. pracownikom pedagogicznym i ich

małżonkom prezydium wojewódzkich rad (rad narodowych miast wyłączonych z województw), które wypłacają rentę (zaopatrzenie emerytalne) b. pracownikom pedagogicznym. (J. S.)

892.

Zmiana podstawy wymiaru renty.

PYTANIE: Ob. P. A. z Tomaszowa Maz. był zatrudniony przez dłuższy okres czasu w Przedsiębiorstwie Remontowo-Budowlanym z przeciętnym zarobkiem miesięcznym około 1000 zł. Z przedsiębiorstwa tego został przeniesiony do Zakładu Oczyszczania Miasta, gdzie zarobek jego w gotówce był znacznie niższy, ponieważ oprócz zarobków gotówkowych ob. P. A. zajmował służbowe mieszkanie oraz korzystał bezpłatnie ze światła elektrycznego i opału. W roku 1955 ob. P. A. otrzymał rentę z dekretu o p.z.e., przy czym za podstawę wymiaru wzięto jego ostatni zarobek w gotówce. Ob. P. A. prosi o wyjaśnienie, czy jest możliwe, aby renta jego została podwyższona.

ODPOWIEDŹ: Ustawa z 11.9.1956 (Dz. U. Nr 3, poz. 199) wprowadziła do dekretu o p.z.e. przepis, w myśl którego za podstawę wymiaru renty przyjmuje się przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia oraz z kolejnych 2 lat zatrudnienia dowolnie wybranych przez zainteresowanego z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę. Z przepisu tego ob. P. A. miał prawo skorzystać do 9.10.1957 i zgłosić najwyższe zarobki z kolejnych 2 lat z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia licząc wstecz od dnia, w którym zgłosił wniosek o rentę. Jeżeli zaś z prawa tego dotychczas nie skorzystał, ewentualny jego wniosek o ponowne ustalenie renty nie może już być uwzględniony. Ob. P. A. winien jednak skontrolować, czy w wykazie zarobków, wystawionym przez Z.O.M., był uwzględniony ekwiwalent za mieszkanie służbowe, światło elektryczne i opał. Jeżeliby się okazało, że ekwiwalent ten został pominięty, ob. P. A. może żądać, aby instytucja sprostowała swój wykaz zarobków przez podanie wartości pobieranych przez P. A. naturalnie. Na podstawie sprostowanych zarobków Wydział Rent i Pomocy Społecznej, który przyznał rentę ob. P. A. zmieni dotychczasowy wymiar renty — na zasadzie § 27 zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1.7.1954 (Monitor Polski A-70, poz. 874). (J. S.)

893.

Przeliczenie renty dawnego inwalidy wojennego (wojskowego) od zarobków uzyskanych po dniu 1.7.1954

PYTANIE: Ob. P. P. pobiera na podstawie art. 48 dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1956 nr. 59, poz. 286), zwanego dalej dekretem o z.i.w., rentę inwalidzką. Renta ta wynosi 250 zł, gdyż jak wszystkim inwalidom wojskowym, wymierzona została zgodnie z powyższym dekretem od podstawy wymiaru w kwocie 500 zł. Ob. P. P. pracuje od 1.7.1954 do chwili obecnej z przerwą 8 mies. od 10.11.1954 do 9.7.1955, z tym że za okres od 10.11.1954 do 28.2.1955, tj. za 4 mies. otrzymał odszkodowanie z tytułu niezachowania przez zakład pracy warunków umowy. Na podstawie dekretu o z.i.w. zamierza wystąpić z wnioskiem o przeliczenie renty. Zapytuje, czy do okresu zatrudnienia, wymaganego w myśl powyższych przepisów od rencisty dla przeliczenia renty, zaliczy się mu 4 mies., za które dostał odszkodowanie, czy ma prawo do przeliczenia od 1.7.1957, oraz jeśli renta zostanie przeliczona, to czy po upływie roku od chwili przeliczenia, gdy przestanie pracować, będzie miał prawo do ponownego przeliczenia renty od zarobków z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia.

ODPOWIEDŹ: I. W myśl powyższych przepisów (art. 49 ust. 1 i art. 31) inwalida wojenny i wojskowy ma prawo do przeliczenia renty na podstawie swoich zarobków, jeżeli:

1) bezpośrednio przed powołaniem do służby wojskowej był pracownikiem,

2) po dniu 1.7.1954 był zatrudniony w okresie 3-letnim bez przerw w pracy wynoszących łącznie więcej niż 6 miesięcy i

3) przeciętny miesięczny zarobek z tego 3-letniego okresu był wyższy niż podstawa wymiaru dotychczasowej renty.

Inwalida, który bezpośrednio przed powołaniem do służby wojskowej nie był pracownikiem, ma prawo do przeliczenia renty na zasadach podanych w pkt. 2 i 3, jeżeli zatrudnienie ustało:

a) w okresie 3 miesięcy przed powołaniem do służby wojskowej,

b) wcześniej, jeżeli w chwili powstania prawa do zaopatrzenia inwalida posiada łącznie ze służbą wojskową okres zatrudnienia wymagany do uzyskania renty inwalidzkiej w myśl przepisów dekretu o p.z.e.

