

PRZEGŁĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 12/56

1956

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ

Minęło sto lat od czasu założenia b. Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach — Feliks Woźniczka	353
Uwagi o wzajemnym stosunku renty i płacy — M. Ponarski	356
Przed nowelizacją ustawy o ubezpieczeniu chorobowym:	

Propozycja nowych zasad obliczania zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa — Stefan Stawowczyk	360
--	-----

Przed reformą systemu zasiłków rodzinnych:

Kształtowanie się składu rodzin pracowniczych pobierających zasiłki z ubezpieczenia rodzinnego — Antoni Wanatowski	363
--	-----

Jak rozdzielić fundusze na zasiłki rodzinne, aby ich wartość była rzeczywiście realna — mgr Marian Ślusarek	365
---	-----

Reforma systemu zabezpieczenia społecznego w Czechosłowackiej Republice Ludowej — Jerzy Piotrowski	366
Apel załogi WZUS w Zielonej Górze	368

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZA

Uprościć dokumentację konieczności opieki nad chorym dzieckiem — Antoni Olech (Wałbrzych)	369
Propozycja wniesienia poprawek do druku CH35 — Lucjan Maźniak (Częstochowa)	369
O zasiłek rodzinny za okres ferii do 30 września — Stanisław Wasilewski (Gliwice)	370
Głos za zniesieniem dodatków mlecznych — Stefan Rabiej (Fabryka Celulozy Malczyce)	370
Legitymacje ubezpieczeniowe zagadnieniem wciąż aktualnym — Antoni Olech (Wałbrzych) — Alojzy Podgórski (Gliwice)	370
Sprawozdanie z narady szkoleniowej MPiOS w związku z ustawą o podwyżce rent — F. W.	371

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

O wliczanie premii z Karty Górnika do podstawy wymiaru zasiłków chorobowych i pogrzebowych — (st. st.)	372
Nowe zasady wypłaty zasiłku pogrzebowego w razie śmierci rencisty lub członka jego rodziny — M. Brojewski	373

Z ORZECZNICTWA TUS	374
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	375
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA	378

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

Działalność ubezpieczeń społecznych w Polsce (bez emerytur i rent)	380
--	-----

PRZEGŁĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE
TEORII I PRAKTYCE
UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO

Nr 12
GRUDZIEŃ

1956
Rok XXIII

MINEŁO STO LAT OD CZASU ZAŁOŻENIA

b. Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach

W grudniu 1956 roku minęło 100 lat od czasu, kiedy instytucja ubezpieczenia górniczego pod nazwą Spółka Bracka w Tarnowskich Górach rozpoczęła swoją działalność.

W grudniu 1856 roku ukazał się pierwszy szczegółowy Statut Spółki Brackiej, mocą którego nastąpił podział istniejącego już wówczas jednego ogólnosłaskiego tzw. Bractwa Górniczego, na Górnośląskie Bractwo Górnicze, czyli Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach i Dolnośląskie Bractwo Górnicze w Walbrzychu.

Trzeba nawiasowo zaznaczyć, że ubezpieczenia społeczne górników na terenie naszego zagłębia węglowego istniały na długo przed rokiem 1856, gdyż już „Ordunek Górny” ostatniego Piasta Śląskiego z roku 1528 przewiduje w art. 58 przymusowe uiszczanie składek do Kasy Brackiej na cele społeczne („dla ubogich, chorych i niemocnych”). Stąd i w Tarnowskich Górach, będących kolebką górnictwa rud na Śląsku, już na kilka wieków przed rokiem 1856 istniały kopalniane kasy brackie.

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach została zlikwidowana w 1950 roku.

Była to instytucja nie tyle jaka, gdyż wykonywała ubezpieczenie chorobowe i emerytalne górników, a przez pierwsze kilkadziesiąt lat była jedyną formą ubezpieczenia emerytalnego górników, bowiem powszechne ubezpieczenie emerytalne (ogólnoinwalidzkie) powstało kilkadziesiąt lat później.

Mógłby ktoś zapytać, dlaczego mamy dziś w Polsce Ludowej przypominać rocznicę założenia instytucji, która swój byt prawny zawdzięcza pruskiej ustawie o bractwach górniczych z 10. 4. 1854 roku?

Spółka Bracka nie spadła bynajmniej z nieba. Była ona owocem walki górników polskich na Śląsku, którzy drogą różnych form nacisku na kapitał zmusili go do ustępstw w zakresie spraw socjalnych. Nie jeden bój, nie jeden strajk stoczyli górnicy, aby uzyskać i utrzymać swą instytucję ubezpieczenia społecznego, zabezpieczającą ich byt na starość i w chorobie. A koszt utrzymania tej instytucji nie był mały. Wprawdzie formalnie składka ubezpieczeniowa ponoszona była w części przez pracodawcę, a w części przez samych górników, jednak w istocie ciężar składki obciążał w całości pracownika, gdyż składka ta jest częścią wartości dodatkowej, zagarniętej przez prywatnego właściciela przedsiębiorstwa.

I dlatego w setną rocznicę założenia Spółki Brackiej czcimy górników górnośląskich. Byli oni Polakami nawet w najcięższych czasach narodowego i politycznego ucisku i tak samo polską, mimo oparcia o niemieckie ramy prawne, była ich spółka. Tylko w najwyższych władzach i na szczytowych szczeblach administracji Spółki Brackiej zasiadali niemieccy przedstawiciele pruskiego kapitału, większość jednak przedstawicieli pracobiorców we władzach Spółki — to Polacy, o czym świadczą choćby tylko następujące nazwiska członków Zarządu Spółki z ramienia pracobiorców (w roku 1910): Gołąbowski, Okoń, Piątek, Fołtys. Polakami było ponad 90% starszych brackich, tj. przedstawicieli górników w zakładach pracy. Polakami była większość załogi, zatrudnionej w administracji Spółki Brackiej w chwili przyłączenia Górnego Śląska do Polski w 1922 roku.

Powiedzieliśmy już, że nie była jaką była ta Spółka Bracka. Wskazują na to poniższe liczby:¹⁾

Rok	L i c z b a		
	ubezpieczonych	rencistów	szpitali
1857	17.821	3.507	10
1909	155.647	49.479	15
1922	178.676	62.221	16
1945	136.979	37.076	19 *
1947	199.004	105.774	4 **
1950	223.330	140.610	— **

* Z tej liczby czynnych było tylko 11 szpitali

** Szpitale przeszły pod zarząd ubezpieczalni społecznych: od 1945 szpitale w wojew. katowickim i opolskim od 1949 szpitale w województwie wrocławskim.