Z powyższych przepisów wynika, że okres 3-letni nie może przypaść na czas przed 1.7.1954; przepisy te jednak nie określają w jaki sposób liczy się okresy 3-letnie. Ponieważ w myśl art. 12 dekretu o z.i.w. do ponownego ustalenia prawa do renty lub jej wysokości stosuje się odpowiednio przepisy dekretu o p.z.e., przeto w tym przypadku należy w drodze analogii stosować zasady wynikające z art. 32 dekretu o p.z.e. Warunki do przeliczenia rent z tytułu zatrudnienia określone w powyższym przepisie art. 32 są takie same (mimo innego sformułowania przepisu) jak dla inwalidów wojennych i wojskowych, z tym tylko że przepis ten wyraźnie określa, iż mają to być „ostatnie 3 lata“. Okres „ostatnich 3 lat“ liczy się wstecz od daty zgłoszenia wniosku o przeliczenie renty — jeżeli rencista nadal pracuje, a od daty ustania zatrudnienia, jeżeli rencista już nie pracuje. W tym 3-letnim okresie rencista musi mieć pracodawców co najmniej 2 1/2 roku, przy czym obojętne jest, czy przerwy w zatrudnieniu przypadają na początek, czy też na koniec tego okresu, względnie czy znajdują się pośrodku.

Ob. P. P. pracuje jeszcze, wobec czego okres 3-letni liczony będzie od zgłoszenia wniosku; gdyby wniosek taki zgłosił np. 30.9.1957, to w okresie 3-letnim, licząc wstecz od tego dnia ma pracodawców 2 lata i 7 miesięcy, a zatem spełnia warunek do przeliczenia renty, albowiem początkowa przerwa w zatrudnieniu nie przekracza 6 miesięcy (wynosi 5 mies.). Przeliczenie renty następuje od daty zgłoszenia wniosku (art. 12 dekretu o z.i.w. i art. 17 dekretu o p.z.e).

Gdyby ob. P. P. zgłosił wniosek o przeliczenie renty 1.7.1957, to w tym dniu nie spełniałby warunków do przeliczenia renty, gdyż w okresie 3-letnim, licząc od 1.7.1957 wstecz miałby zaledwie 2 lata i 4 mies. zatrudnienia, a przerwa w okresie 3-letnim była dłuższa niż 6 miesięcy.

W kwestii zaliczenia mu do zatrudnienia 4 miesięcy, za które dostał odszkodowanie należy wyjaśnić, że okresy te nie mogą być zaliczone, gdyż w myśl art. 7 dekretu o p.z.e za okresy zatrudnienia uważa się tylko okresy pracy, za które pracownikowi przysługuje wynagrodzenie. Ob. P. P. nie wykonywał w tym czasie żadnej pracy.

II. Renta raz już przeliczona na zasadach przepisów art 49 i 31 dekretu o z.i.w. nie może być przeliczona po raz drugi, gdyż przepisy powyższe nie dają do tego podstawy.

Inwalida, który pobiera rentę na podstawie art. 48 dekretu o z.i.w. i chce mieć przeliczoną rentę na podstawie przeciętnych zarobków z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia lub z kolejnych 2 lat zatrudnienia dowolnie przez siebie wybranych, nie musi korzystać z prawa przeliczenia renty na podstawie wymienionych przepisów lecz na podstawie art. 49 ust. 2 tegoż dekretu. Przepis ten przewiduje przeliczenie renty, jeżeli inwalida przepracował po wyzwoleniu co najmniej 10 lat i przestał pracować. Okoliczność zaś, czy przed powołaniem do służby wojskowej był pracownikiem, czy nie, nie ma żadnego znaczenia. (TW)

894.

Ustalenie 3-miesięcznego okresu, w którym pracownik umysłowy ma prawo do wynagrodzenia w czasie choroby

PYTANIE: Pracownik umysłowy chorował nieprzerwanie od 24 czerwca do 11 września 1957 roku, łącznie 80 dni (numery statystyczne choroby 138 i 141). Do pracy przystąpił w dniu 12 września 1957, lecz po przepracowaniu kilkunastu zaledwie dni, w dniu 28 września 1957, uzyskał ponowne zwolnienie od pracy z powodu

tej samej choroby co poprzednio. Zdaniem lekarzy, choroba przewlekła i stan zdrowia nie rokuje poprawy. Referent zasiłkowy ma w związku z tym poważne wątpliwości, jak ustalić wspomnianemu pracownikowi 3-miesięczny okres uprawniający w myśl postanowień art. 19 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16 marca 1928 (Dz. U. nr 35, poz. 323) do pełnego wynagrodzenia, a mianowicie: czy 1) do pierwotnych 80 dni niezdolności do pracy dodać 11 dni z kolejnego okresu zwolnienia trwającego od 28 września 1957 (uzupełnienie do 91 dni, tj. 3 miesięcy) i od dnia 9 października 1957 przejść już na wypłatę zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczenia społecznego, czy też 2) od dnia 28 września 1957 zacząć liczyć na nowo 3-miesięczny okres uprawniający do pełnego wynagrodzenia.

ODPOWIEDŹ: W przypadku długotrwałej choroby pracownika umysłowego wyłaniają się dwie kwestie:

a) zaprzestanie wypłaty wynagrodzenia i przejście na wypłatę zasiłku z ubezpieczenia społecznego,

b) ewentualne rozwiązanie umowy o pracę.

(wyjaśnienie tych kwestii opublikowaliśmy w nr. 11/57 PUS (zob. zapytanie 880 na str. 326).

Z postanowień art. 19 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych oraz art. 3 dekretu z 18.I.1956 wynika, że zasadniczo okres niezdolności do pracy, powinien być okresem nieprzerwanym; każda chociażby krótkotrwała przerwa w niezdolności do pracy powoduje przerwanie biegu tego okresu. Wątpliwość powstaje wówczas, gdy pracownik stawi się do pracy będąc nadal chorym i faktycznie niezdolnym do pracy i po krótkiej przerwie nadal „zaczyna chorować“. Wystąpi to najwyraźniej wtedy, gdy pracownik pomimo posiadanego zwolnienia lekarskiego stawił się do pracy przed upływem terminu zwolnienia lekarskiego.

W sprawie tej Sąd Najwyższy wydał orzeczenie nr II. C. 497/53 (por. „Prawo Pracy“ — tom II, Wydawnictwo Prawnicze — 1956, str. 191) następującej treści:

„Jeżeli pracownik nieobecny w pracy z powodu choroby zgłasza się do pracy wyłącznie w celu przerwania trzymiesięcznego okresu chorobowego i następnie nadal nie pracuje wskutek tej samej choroby, to taki stan rzeczy usprawiedliwia skorzystanie przez pracodawcę z uprawnienia do natychmiastowego rozwiązania umowy o pracę w myśl art. 32 lit. b. powyższego rozporządzenia (obecnie art. 3 ust. 1 pkt 1 dekretu z 18.I.1956 Dz. U. nr 2, poz. 11). W tym przypadku czas choroby należy liczyć bez uwzględnienia formalnej krótkotrwałej przerwy w korzystaniu ze zwolnienia z pracy wskutek choroby“.

Również Centralna Rada Związków Zawodowych, jako naczelny organ orzecznictwa rozjemczego, wydała decyzję nr 15/18/ZKR z 17 października 1955 podobnej treści (por. „Prawo Pracy“ — Uzupełnienie, Wyd. Prawnicze 1957, str. 41):

„Trzymiesięczny okres choroby, uprawniający pracodawcę do zwolnienia pracownika na podstawie art. 32 pkt. „b“ rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych może być liczony z pominięciem przerwy w korzystaniu ze zwolnień z pracy pomiędzy okresami nieobecności spowodowanymi tą samą chorobą tylko w razie równoczesnego zaistnienia następujących okoliczności: krótkotrwałego i formalnego stawienia się do pracy oraz potraktowania ze strony pracownika powrotu do pracy jedynie jako środka do zapobieżenia zwolnieniu, pomimo nieodzyskania zdolności do pracy“.

Zależnie od tego, jak w danym wypadku obliczy się 3-miesięczny okres wypłaty wynagrodzenia, zależna też będzie data, od której płacić należy zasiłek chorobowy. Zasiłek chorobowy przysługuje bowiem pracownikowi umysłowemu na czas dalszego trwania niezdolności do pracy po upływie 3-miesięcznego okresu, w którym przysługiwało mu wynagrodzenie od pracodawcy.

Stwierdzenie, że pracownik przystąpił do pracy tylko dla formalnego przerwania biegu niezdolności do pracy wymaga oczywiście udowodnienia. Pracownik, czując się pokrzywdzonym decyzją zakładu pracy odmawiającego mu liczenia na nowo okresu 3-miesięcznego choroby, może zwrócić się o interwencję do swojej organizacji związkowej, względnie wnieść sprawę do komisji rozjemczej. (maj)

PYTANIE: Pracownik Zakładów Wytwórczych Sprzętu Teletechnicznego, pracując na prasie, uległ wypadkowi (obcięcie i zmiżdżenie palców prawej ręki). Komisja, która badała sprawę, orzekła, że przyczyną wypadku było wadliwe urządzenie maszyny. Rada Zakładowa zapytuje, czy poszkodowany pracownik ma prawo do ubiegania się o jednorazowe odszkodowanie od zakładu pracy i jakie kroki powinien w tym celu przedsięwziąć.