Założona w roku 1856 Spółka Bracka szybko się rozwijała, a rozwój jej szedł w parze z rozwojem całego górnośląskiego okręgu przemysłowego. Górnicy wywalczyli prawo wybierania w kopalniach swych przedstawicieli, zwanych starszymi brackimi, oraz udział tych przedstawicieli w najwyższych nawet władzach Spółki, jak Walne Zebranie, Zarząd, Komisje: Świadczeniowa, Rewizyjna i inne.

Pierwszy poważny cios zadała Spółce Brackiej pierwsza wojna światowa. Gwałtownie zaczęła rosnąć liczba inwalidów i wdów, gdyż Spółka wypłacała pensje brackie również inwalidom, wdowom i sierotom wojennym, niezależnie od świadczeń zaopatrzeniowych, wypłacanych przez państwo. Drugi, znacznie groźniejszy cios, będący wynikiem przegranej przez Niemców wojny, stanowiła utrata wielomilio-

¹⁾ Liczby te nie zawierają danych pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach oraz Kasy Bratniej Górników w Sosnowcu, gdyż instytucje te weszły w orbitę działania Spółki Brackiej dopiero po 1.1.1950 r.

nowych kwot w złotych markach, utopionych w pożyczkach wojennych, a przypadłych wraz z cesarską Rzeszą Niemiecką.

Podział Górnego Śląska w roku 1922, odcinający od Macierzy setki tysięcy Polaków, nie oszczędził i Spółki Brackiej. Uległa ona podziałowi z dniem 1.7. 1922 roku na pozostającą w polskiej części Górnego Śląska Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach i nowo utworzone w niemieckiej wówczas części Górnośląskie Bractwo Górnicze w Gliwicach. Tarnowskie Góry przejęły 134.226 ubezpieczonych i 43.585 rencistów, zaś Gliwice 44.450 ubezpieczonych i 19.747 rencistów. Łączne ciężary przejęte przez Spółkę Bracką z tytułu ekspektatyw około 135.000 robotników i bieżących pensji wyniosły około 400 mln. zł wartości przedwojennej. Jedyńa właściwie pozycją aktywną były nieruchomości, tj. budynki szpitalne i administracyjne. Pozostały majątek, wynoszący w 1914 roku 59 mln. marek niemieckich w złocie, padł ofiarą inflacji, zaś cała wartość gotówkowa w kasie tarnogórskiej wynosiła w lipcu 1922 (po przeliczeniu na złote) zaledwie 142.000 zł przedwojennych. Całość aktywów, przyznanych Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach po wieloletnich targach decyzją Rady Ligi Narodów z 30. 1. 1930 wynosiła zaledwie 34.600.000 zł, co stanowiło jedynie 9% przejętych ciężarów.

Losy Spółki Brackiej w okresie międzywojennym były ściśle związane z sytuacją w górnictwie węglowym i ogólnymi warunkami gospodarczymi kraju. Lata 1922—1939 przyniosły ze sobą stopniowe pogorszenie sytuacji ekonomicznej Spółki, przerywane krótkimi tylko okresami dobrej koniunktury. Objaw ten był wywołany nie tylko pogarszaniem się sytuacji gospodarczej kraju, lecz także „starzeniem się” ubezpieczenia, czyli ciągłym wzrostem liczby rencistów, zaś skutki sytuacji gospodarczej w przemyśle powodowały równoczesny spadek liczby ubezpieczonych. Np. w najcięższym roku 1935 liczba ubezpieczonych wynosiła zaledwie 50.262, zaś rencistów aż 59.582. Dopiero ostatnie lata przed II wojną światową zaczęły wykazywać poważniejszą poprawę sytuacji.

Ponieważ ubezpieczenie brackie było w zasadzie samowystarczalne finansowo, osiągnięcie równowagi finansowej Spółki musiało następować z jednej strony drogą podwyższenia składek ubezpieczeniowych, które stopniowo podniosły się z 8 do 12% zarobków, a z drugiej strony drogą obniżania świadczeń pensyjnych, które obniżono w 1931 roku o 10%, w późniejszych latach o 15% i wreszcie od 1. 1. 1933 roku o 25%. Nadto wytargowano od przemysłu węglowego dopłatę tonażową w wysokości 0,50 zł od każdej tony wydobytego węgla.

Zrozumiałą jest rzeczą, że zachowanie bytu instytucji w tak trudnych warunkach wymagało niełatwych wysiłków. Przede wszystkim uratowali Spółkę Bracką kosztem swego poziomu życiowego górnicy (obniżenie pensji brackiej, podwyżka składek). Niemalą też zasługę w przeprowadzeniu Spółki przez burzliwe lata międzywojenne posiadała jej długoletni dyrektor (w latach 1927—39 i 1945—50) dr praw Józef Potyka, zmarły w roku 1955.

Ten z krwi i kości syn ziemi śląskiej, syn hutnika gliwickiego, uczestnik powstań śląskich i walk plebiscytowych, swoją niesłychaną energią i siłą woli

potrafił wydrzeć wprost z gardła kapitału niezbędne fundusze na utrzymanie instytucji, jak również potrafił przekonać przedstawicieli górników o konieczności niezbędnych ofiar. Sam też świecił przykładem, gdyż obniżkę uposażeń pracowniczych zaczął od obniżki swego własnego — na owe czasy i tak nie wysokiego — uposażenia. Potrafił przekonać pracowników administracyjnych o konieczności obniżenia ich zarobków (w celu obniżenia kosztów administracyjnych Spółki), które to zarobki były o około 20% niższe od przeciętnych zarobków pracowników ówczesnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Chorzowie.

Dzieje Spółki Brackiej w latach okupacji są zbyt świeże, by się nad nimi szerzej rozwodzić. Warto tylko przypomnieć, że siedziba jej została od 1.3. 1940 przeniesiona z Tarnowskich Gór do dyrekcji niemieckiego „Knappschaftu”, mającego swą siedzibę w Gliwicach.²⁾ Zlikwidowano demokratyczny samorząd Spółki, podporządkowując ją centralistycznej dyrekcji niemieckich bractw górniczych pod nazwą „Reichsknappschaft” w Berlinie. W zakresie świadczeń ubezpieczeniowych zastosowano dyskryminację w stosunku do Polaków. Poważną część polskiego personelu biurowego Spółki przepędzono, wielu pracowników aresztowano, a kilkunastu poniosło śmierć męczeńską w kaźniach hitlerowskich.

Druga wojna światowa zadała dalszy cios finansowy Spółce Brackiej, wyrażający się stratami 25.911.328 zł (wartości przedwojennej) w budynkach, gotówce, szpitalach itp. oraz ciężarem przejętych uprawnień o skapitalizowanej wartości 490 mln zł przedwojennych.