ODPOWIEDŹ: Niezależnie od zgłoszenia wniosku o rentę z ubezpieczenia społecznego, pracownik może wystąpić z roszczeniem o odszkodowanie wobec osób odpowiedzialnych za wypadek. Odpowiedzialni za wypadek mogą odpowiadać karnie — na podstawie Kodeksu karnego i cywilnie — na podstawie Kodeksu zobowiązań (art. 134, 157, 161 — 166).

Również dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (jednol. tekst: Dz. U. nr 43 z 1956 poz. 200) reguluje w artykułach 25—27 odpowiedzialność zakładów pracy za szkody na zdrowiu, doznane przez pracowników z winy zakładu pracy. W myśl postanowień dekretu — osoby uprawnione do świadczeń z dekretu, w konkretnym przypadku do renty inwalidzkiej, mogą dochodzić od uspołecznionego zakładu pracy wynagrodzenia szkód, jeżeli choroba, niezdolność do pracy lub śmierć zostały spowodowane naruszeniem przez zakład pracy obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia pracowników. Zakres obowiązków w tej dziedzinie unormowany został szeregiem podstawowych aktów prawnych, jak rozporządzenie o umowie o pracę robotników z 16 marca 1928 (art. 7), ustawa z 18 lipca 1950 o zapewnieniu bhp przy budowie i obsłudze maszyn i urządzeń technicznych, oraz uchwała Prezydium Rządu z 1 sierpnia 1953 w sprawie zapewnienia postępu w dziedzinie bhp (art. 7 pkt. 1 i 2).

Poszkodowany musi wystąpić przeciwko kierownictwu zakładu na drogę sądową i udowodnić zakładowi zaniedbanie obowiązków w zakresie bhp. W konkretnym przypadku sytuacja będzie o tyle ułatwiona, że istnieje komisyjny protokół stwierdzający bezsporną winę zakładu pracy.

W myśl przepisów dekretu o p. z. e., wynagrodzenie przez zakład pracy szkody na zdrowiu pracownika ogranicza się do kwoty, o którą wynagrodzenie szkody, jakie zostałyby zasądzone w myśl przepisów Kodeksu zobowiązań, przewyższa świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia społecznego. Należność ta może mieć charakter, bądź dożywotniej renty bądź jednorazowego odszkodowania (art. 164 Kodeksu zob.).

Powództwo do sądu pracownik może wnieść osobiście lub przez adwokata. Wydaje się jednak, że powinien uprzednio zasięgnąć porady prawnika (np. w zespole adwokackim).

(maj)

Z orzecznictwa TUS

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

W wyroku z 6 czerwca 1957 (Nr TR-I-821) Trybunał ustalił, że

„okres pobierania wojskowego zaopatrzenia inwalidzkiego 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

1.10—1.11.1957

W okresie sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne dotyczące spraw omawianych na łamach PUS:

1. Rozporządzenie Ministra Komunikacji z 2.10. 1957 w sprawie obliczania podstawy wymiaru kolejowej renty dla pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. nr 54, poz. 268).

Dekret o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. z 1957 nr 8, poz. 27 w brzmieniu znowelizowanym ustawą z 29.5.1957 Dz. U. nr 35, poz. 150) postanawia, iż Minister Komunikacji wyda w drodze rozporządzenia szczegółowe przepisy w sprawie obliczania podstawy wymiaru renty dla pracowników kolejowych i ich rodzin.

W wykonaniu tej ustawowej delegacji rozporządzenie z 2.10.1957 zarządza, iż podstawę wymiaru renty dla pracownika kolejowego stanowi przeciętny zarobek miesięczny w gotówce i naturze uzyskany przez pracownika w zatrudnieniu na kolei w ciągu ostatnich 12 miesięcy tego zatrudnienia albo w ciągu kolejnych 2 lat zatrudnienia dowolnie wybranych przez pracownika z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę.

Zasada ta ulega jednak pewnym modyfikacjom, a mianowicie:

a) podstawę wymiaru renty kolejowej dla pracowników, którzy na skutek przeniesienia służbowego przeszli do zatrudnienia w resorcie kolei nie uprawniającego do kolejowych świadczeń w naturze albo zostali przeniesieni z urzędu do zatrudnienia w naczelnym organach administracji państwowej określonych przez Prezesa Rady Ministrów albo też zostali skierowani do pracy społeczno-politycznej lub wreszcie objęli funkcję z wyboru i którzy zachowali tym samym w myśl art. 6 cytowanego na wstępie dekretu prawo do kolejowej renty, stanowi zarobek osiągnięty w nowym zatrudnieniu albo w zatrudnieniu na kolei;

b) przy równoczesnym zatrudnieniu w kilku zakładach pracy za podstawę wymiaru renty kolejowej przyjmuje się tylko zarobki osiągnięte w zatrudnieniu na kolei;

c) podstawę wymiaru kolejowej renty rodzinnej po renciście, który pobierał rentę z kolei, przyznawaną na podstawie przepisów obowiązujących po 31.12.1954, stanowią zarobki, od których była obliczona renta zmarłego;

d) podstawę wymiaru renty rodzinnej po renciście (emerycie), który pobierał z kolei rentę na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.1.1955, stanowią zarobki ustalone w myśl zasady ogólnej (z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia względnie z kolejnych 2 lat dowolnie wybranych z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę); jeżeli jednak osoba ubiegająca się o rentę rodzinną nie potrafi udowodnić odnośnych zarobków zmarłego, za podstawę wymiaru przyjmuje się: 1) po emerycie, który pobierał zaopatrzenie emerytalne obliczone według grupy uposażenia — uposażenie zasadnicze według właściwej grupy w wysokości obowiązującej 4.1.1953; 2) po emerycie, który pobierał zaopatrzenie emerytalne obliczone od uposażenia na określonym stanowisku — kwotę uposażenia zasadniczego właściwą dla danego stanowiska w dniu 31.12.1954; 3) po emerycie, który pobierał zaopatrzenie emerytalne obliczone od innych stawek uposażenia niż wymieniono pod 1) i 2) — uposażenie zasadnicze według właściwej stawki danego systemu płacy w wysokości obowiązującej w dniu 31.12.1954. Do ustalonego w powyższy sposób uposażenia wlicza się również wartość świadczeń w naturze, jakie przysługiwały emerytowi przed zwolnieniem ze służby kolejowej;

e) jeżeli z tytułu renty przysługuje świadczenie w naturze tego samego rodzaju, jakie przysługiwało

w czasie zatrudnienia pracownika, do podstawy wymiaru renty wlicza się tylko wartość różnicy tych świadczeń (np. pracownikowi przysługiwał deputat w wysokości 2 ton węgla, po przejściu na rentę przysługiwać mu będzie tylko 1 tona węgla, do podstawy wymiaru renty wliczy się zatem tylko wartość 1 tony węgla).

Podstawa wymiaru renty nie może w żadnym przypadku wynosić mniej aniżeli 500 zł.

Omówione rozporządzenie obowiązuje od 1.7.1956 r. wszystkie więc wymiary rent, dokonane na podstawie przepisów obowiązujących po 31.12.1954 przy zastosowaniu odmiennych zasad niż przewidziane w rozporządzeniu, powinny być zrewidowane od wspomnianego terminu.

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.10.1957 r. w sprawie zasad udzielania świadczeń przez zakłady społeczne służby zdrowia niewidomym członkom Polskiego Związku Niewidomych (Dz. U. nr 54, poz. 269).

W myśl tego rozporządzenia niewidomi będący członkami Polskiego Związku Niewidomych korzystają od 22.10.1957 ze świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia na zasadach ustalonych dla osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Prawo do świadczeń przysługuje również pozostającym na wyłącznym utrzymaniu niewidomego: małżonkowi oraz dzieciom (własnym, przysposobionym, przyjętym na wychowanie) w wieku do lat 16, a jeżeli się uczą w szkołach — w wieku do lat 24. Dowód uprawniający do świadczeń stanowi dla niewidomego legitymacja P. Z. N., dla pozostałych osób zaświadczenie prezydium lokalnej rady narodowej.

3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 12.10.1957 zmieniające rozporządzenie z 16.1.1957 w sprawie zasad i trybu zaliczania niektórych okresów do okresów zatrudnienia (Dz. U. nr 55, poz. 272).

W myśl rozporządzenia z 16.1.1957 (Dz. U. nr 4, poz. 20) do okresów zatrudnienia uzasadniających prawo do renty z dekretu o p.z.e. zalicza się okresy służby w oddziałach Gwardii Ludowej, Armii Ludowej, Polskiej Armii Ludowej, Batalionów Chłopskich, Armii Krajowej oraz w organizacjach, które weszły w skład tych oddziałów. Rozporządzenie z 16.1.1957 rozciąga ten przepis również na okresy służby w oddziałach Korpusu Bezpieczeństwa.

Sprawy osób, którym odmówiono renty wskutek niezaliczenia tych okresów podlegają ponownemu rozpatrzeniu na wniosek zainteresowanego. Jeżeli wniosek ten zostanie zgłoszony do dnia 4.5.1958, rentę przynajmniej od dnia powstania prawa do renty, nie wcześniej jednak niż od 1.7.1956, jeśli zaś wniosek wpłynie po 4.5.1958, rentę przynajmniej od dnia powstania prawa, lecz za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku.

Okólniki i zarządzenia

1.10—1.11.1957

Okólniki Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

Okólnik nr 9 z 20.9.1957 zezwala na pobieranie składek związkowych drogą potrącania ich na listach płacy przy wypłacie wynagrodzeń miesięcznych, jeśli pracownicy zarządów ubezpieczeń społecznych wyrażą na to zgodę w formie deklaracji indywidualnych lub protokołu z odpowiedniego zebrania, które rada miejscowa winna przedłożyć st. księgowemu zarządu.