Bezwzględnie po przesunięciu się frontu z naszych terenów na zachód, garstka najbardziej przywiązanych do Spółki Brackiej pracowników pośpieszyła do jej odbudowy. Znalazł się wkrótce wśród nich nieustrudzony dr Potyka, pod którego kierownictwem Spółka szybko nabrała pełnego rozmachu. Szybko rosła liczba ubezpieczonych i rencistów. Odbudowano cały aparat administracyjny, przeprowadzono we wszystkich kopalniach wybory starszych brackich, uporządkowano i uzupełniono kartoteki ubezpieczonych i akta rentowe przywiezione z powrotem z Gliwic do Tarnowskich Gór. Uporządkowano system świadczeń pensyjnych, dostosowując go do zmienionych warunków. Wysokość pensji brackich, na których poziom po wojnie władze Spółki Brackiej nie miały wielkiego wpływu wskutek specyficznej polityki władz centralnych i ciężkiej sytuacji gospodarczej kraju, nie osiągnęła jednak ani połowy przedwojennej wartości tych świadczeń.

Powojenny zakres zadań Spółki Brackiej zmienił się w porównaniu do przedwojennego. Pod względem merytorycznym zmiana ta wyraziła się w oddaniu agend ubezpieczenia chorobowego górników (leczenie otwarte i zamknięte oraz zasiłki chorobowe) ubezpieczalniom społecznym, a więc nastąpiło zmniejszenie zakresu działania. Pod względem terytorialnym zaś nastąpiło zwiększenie zadań, gdyż oprócz przejęcia agend zlikwidowanego Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach, teren działalności Spółki, z wyjątkiem województwa katowickiego i opolskiego, objął także województwo wrocławskie i zielonogórskie, obsługiwane przez Ekspozyturę Spółki Brackiej w Wałbrzychu, która do 31.12.

²⁾ Pszczyńskie Bractwo Górnicze w Katowicach i Kasie Bratnią Górników w Sosnowcu zlikwidowano, włączając te instytucje do „Knappschaftu”.

1948 wykonywała także ubezpieczenie chorobowe górników.

Lata 1947—49 poświęcone były żmudnej pracy nad ukończeniem aktualizacji akt rentowych i przebiegów ubezpieczenia brackiego oraz nad przeliczeniem wszystkich pensji brackich. Nie zadowolono się, jak to uczynił b. ZUS, ryczałtowym ustaleniem wysokości ogółu rent bez względu na długość stażu ubezpieczenia, lecz drogą indywidualnego wymiaru, opartego o liczbę lat przebytych w ubezpieczeniu brackim, przeliczono ponad 80.000 pensji inwalidzkich i wdowich. Unowocześniono i ogłoszono jednolity tekst statutu Spółki Brackiej, założono nowoczesną, zmechanizowaną statystykę ubezpieczonych i rencistów (maszyny Powers i Hollerith), uzyskując w ten sposób dokładne podstawy do obliczeń matematycznych - ubezpieczeniowych.

W chwili gdy Spółka Bracka przeszła już wszystkie choroby pierwszego okresu powojennego i była w pełni rozwoju, gdy rozpoczęto prace nad zasadniczą reformą ubezpieczenia górniczego oraz zamierzano urealnić świadczenia rentowe, spadł cios nieoczekiwany.

Były czynniki, dla których odrębność i stosunkowo znaczny samorząd (samorząd robotniczy, o którym się dziś tyle mówi) Spółki był solą w oku. Atak zaczął się od wymuszonego bez jakiegokolwiek merytorycznej przyczyny ustąpienia zasłużonego dyrektora Spółki, dra Józefa Potyki. I wbrew przysłowiu: „dłużej kłasztora niż przeora“, wkrótce potem nastąpiła likwidacja Spółki Brackiej na podstawie ustawy z 20.7.1950 o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, który przejął agendy ubezpieczenia górniczego. Wydanie tej ustawy nie było poprzedzone żadną dyskusją, nikogo nie zapytano, a już najmniej samych górników. Rozżalenie na ten apodyktyczny krok trwa wśród starszej i średniej generacji górników do dnia dzisiejszego.

Nie da się zaprzeczyć, że pod względem administracyjno-funkcjonalnym włączenie agend ubezpieczenia pensyjnego górników do ZUS dało pewne korzyści. Wskutek połączenia akt pensyjnych (brackich) i emerytalnych (ZUS) górnicy, ubiegający się o pensje i renty, nie musieli już starać się o podwójne dokumenty, dla każdej instytucji z osobna, następnie zlikwidowano podwójną dotychczas sieć orzeczników lekarskich w sprawach rentowych, wreszcie wypłata świadczeń pensyjnych i emerytalnych została połączona na jednym przekazie pocztowym i w końcu uzyskano pewne oszczędności personalne. Te same jednak, a może jeszcze większe korzyści można było osiągnąć drogą odwrotną, tj. przez powierzenie Spółce Brackiej ubezpieczenia pensyjnego, emerytalnego i wypadkowego górników, tworząc w ten sposób wyodrębnioną, samorządową, branżową instytucję ubezpieczenia rentowego i tym samym nie naruszając kredytu zaufania górników.

Do ujemnych skutków likwidacji Spółki Brackiej należy zaliczyć utratę ponad 140 wykwalifikowanych ubezpieczeniowców-górników. Chodzi tu o starszych brackich w kopalniach, którzy będąc czynnymi członkami załogi kopalni (nie urzędnikami) przyjmowali i kompletowali (i to dobrze) wnioski rentowe, zarządzali wypłatę przez kasę kopalnianą (na rachunek Spółki) zasiłków pogrzebowych (odbywało się to na poczekaniu, nie jak dziś przekazem pocztowym), pośredniczyli między Spółką a ubezpieczonymi i rencis-

tami, zastępowali interesy swych wyborców-górników. Orientowali się dobrze w przepisach ubezpieczeniowych (musieli zdawać egzamin przed komisją w dyrekcji Spółki Brackiej) i cieszyli się wielkim miernem wśród górników. Skromne wynagrodzenie, które otrzymywali ze Spółki (od liczby ubezpieczonych i rencistów), działało jako bodziec materialny lepiej od propagandowych sloganów, którymi karmi się dzisiejsze, śpiące w ogromnej większości komisje socjalno-ubezpieczeniowe w zakładach pracy. Wypłata pensji brackich za pośrednictwem rachub kopalnianych była punktualna, sprawna, tania i uczciwa.