W związku z tym okólnik normuje sposób sporządzania listy płacy, prowadzenia karty wynagrodzenia, księgowanie operacji związanych z potrącaniem i przelewaniem składek związkowych, tudzież przelewu składek na konto rady miejscowej i właściwego Zarządu Okręgowego Zw. Zaw. Prac. Państw. i Społ. w NBP.

Okólnik nr 10 z 24.10.1957 wyjaśnia, iż: a) roszczenia zarządów ubezpieczeń społecznych z tytułu: 1) nierozliczonych przez zakład pracy kwot, podjętych z rachunku zarządu ubezpieczeń społecznych na wypłatę zasiłków, b) niesłusznie (bez udokumentowanych podstaw) dokonanych przez zakład pracy wypłat zasiłków, stwierdzonych podczas kontroli przedawniają się w myśl art. 105 i 108 ustawy z 18.7.1950 (Dz. U. nr 34, poz. 311) z upływem 10 lat, licząc od dnia następnego po upływie terminu przewidzianego dla dokonania przez zakład pracy rozliczenia z pobranych kwot na zasiłki, zaś przy niesłusznych (nieudokumentowanych) wypłatach zasiłków — od dnia dokonania wypłaty; w tymże 10-letnim terminie zarządy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do realizowania swych roszczeń z tytułu wypłat zasiłków w drodze inkasa bankowego 2) roszczenie zwrotu zakładów pracy do zarządów ubezpieczeń społecznych z tytułu zwrotu: a) ściągniętych przez zarząd ubezpieczeń społecznych w drodze inkasa bankowego z rachunku zakładu pracy kwot pobranych na zasiłki i nierozliczonych w terminie b) ściągniętych przez zarząd ubezpieczeń społecznych kwot jako wypłaconych przez zakład pracy niesłusznie (bez udokumentowania) zasiłków, co do których jednak okazało się później, iż wypłata ich była prawnie uzasadniona albo co do których przedłożono brakującą dokumentację, przedawniają się zgodnie z przepisem art. 282 pkt. 2 Kod. zob. po upływie 5 lat, licząc od dnia następnego po upływie terminu przewidzianego dla dokonania rozliczenia pobranej z rachunku zarządu ubezpieczeń społecznych kwoty względnie od dnia dokonania wypłaty zasiłku.

W sprawie przedawnienia prawa ściągania składek ubezpieczeniowych w trybie inkasa bankowego obowiązują postanowienia art. 231 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Okólniki MPiOS

Pismo okólne nr 42/9 z 24.10.1957 wyjaśnia kwestię prawa zakonnice do zaopatrzenia emerytalnego. Zgodnie z pismem wnioski zgłoszone po 30.6.1954 rozpatruje się na podstawie przepisów dekretu o p.z.e. Przy ocenie prawa do zaopatrzenia przyjmuje się, że z tytułu swego zatrudnienia w zakładach nie należących do zgromadzenia (stowarzyszenia) religijnego, zakonnice są pracownikami w rozumieniu art. 4 dekretu o p.z.e., a okresy ich pracy w odnośnych zakładach są okresami zatrudnienia. Wnioski zgłoszone przed 1.7.1954 i prawomocnie rozstrzygnięte nie podlegają ponownemu rozpatrzeniu (rewizji), chyba że zachodzą przypadki przewidziane w art. 83 i 84 dekretu o p.z.e.

Zakonnice, którym odmówiono prawa do renty na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954, oraz zakonnice, które nie spełniają warunków do uzyskania renty na podstawie dekretu o p.z.e. mogą się ubiegać o przyznanie zaopatrzenia z Funduszu Kościelnego utworzonego na podstawie ustawy z 20.3.1950 (Dz. U. nr 9, poz. 87) i zarządzanego przez dyrekcję tegoż Funduszu (Warszawa, Aleje Ujazdowskie nr 5).

Pismo okólne nr 39/7 z 21.10.1957 ustala tryb postępowania w związku z kontrolnymi badaniami lekarskimi osób pobierających renty przyznane przez Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Ministerstwo Sprawiedliwości, oraz tryb postępowania przy potrącaniu z renty odpraw pobranych na podstawie uchwały nr 707/56 Rady Ministrów z 13.11.1956 w sprawie zatrudnienia funkcjonariuszy zwolnionych ze służby w organach bezpieczeństwa publicznego i ich materialnego zabezpieczenia.