Dzięki gęstej sieci starszych brackich Spółka Bracka, mimo że była instytucją zbudowaną na zasadach centralistycznych i nie miała oddziałów pozamiejscowych (z wyjątkiem Ekspozytur w Wałbrzychu i Zarach) pozostawała w ścisłej łączności z tzw. terenem i nie była oderwana od mas. Archaiczny jeszcze nieco styl pracy administracji był sprawą do naprawienia. Razem z likwidacją Spółki wyrzucono na śmietnik żmudnie odbudowany aparat racjonalnej i naukowej statystyki, co jest stratą nie do powetowania. Wszelkie kalkulacje ubezpieczeniowe w zakresie rent górniczych mogą obecnie być dokonywane wyłącznie metodą „pi razy oko“. Odreontowane żmudnym trudem maszyny statystyczne zostały rozgrabione i przehandlowane przez sukcesorów.

Wobec tego, że z gmachu b. Spółki Brackiej wyeksmitowano jednego z jej sukcesorów, tj. oddział obwodowy ZUS, akta rentowe (w tym akta żyjących rencistów-górników) przerzucane są z miejsca na miejsce po rozmaitych ruderach i piwnicach tzw. wolnego miasta górniczego Tarnowskich Gór.

Likwidując Spółkę Bracką, powołano od 1. 1. 1951 w jej miejsce Biuro Rent Górniczych i Hutniczych przy oddziale wojewódzkim ZUS w Chorzowie. Nadgorliwi likwidatorzy zdążyli jednak skasować i tę ostatnią reminiscencję Spółki Brackiej jeszcze przed likwidacją ZUS, która nastąpiła z dniem 1. 3. 1955 roku.

Ale pominiemy już te smutne dzieje, których treść nosi w sobie znamiona minionego okresu, znamiona określane jako skutki systemu kultu jednostki.

Przypominając dziś setną rocznicę powstania nieistniejącej już Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, warto jednak podnieść, że należałoby zastanowić się poważnie nad przyszłością ubezpieczeń górniczych.

Ubezpieczenie to pod względem merytorycznym jest postawione w naszym systemie emerytalnym na czołowym miejscu, co znalazło swój wyraz w Kartie Górnika, i na co wskazują tendencje projektu ustawy nowelizującej przepisy o rentach górniczych. Otwarte natomiast jest nadal zagadnienie struktury organizacyjnej ubezpieczeń rentowych w ogóle, a ubezpieczenia górniczego w szczególności.

Niech przypomnienie setnej rocznicy utworzenia Spółki Brackiej nawiązujące do wielowiekowej tradycji ubezpieczeń górniczych w Polsce, przyczyni się do wywołania dyskusji wokół żywotnych problemów organizacyjnych na odcinku tych ubezpieczeń. W dyskusji tej nie powinno zabraknąć głosu Związku Zawodowego Górników, który dotychczas nie przejawiał zbyt dużego zainteresowania dla tak zasadniczej sprawy socjalno-bytowej, jaką są renty górnicze.

Feliks Woźniczka

Uwagi o wzajemnym stosunku renty i płacy

Ustawa z 11.9. 1956 o zmianie przepisów dekretu z 25. 6. 1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin naprawiła wiele niesłusznych rozwiązań, które znalazły się w tym dekrete. Dekret ten — jak wiadomo — nie był poprzedzony studiami z zakresu teorii zabezpieczenia państwowego w państwach socjalistycznych i dlatego rozwiązania jego nie zawsze opierają się na wynikach badań, lecz są częstokroć wynikiem potrzeb chwili, wynikiem potrzeb innych dziedzin gospodarki narodowej, innych ustawień politycznych danego okresu.

Nowela prostuje błędy dekretu na podstawie wyników doświadczenia nabytego w okresie dwuletniego obowiązywania tego dekretu. Nie jest ona również doskonała, gdyż i jej rozwiązania nie opierają się na głębokich badaniach i analizach zagadnienia zabezpieczenia państwowego. Aby móc dać słuszne rozwiązania problemów z tej dziedziny, należałoby je poprzedzić studiami dotyczącymi podziału dochodu narodowego, wzajemnego stosunku funduszu płac i funduszu zaopatrzeń, wpływu polityki zatrudnienia i wymiany kadr starszych na młodsze na zagadnienia rent, zagadnienia demografii ludności itd. Takie studia powinny, w oparciu o bogate doświadczenie posiadane przez nas w dziedzinie zaopatrzeń być podjęte przez poważny ośrodek badań teoretycznych. Uniwersytety nasze — niestety — nie prowadzą przy katedrach prawa pracy specjalnych wykładów poświęconych prawu zaopatrzeniowemu. Zresztą, jak podkreśliłem wyżej, zagadnienie zaopatrzeń jest zagadnieniem nie tylko prawnym ale i przede wszystkim również zagadnieniem ekonomicznym, zagadnieniem polityki gospodarczej, zagadnieniem podziału dochodu narodowego.

W zasadzie nowela z 11. 9. 1956 nie zmieniała podstaw i założeń, na których opiera się nasze zabezpieczenie państwowe. Jedną jednak zmianą, jaką wprowadziła nowela, posiada charakter nie tylko zwykłej poprawki błędnego rozwiązania przyjętego w dekrete z 25. 6. 1954, lecz stanowi wyraźnie wyłom w jednej z zasad leżących u podstaw tego dekretu. Idzie mianowicie o poprawkę dotyczącą nowego brzmienia art. 39 dekretu.

Poprawka ta przynosi w ust. 3 art. 39 dekretu następujący przepis:

„3. Jeżeli rencista zaliczony do III grupy inwalidów z innych przyczyn niż wypadek w zatrudnieniu lub chołoba zawodowa posiada również dochód z pracy lub z innych źródeł, który łącznie z rentą inwalidzką bez dodatków dla dzieci, wnuków i rodzeństwa przekracza podstawę jej wymiaru, wówczas rentę zmniejsza się o kwotę przewyższającą tę podstawę, nie więcej jednak niż o 50%.

Poprawka ta dotyczy więc nie zwykłego naprawienia błędu lub przyjęcia odmiennego niż dotychczasowe rozwiązania pewnego problemu z zakresu zabezpieczenia państwowego, lecz zmienia pewną zasadę, na której opiera się dekret emerytalny.

Dekret z 25. 6. 1954 o p. z. e. opiera się na pewnych zasadach stanowiących jego podstawę. Należą do nich: zasada powszechności zaopatrzeń, zasada jednej renty, zasada podziału zatrudnienia na kate-

gorię itp. Jedną z tych zasad jest również zasada niezawieszalności renty przy dalszej pracy. Zasada ta polega na tym, że pracownik, który stał się rencistą, ma prawo podjąć lub kontynuować zatrudnienie i z racji tego zatrudnienia nie traci prawa do renty; innymi słowy, może pobierać rentę i wynagrodzenie.