Instrukcja nr 41/8 z 30.10.1957 reguluje na tle art. 29 ustawy z 27.4.1956 o prawach i obowiązkach nauczycieli (Dz. U. nr 12, poz. 63) i § 44 taryfy osobowej, bagażowej, ekspresowej P.K.P. w brzmieniu zarządzenia Ministra Komunikacji z 22.5.1957 (Dziennik Taryf i Zarządzeń Komunikacyjnych nr 12, poz. 65) sprawę wydawania przez prezydya wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych nauczycielom — rencistom i ich małżonkom legitymacji uprawniających do korzystania z 50% ulgi taryfowej przy przejazdach kolejami. W związku z wejściem w życie nowej instrukcji utraciła moc analogiczna instrukcja nr 67 z 20.8.1956.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE (bez emerytur i rent)

Wyszczególnienie	1956		1957		
	III kwartał	IV kwartał	I kwartał	II kwartał	III kwartał
1. Ubezpieczeni a)					
Ogółem w tys.	7 205,6	7 277,8	7 127,8	7 201,6	7 345,8
zatrudnieni w zakładach pracy					
a) uspołecznionych „	7 103,8	7 174,2	7 019,9	7 076,4	7 201,8
b) nieuspołecznionych „	101,8	103,6	107,9	125,2	144,0
2. Przeciętna miesięczna podstawa wymiaru składek b)					
Ogółem c) w zł.	1 200,65	1 323,38d)	1 256,54d)	1,350,42	1 365,41
a) w zakł. pracy uspołecznionych „	1,206,81	1 330,83d)	1 263,54d)	1 359,61	1 374,84
b) w zakł. pracy nieuspołecz. e) „	592,87	599,94	620,93	663,46	773,28
3. Wydatki (bez emerytur i rent)					
Ogółem w tys. zł.	2 062 507	2 169 538	2 430 537	2 608 375	2 729 080
w tym wydatki na:					
a) zasiłki chorobowe i macierz. e) w tys. zł.	482 615	600 338	670 772	728 377	720 839
b) „ pogrzebowe e) f) „	23 050	26 318	28 953	30 542	29 046
c) „ rodzinne e) „	1 471 680	1 466 737d)	1 639 999d)	1 748 332g)	1 875 671
d) „ sanatoryjno-klimatyczne ubezpieczonych „	24 356	26 931	27 783	24 867	29 379
e) dotacje na Fun. Wczas. Prac. „	75 400	36 906	49 777	57 628	75 000
f) administrację „	11 865	11 641	11 122	11 147	11 806
4. Liczba dni zasiłków chor. i macierzyńskich					
a) chorobowych w tys.	13 904,5	16 413,7	18 084,6	19 015,8	17 487,7
b) szpitalnych i sanatoryjnych „	2 239,9	2 316,8	2 319,1	2 207,0	2 170,2
c) położowych „	1 771,4	1 889,7	1 733,5	1 946,8	1 878,0
d) dla karmiących „	4 533,9	4 605,2	4 169,8	3 786,6	3 789,9
Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie dni zasiłków:					
a) chorobowych	64,3	75,2	84,6	88,0	79,4
b) szpitalnych i sanatoryjnych	10,4	10,6	10,8	10,2	9,8
c) położowych	8,2	8,7	8,1	9,0	8,5
d) dla karmiących	21,0	21,1	19,5	17,5	17,2
Przeciętna dzienna wypłata zasiłku					
a) chorobowego w zł	28,13	30,31	31,52	32,63	33,68
b) szpitalnego i sanatoryjnego „	16,38	17,62	18,00	18,50	19,46
c) położowego „	25,84	27,52	28,73	30,00	31,17
d) dla karmiących „	1,70	1,72	1,77	1,78	1,77
5. Liczba zasiłków pogrzebowych d) w tys.	18,9	20,6	22,5	22,9	20,3
Na 100 ubezpieczonych przypadało miesięcznie zasiłków	0,088	0,094	0,105	0,106	0,092
Przeciętna wysokość zasiłku w zł.	1 261,69	1 275,33	1 284,50	1 329,50	1 426,64
6. Liczba wypłat zasiłków rodzinnych w tys.	8 591,7	8 555,5d)	9 560,1d)	9 327,9	9 341,5
Na 100 ubezpieczonych przypadało wypłat	39,7	39,2d)	44,7d)	43,2	42,4
Przeciętna miesięczna wysokość wypłaty:					
a) na 1 grono rodzinne w zł.	170,02	171,01	170,77	186,68g)	200,03g)
b) na 1 ubezpieczonego „	67,58	67,01d)	76,25d)	80,60g)	84,79g)

a) Przeciętne stanów na początku miesiący.

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

c) Nie uwzględniono służby domowej i dozorców w nieruchomościach prywatnych.

d) Dane w pewnym stopniu zniekształcone na skutek rozrachunków na przełomie lat 1956 i 1957.

e) Łącznie z zasiłkami wypłacanymi przez instytucje rozliczające się centralnie. Zasiłków tych nie uwzględnia się w pktach 4,5 i 6.

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

g) Wpływ podwyżki stawek zasiłków rodzinnych.