Przepis wyżej cytowany zasady niezawieszalności renty przy dalszej pracy nie znosi. Wprowadza jednak pewne jej ograniczenie. Stanowi bowiem, że reńciści zaliczeni do III grupy inwalidów mają prawo pracować i pobierać równocześnie i rentę i wynagrodzenie z tytułu pracy, lecz jeśli dochód z pracy łącznie z rentą inwalidzką (bez dodatków na dzieci, wnuków i rodzeństwa) przekracza podstawę wymiaru renty, wtedy wypłacana renta ulega zmniejszeniu o kwotę, o którą suma renty i wynagrodzenia jest wyższa niż podstawa wymiaru renty. W każdym jednak przypadku rencista powinien otrzymać co najmniej 50% renty.

Zagadnienie wzajemnego stosunku renty i wynagrodzenia stanowi poważny problem gospodarki narodowej. Zagadnienie to nie jest sprawą wyłącznie zabezpieczenia państwowego. Rozwiązanie tego zagadnienia może nastąpić tylko w powiązaniu z innymi zagadnieniami gospodarki narodowej, a przede wszystkim w powiązaniu z zagadnieniem podziału dochodu narodowego, z zagadnieniem rezerw roboczych i planowego zatrudnienia, z zagadnieniem wysokości zaopatrzeń itp.

Przepisy, które obowiązywały przed 1 lipca 1954, tj. przed dniem wejścia w życie dekretu z 25. 6. 1954, regulowały sprawę wzajemnego stosunku renty i wynagrodzenia rozmaicie w zależności od poszczególnych systemów zaopatrzeniowych.

System państwowego zaopatrzenia emerytalnego rozróżniał dwa rodzaje zatrudnienia emeryta: państwowe i prywatne (tzn. niepaństwowe). Przy zatrudnieniu państwowym w przypadku reaktywacji pracownika wypłacana emerytura ulegała w całości zawieszeniu. Emerytura była bowiem traktowana jako wynagrodzenie i dlatego ustawa o państwowej służbie cywilnej z roku 1922 mówiła o uposażeniu emerytalnym, przyrównując nawet w nazwie emeryturę do wynagrodzenia za pracę. Przy podjęciu przez emeryta państwowego zatrudnienia nie państwowego (prywatnego, spółdzielczego itp.) emeryt ten miał prawo w dalszym ciągu do pełnej emerytury. Pracodawca w danym przypadku nie miał nic wspólnego z państwem (oczywiście pod względem prawnym) i dlatego państwo nie mogło i nie miało prawa odbierać mu wysłużonego przez niego prawa do emerytury. System państwowego zaopatrzenia emerytalnego znał bowiem instytucję wysługi lat, nie znając podziału na rentę starczą i inwalidzką. System ten nie znał w ogóle pojęcia zabezpieczenia przez państwo człowieka pracy z tytułu niezdolności do pracy w pewnym okresie jego życia.

System ubezpieczenia społecznego, który dotyczył wszystkich pracowników umysłowych (robotników, pracowników umysłowych, a pod koniec swego istnienia już w Polsce Ludowej również robotników rolnych) przyjął inne rozwiązanie. Nie mógł on przyjąć roz-

wiązania systemu państwowego zaopatrzenia emerytalnego, gdyż opierał się na składkach płaconych przez robotników (i pracodawców). Wypłata świadczeń nie była więc zabezpieczeniem pracownika lecz zwrotem w innej formie tych składek, tych oszczędności, które pracownik nagromadził w okresie wyczekiwania. Pod względem ekonomicznym mamy przy systemie ubezpieczenia społecznego opartego na płaceniu składek po prostu kupno świadczeń za składki. Dlatego przy ubezpieczeniu społecznym pracownik miał prawo pobierać i rentę i wynagrodzenie. Prawo to jednak było ograniczone. Jeśli bowiem pracownik, który nabył prawo do renty podjął zatrudnienie i osiągał poza rentą dochody przekraczające 634 zł wypłata renty ulegała zawieszeniu. System ubezpieczenia społecznego nie mógł całkowicie pozbawić pracownika prawa do renty, gdyż robotnik zapłacił za swą rentę składkami, które potrącano mu w okresie wyczekiwania, niemniej potrzeby lokacyjne instytucji ubezpieczeń społecznych, podpowiadały im sposoby pozbawienia pracowników nabytych i opłaconych praw przez postawienie granicy wynagrodzenia, po przekroczeniu której prawo do pobierania renty wprawdzie nie gasło, ale było zawieszane.

Dla prawidłowego rozwiązania zagadnienia wzajemnego stosunku renty i wynagrodzenia należy przede wszystkim ustalić sposób i proporcje podziału dochodu narodowego. Dochód narodowy stanowi w państwie socjalistycznym „część wytworzonego przez pracowników produkcji socjalistycznej globalnego produktu społecznego, która pozostaje po odtworzeniu zużytych środków produkcji w ciągu danego okresu i ucieleśnia pracę nowo wydatkowaną. Pod względem formy naturalnej dochód narodowy składa się ze wszystkich w kraju wytworzonych środków spożycia przeznaczonych dla zaspokojenia potrzeb społeczeństwa oraz z części wytworzonych środków produkcji przeznaczonych na rozszerzenie produkcji socjalistycznej w mieście i na wsi. Dochód narodowy występuje zarazem w formie pieniężnej. Ponieważ w ustroju socjalistycznym istnieje produkcja towarowa, przeto dochód narodowy jako całość oraz wszystkie jego elementy, niezależnie od ich formy naturalnej, mierzone są wartościowo i wyrażone w pieniądzu. Wobec tego nie tylko cała masa towarów osobistego spożycia, ale również część dochodu narodowego składająca się ze środków produkcji wyrażana jest w formie pieniężnej”. (Patrz: „Ekonomia Polityczna”, podręcznik, „Książka i Wiedza” 1955, str. 687).

Jak dzieli się dochód narodowy?

Podział dochodu narodowego, ustalenie proporcji podziału dochodu narodowego, jest najistotniejszym problemem planowania w ustroju socjalistycznym. W „Krytyce programu gołajskiego” powiada Marks, że z dochodu narodowego należy przede wszystkim przeznaczyć część na rozszerzenie produkcji i na fundusz asekuracyjny. Potrącenia te są koniecznością ekonomiczną, a „ich rozmiar ustala się na podstawie istniejących sił i środków po części na podstawie rachunku prawdopodobieństwa, ale żadną miarą nie dadzą się one obliczyć na podstawie sprawiedliwości”.

Pozostała część dochodu narodowego przeznaczona na to, by służyć — jako środki spożycia zostaje kolejno — według Marksa — dzielona następująco:

1) ogólne koszty administracyjne nie należące do

produkcji, (koszty utrzymania urzędów niegospodarczych, wojska itd.),

2) część przeznaczona na zaspokojenie potrzeb zbiorowych, (szkoły, szpitale itp),

3) fundusze dla niezdolnych do pracy,

4) część do „podziału” między wytwórców czyli fundusz płac.