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE
RENTY, EMERYTURY I INNE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE DLA RENCISTÓW

Wyszczególnienie	Kwartaly 1956 r.		Kwartaly 1957 r.		
	III	IV	I	II	III
1	2	3	4	5	6
I. Renty					
1. Wydatki ogółem tys. zł.	916 098	1 066 738	1 217 515	1 166 164	1 266 903
w tym na renty:					
a) z dekretu o p.z.e. razem	208 854	337 760	352 629	408 182	461 744
inwalidzkie	107 202	176 080	186 191	216 571	241 472
starcze	50 256	75 747	80 378	90 374	107 680
rodzinne	43 613	78 126	76 009	88 273	97 792
szczególnie zasłużonych	5 783	7 807	10 051	12 974	14 800
b) z Karty Górnika	75 946	79 627	81 838	83 160	128 857 c)
c) z dawnych ustaw	564 759	581 458	574 105	543 543	534 517
w tym:					
z ubezpieczenia powszechnego	409 241	412 371	408 673	381 661	375 069
z ubezpieczenia brackiego	77 145	77 160	78 279	72 767	70 759
emerytury państwowe	75 936	89 519	79 310	79 707	77 535
d) inwalidów wojennych i wojskowych d)	29 306	28 719	140 749	74 479	77 895
2. Stan rencistów w ostatnim dniu kwart. a)	1 116 330	1 127 934	1 103 221	1 114 423	1 125 195
w tym rencistów:					
a) z dekretu o p.z.e. razem	154 046	182 460	212 442	245 051	275 837
inwalidów	76 701	94 380	112 724	131 999	148 814
starców	36 614	41 742	47 068	53 126	61 349
rodzin	38 588	43 690	49 298	55 672	60 866
szczególnie zasłużonych	2 143	2 648	3 352	4 254	4 808
b) z Karty Górnika	30 528	31 794	32 675	33 331	33 905
c) z dawnych ustaw	773 383	760 117	742 936	721 433	700 196
w tym:					
z ubezpieczenia powszechnego	568 153	557 693	544 053	526 611	509 533
z ubezpieczenia brackiego	100 128	98 408	95 720	92 181	89 517
emerytów państwowych	100 515	99 466	98 334	96 967	94 612
d) inwalidów wojennych i wojskowych d)	132 648	126 751	87 204	85 437	84 734
3. Przeciętna wys. bież. renty ogółem b) zł	245,80	267,35	297,01	310,05	325,72
w tym rent:					
a) z dekretu o p.z.e. razem	345,92	416,50	427,85	436,97	447,16
inwalidzkich	342,20	408,23	412,86	416,19	422,74
starczyc	367,58	422,70	444,47	461,89	476,84
rodzinnyc	303,29	397,65	411,02	421,40	433,36
szczególnie zasłużonych	880,20	924,74	945,60	974,03	998,79
b) z Karty Górnika	764,64	771,61	776,83	782,20	966,55 c)
c) z dawnych ustaw	230,19	237,88	239,48	240,70	242,46
w tym:					
z ubezpieczenia powszechnego	227,70	233,11	234,19	235,00	236,85
z ubezpieczenia brackiego	250,62	255,32	255,70	256,14	255,27
emerytów państwowych	226,79	250,61	252,49	254,47	255,36
d) inwalidów wojennych i wojskowych d)	69,24	70,91	227,28	257,55	272,32
II Świadczenia jednorazowe					
1. Wydatki ogółem tys. zł.	6 131	11 276	8 743	9 918	8 913
w tym:					
a) zasiłki pogrzebowe	5 823	6 923	7 997	9 287	8 398
b) zasiłki dla rodzin żołnierzy	127	285	172	426	206
c) odprawy wdowie	52	12	46	19	12
2. Liczba świadczeń	8 837	242 980	10 066	11 572	9 553
w tym:					
a) zasiłków pogrzebowyc	8 282	8 978	9 445	10 350	8 943
b) zasiłków dla rodzin żołnierzy	261	635	372	855	402
c) odpraw wdowic	19	7	25	9	15
3. Przeciętna wysokość świadczeń b) zł	702,03	322,57	818,91	798,13	908,06
w tym:					
a) zasiłków pogrzebowyc	748,47	829,03	846,67	906,20	970,10
b) zasiłków dla rodzin żołnierzy	386,97	542,29	462,03	524,71	537,69
c) odpraw wdowic	2 752,89	1 683,14	1 842,44	1 719,50	1 876,00

a) Bez rent płatnych rocznie.

b) Podano przeciętną wysokość w ostatnim miesiącu kwartału.

c) Znaczący wzrost wydatków na renty z Karty Górnika jest wynikiem podwyższenia tych rent w III kwartale br. o około 6 600 tys. zł miesięcznie i wypłacenia wyrównania podwyżki od I.IV.br. w kwocie około 31 100 tys. zł. Wskutek podwyżki wysokość przeciętnej renty wzrosła ze zł 782,20 w czerwcu do zł 966,55 we wrześniu br., tj. o 23,6%.

d) Zaopatrzenie inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin wypłacane na podstawie dawnych ustaw i nowego dekretu wykazano w jednej pozycji.



Cena egz. zł 6.—

3

Adres Redakcji: Warszawa, ul. Szopena 1, pokój 613, tel. 890-41, wewn. 607.

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

Wydawca: POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE, Przedsiębiorstwo Państwowe
Warszawa, ul. Poznańska 15, tel. 801-43.

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

GLÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOLECZNEGO



P-25/II

1957