Pracownik, który jest czynny w produkcji lub pracuje w administracji nie należące do produkcji otrzymuje za swą pracę część dochodu narodowego z tej części, która jest przeznaczona na środki spożycia czyli z działów pod 1) i pod 4). Otrzymywana przez pracownika praca robocza jest w ustroju socjalistycznym wyrażonym w formie pieniężnej udziałem pracownika w tej części dochodu narodowego, którą państwo dzieli między robotników i pracowników umysłowych odpowiednio do ilości i jakości pracy każdego pracownika.

Płaca jest więc uzależniona od ilości i jakości świadczonej pracy. Oznacza to, że jeśli nie ma pracy, nie ma również płacy.

W każdym jednak społeczeństwie jest jego część, która nie jest zdolna do pracy. Aby zaspokoić swe codzienne potrzeby, musi ta część społeczeństwa, która nie jest zdolna do pracy, posiadać również pewien udział w dochodzie narodowym. Udział ten jest niezależny od pracy. Część dochodu narodowego otrzymywana przez tę część społeczeństwa mieści się pod 3). A więc pracownik, który z powodu niezdolności do pracy nie może świadczyć pracy i otrzymać udziału w dochodzie narodowym odpowiednio do ilości i jakości pracy, otrzymuje udział w dochodzie narodowym w postaci renty. Stąd renta jest wyrażonym w formie pieniężnej udziałem w dochodzie narodowym pracownika (lub też nie — pracownika), który z powodu niezdolności do pracy nie może otrzymać udziału w dochodzie narodowym z tytułu pracy.

Z tego wynika, że zarówno płaca robocza, jak i renta są wyrażonym w formie pieniężnej udziałem w dochodzie narodowym. Wypłacane są one jednak z różnych części dochodu narodowego, a mianowicie płaca robocza — z funduszu płac, a renta — z funduszu zaopatrzeń. Oba fundusze są częścią dochodu narodowego przeznaczoną na to, by służyć jako środki spożycia i pozostają w ścisłym związku zależności wzajemnej. Oznacza to, że jeżeli przy podziale dochodu narodowego przeznaczymy więcej na fundusz zaopatrzeń, a u t o m a t y c z n i e zmniejszy się fundusz płac i odwrotnie, jeśli przeznaczymy więcej na fundusz płac, a u t o m a t y c z n i e zmniejszy się fundusz zaopatrzeń.

Wzajemne stosunki funduszu płac i funduszu zaopatrzeń odbywają się w ramach tej części dochodu narodowego, która jest przeznaczona na to, by służyć jako środki spożycia. Część ta pozostaje, jak wyjaśniono wyżej, po potrąceniu części dochodu narodowego na odnowienie zużytych środków produkcji, na rozszerzenie produkcji i na fundusz asekuracyjny. Jeśli na te części przeznaczy się zbyt wielki procent dochodu narodowego (jak to miało np. miejsce w Planie 6-letnim), wtedy część przeznaczona na to, by służyć jako środki spożycia będzie mniejsza i to wpłynie na zmniejszenie zarówno funduszu

plac, jak i funduszu zaopatrzeń — niemniej prawo wzajemnej zależności funduszu plac i funduszu zaopatrzeń w ramach części dochodu przeznaczanej na to, by służyć jako środki spożycia, nie ulegnie zmianie.

Z powyższych rozważań teoretycznych na temat podziału dochodu narodowego można wysnuć następujący wniosek: ponieważ zarówno renta, jak i płaca są udziałem w dochodzie narodowym, toteż pobieranie renty wyklucza możliwość otrzymywania płacy, i odwrotnie, otrzymywanie płacy wyklucza pobieranie renty, gdyż dwóch udziałów w dochodzie narodowym mieć nie można.

Mając jako busołą powyższą tezę teoretyczną, należałoby obecnie zbadać, czy rozwiązania dekretu z 1954 roku i noweli z 1956 roku odpowiadają tej tezie teoretycznej.

Dekret z 25.6.1954 zawiera zasadę wręcz przeciwną wyprowadzonej tezie teoretycznej. Jak zaznaczono wyżej, dekret przeprowadza konsekwentnie zasadę niezawieszalności renty przy dalszej pracy, co w praktyce oznacza prawo do jednoczesnego pobierania i renty i płacy, czyli prawo do dwóch udziałów w dochodzie narodowym. Powstaje więc uzasadnione pytanie, dlaczego dekret z 1954 przyjął zasadniczo mylną tezę przy rozwiązywaniu problemu wzajemnego stosunku renty i płacy?

Mnie się wydaje, że odpowiedź na pytanie znajdujemy w poziomie i stawkach rent oraz plac.

Zbadać należy dwa kierunki zagadnienia: kierunek renta — płaca i kierunek płaca — renta.

Kierunek renta — płaca musiał być rozwiązany odwrotnie, niż nakazuje teza teoretyczna. Zabranie rencistom prawa do pracy, a więc i do otrzymywania płacy, przy najwyższej rencie dla 95% pracowników (dla wszystkich zaliczonych do II kategorii zatrudnienia) w wysokości starczej — 480 zł, a inwalidzkiej — 360 zł, było absolutnie niemożliwe. Gdyby dekret przeprowadzał konsekwentnie tezę teoretyczną rozdziału renty od płacy, renciści musieliby albo dosłownie umrzeć z głodu, albo paść ciężarem na swoich pracujących krewnych, czyli korzystać z części funduszu plac, a więc sztucznie powiększając fundusz zaopatrzeń. Dekret dopuścił więc rencistów do pracy i w ten sposób udostępnił pewnej części rencistów, mianowicie rencistom zatrudnionym, bez pośredni udział w funduszu plac (zamiast, jak u pozostałej części, przez krewnych) — tym samym dał im udział w dochodzie narodowym: w funduszu zaopatrzeń i w funduszu plac. Zamarkujmy więc: kierunek renta — płaca został rozwiązany wbrew założeniom teoretycznym z powodu niskich stawek rent.

A teraz kierunek płaca — renta. Czy słuszne było przyznanie prawa do renty czynnym pracownikom, innymi słowy, czy należało dać prawo pracownikom ubiegania się o rentę bez zwolnienia się z pracy?

Częściowo odpowiedź zawarta jest w rozwiązaniu kierunku renta — płaca. Skoro dekret pozwolił renciście podjąć pracę i otrzymywać rentę i wynagrodzenie za pracę, istniała więc teoretyczna możliwość zwolnienia się z pracy, otrzymania renty i podjęcia pracy na nowo. Logicznym zatem rozwiązaniem było

zezwolenie na ubieganie się o rentę nawet w przypadku niezvolnienia się z pracy. Ale to było tylko jednym z powodów takiego rozwiązania. Niemniej ważnym powodem był również poziom plac. Biorąc pod uwagę, że w 1954 roku według danych PKPG przeciętna płaca sięgała około 800 zł, przy czym poważna część pracujących otrzymywała place w granicach do 600 zł, nie można było uznać, że pracownik, który spełnił warunki do renty nie może jej otrzymać jedynie dlatego, że pracuje i otrzymuje place. Płaca bowiem była zbyt niska i nie wystarczała na utrzymanie jego i rodziny. Powstała zatem absurdalna sytuacja, w której dekret o p.z.e. — naprawiając niejako błędy na odcinku funduszu plac i polityki plac — dawał pracownikom o słabszej wydajności pracy możliwość większego udziału w dochodzie narodowym przez zezwolenie na pobieranie równocześnie renty i płacy. A więc i w tym kierunku płaca — renta naruszony został wzajemny stosunek renty i płacy, gdyż z pewnej części funduszu zaopatrzeń korzystają również pracownicy, (którzy z musu są pracownikami, gdyż w istocie nie są zdolni do pracy), a więc część funduszu zaopatrzeń przechodzi w ten sposób na fundusz plac. W tym więc przypadku mamy znowu prawo do otrzymania dwóch udziałów w dochodzie narodowym: z funduszu plac i z funduszu zaopatrzeń. Zamarkujmy również i w tym przypadku, że kierunek płaca — renta został także rozwiązany wbrew założeniom teoretycznym z powodu niskich plac.

A więc dochodzimy do wniosku, że oba kierunki płaca — renta i renta — płaca zostały w dekrecie o p.z.e. rozwiązane odwrotnie niż nakazuje teza teoretyczna, przy czym w obu przypadkach takie rozwiązanie było wynikiem zbyt niskich stawek zarówno plac, jak i rent. Oznacza to, że oba fundusze, fundusz plac i fundusz zaopatrzeń, były zbyt niskie — innymi słowy, naruszona została wzajemna proporcja podziału dochodu narodowego przez przeznaczenie na część obejmującą środki spożycia zbyt mało w stosunku do części przeznaczonych na inne cele, przede wszystkim na cele akumulacji rozszerzonej.

Przyjęte przez dekret rozwiązanie dopuszczające działanie zasady niezawieszalności renty przy dalszej pracy było paliatywem, który miał naprawić błędne rozwiązanie założeń gospodarczych planu 6-letniego. Niepoważne byłoby uważać, że rozwiązanie to mogło coś pomóc albo wpłynąć jako korektywa. Kwota przeznaczona na fundusz plac i na fundusz zaopatrzeń razem była zbyt mała w stosunku do potrzeb i w stosunku do polityki cen, którą państwo stosowało jako monopolista na rynku towarowym i dlatego wewnętrzne przesunięcia z funduszu plac do funduszu zaopatrzeń i odwrotnie mogły pomóc pojedynczym pracownikom czy rencistom, nie mogły jednak rozwiązać ani zagadnienia zaopatrzeń ani zagadnienia plac.

W aspekcie podziału dochodu narodowego słuszną teoretyczną tezę o rozdziale renty od płacy będzie mogła być wtedy zastosowana, gdy poziom najniższych rent będzie taki, że zaspokoi przynajmniej minimum egzystencji rencisty, i gdy system plac będzie posiadał taki najniższy poziom, że pozwoli na zaspokojenie minimum egzystencji.

Ustawa z 11.9.1956 zrobiła więc pierwszy krok w kierunku realizacji powyższej tezy teoretycznej. Nie zniósła ona zasady niezawieszalności renty przy

dalszej pracy, lecz ograniczyła ją w pewnym ściśle określonym przypadku. Na możliwość wprowadzenia tej poprawki złożyły się zarówno ostatnie podwyżki płac jak i podwyżka rent. Ale te podwyżki nie są jeszcze podłożem dla pełnego rozdziału renty i płacy. Dopiero korekta podziału dochodu narodowego w kierunku przeznaczenia większych sum na fundusz płac i fundusz zaopatrzeń będzie podstawą do oparcia systemu zaopatrzeń na powyższej tezie teoretycznej.

Rozważania powyższe, oczywiście dość ogólnikowe, dotyczą przede wszystkim problemu zaopatrzeń w świetle podziału dochodu narodowego. Jednak nawet w tym aspekcie rozważania będą niepełne, jeśli nie powiążemy od razu sprawy zaopatrzeń z zagadnieniem zatrudnienia, z zagadnieniem racjonalnej i planowej wymiany kadr starszych i mało wydajnych na kadry młodsze i bardziej kwalifikowane.

Racjonalne i planowe zatrudnienie zakłada systematyczną wymianę kadr starszych i mało wydajnych na kadry młodsze, kwalifikowane i pełnowydajne. Wymiana kadr odbywa się drogą zwolnienia jednych pracowników i przyjmowania drugich. Powstają przy tym dwa problemy: po pierwsze problem osób wychodzących z produkcji, a po drugie problem pojęcia niezdolności do pracy.

Osoby zwolnione w trybie racjonalnej wymiany kadr są to pracownicy, którzy po życiu wypełnionym pracą odchodzą na zasłużony odpoczynek, gdyż wydali z siebie dla społeczeństwa wszystko, co mieli najlepszego, i stając się niezdolni do pracy, mają prawo żądać od państwa zabezpieczenia w okresie niemożności pracy, a więc niemożności otrzymania udziału w dochodzie narodowym z tytułu wykonywanej pracy. Obowiązkiem państwa socjalistycznego jest zapewnienie im godziwej egzystencji.

Jeśli jednak skutek naruszenia proporcji w podziale dochodu narodowego poziom zaopatrzeń jest niski i nie zapewniający nie tylko godziwej egzystencji, ale nawet minimum egzystencji, wtedy pracownik aczkolwiek niezdolny do pracy, nie zwalnia się z pracy i jeśli prawo mu na to pozwala (jak w przypadku naszego dekretu z 1954), pobiera rentę i płacę. Gdyby jednak renta zapewniała temu pracownikowi możliwość egzystencji, to chęć przedłużenia życia podpowiadałaby mu porzucenie pracy wykonywanej ze szkodą dla zdrowia, a więc i dla życia.

W warunkach polskich, gdy mamy lokalne nadwyżki siły roboczej, problem podwyżki zaopatrzeń jest realnym sposobem likwidacji tych nadwyżek przez przeniesienie niezdolnych do pracy pracowników na zaopatrzenie emerytalne, otwierając tym samym drogę dla młodych kadr. Jest to jednocześnie droga podniesienia stopy życiowej ludzi zdolnych do pracy, gdyż podwyżka zaopatrzeń oznacza równocześnie odciążenie budżetu ludzi pracy, którzy jako krewni rencisty przychodzą mu z pomocą ze swej płacy. Problem osób wychodzących z produkcji rozwiązany być może tylko drogą zaopatrzeń pozostających na poziomie, który zapewnia minimum egzystencji; wszelkie inne rozwiązanie będzie przezruceniem, zaopatrzeń na barki funduszu płac, czyli obniżeniem stopy życiowej pracownika.

Powstaje jednak pytanie, co to jest niezdolność do pracy uprawniająca do zaopatrzenia? W razie ustalenia zaopatrzeń na godziwym poziomie zaistnieje tendencja ze strony pewnej części pracowników zdolnych wprawdzie do pracy, ale chorowitych czy mało-

wydajnych lub niskokwalifikowanych do przejścia na zaopatrzenie. Pojęcie niezdolności do pracy powinno być tak ustalone, by liczba pracowników wychodzących w danym okresie z produkcji była zbilansowana z liczbą nowych pracowników, którzy przychodzą do pracy — z uwzględnieniem nowych możliwości zatrudnienia powstających na skutek nowego zapotrzebowania związanego z działalnością inwestycyjną. Jeśli np. w danym roku będziemy mieli 500.000 nowych pracowników, którzy przyjdą do pracy, a w wyniku działalności inwestycyjnej okaże się, że nowe zapotrzebowanie na siłę roboczą wynosi tylko 400.000 osób — oznacza to, że możemy i powinniśmy w tym roku przenieść na zaopatrzenie 100.000 pracowników. Zmniejszenie lub zwiększenie tej liczby spowoduje bądź b r a k siły roboczej i tym samym niemożność wykonania planów, a więc osiągnięcia takiej ilości towarów, która jest potrzebna dla stałego zaspokojenia wciąż wzrastających potrzeb społeczeństwa, bądź n a d w y ż k ę siły roboczej, a więc pozostawienie pewnej części społeczeństwa bez udziału w dochodzie narodowym, a więc bez środków do życia. Pojęcie niezdolności do pracy powinno więc być tak wypośrodkowane, by obejmowało właśnie to przykładowe 100.000 pracowników, przy czym starość będzie w tym przypadku odmianą pojęcia inwalidztwa.

A więc problem zatrudnienia, problem racjonalnej i planowej wymiany kadr wymaga również ustalenia zaopatrzeń — na poziomie, który zagwarantuje przynajmniej minimum egzystencji.

Luźne rozważania dotyczące zagadnienia wzajemnego stosunku płacy i zaopatrzeń nie pretendują do wyczerpania całości zagadnienia. Problem właściwych proporcji podziału dochodu narodowego jest centralnym zagadnieniem Planu 5-letniego. Prawidłowe ustalenie tych proporcji wymaga głębokich i intensywnych badań. Niemniej w świetle dotychczasowej praktyki i doświadczeń 12-lecia można dojść do wniosku, że proporcje były grubo naruszane na niekorzyść części przeznaczanej na środki spożycia w ogóle, a na fundusz zaopatrzeń w szczególności. Dlatego ustawa o Planie 5-letnim, która zawiera jedno tylko zdanie na temat rozwoju zaopatrzeń w tym okresie, mówiące tylko o tym, że „należy uporządkować system rent i emerytur i podnieść ich wysokość”, jest zbyt ogólnikowa i nie daje obywatelowi pojęcia o tym, jak będą się kształtować zagadnienia zaopatrzeń w najbliższym pięcioleciu. Wydaje się jednak, że w ramach Planu 5-letniego należy tak uporządkować renty, by dały one możliwość wprowadzenia pełnej zasady rozdziału renty od płacy.

Nie ulega wątpliwości, że realizacja zasady niepołączalności wynagrodzenia i renty wymagałaby przeznaczenia dodatkowo wielkich sum na fundusz zaopatrzeń. Sytuacja gospodarcza kraju jednak nie pozwala na takie rozwiązanie. Należałoby jednakowoż zbadać, jakie sumy można by wygospodarować w ramach obecnych kredytów przeznaczonych na fundusz zaopatrzeń, tzn. jakie kwoty byłyby do dyspozycji, gdyby zasadę niepołączalności wynagrodzenia i renty wprowadzić do obecnego całego portfela rent. Nie oznacza to oczywiście, że w ten sposób otrzyma się oszczędności. Jest to tylko myśl o innym podziale kwot przeznaczonych przez państwo na fundusz zaopatrzeń. Kwestia ta jednak wymaga odrębnego omówienia.

M. Ponarski

Propozycja nowych zasad obliczania zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

Redakcja, zamieszczając niniejszy artykuł, chciałaby wywołać dyskusję wokół tak ważnego zagadnienia, jakim jest obliczanie zasiłków. Wypowiedzi i opinie naszych Czytelników stanowiłyby w tym względzie cenny materiał, który mógłby być wykorzystany przy ostatecznej redakcji projektu nowego prawa o świadczeniach na wypadek choroby i macierzyństwa.

Jednym z podstawowych zagadnień, jakie powinno być uregulowane w nowym prawie o świadczeniach na wypadek choroby i macierzyństwa, jest sprawa zasad i sposobu obliczania zasiłków chorobowych, połogowych i pogrzebowych. Przy redagowaniu nowych przepisów trzeba dążyć do tego, aby zasady obliczania zasiłków były jasne, słuszne, możliwie wyczerpujące i proste w praktycznym stosowaniu.

CZY PODSTAWĘ WYMIARU ZASIŁKÓW MA STANOWIĆ ZAROBEK TYLKO Z OSTATNIEGO ZATRUDNIENIA

Według obecnej wykładni obowiązujących przepisów, do podstawy obliczania zasiłków powinno się wliczać nie tylko zarobek z ostatniego zatrudnienia (zakładu pracy), w którym powstało prawo do zasiłku z powodu choroby, ciąży i połogu lub śmierci, ale także zarobek z poprzedniego zatrudnienia (zakładu pracy), jeżeli praca w poprzednim zakładzie pracy (względnie zakładach pracy) przypada na okres trzech miesięcy przed zachorowaniem (urlopem macierzyńskim).

Tak jest w teorii i tak zakłady pracy powinny robić. W praktyce stosowanie powyższej wykładni napotyka na poważne trudności techniczno-manipulacyjne i stąd przyjmuje się w zasadzie do podstawy obliczania zasiłku zarobki tylko z ostatniego zatrudnienia.

Za taką praktyką przemawiają, poza względami natury technicznej, również względy merytoryczne.

Zasiłek chorobowy lub połogowy ma być ekwiwalentem za utracony przez pracownika (pracownicę) aktualny zarobek z powodu choroby lub urlopu macierzyńskiego. Aktualnym zarobkiem pracownika jest wynagrodzenie pobierane w ostatnim zatrudnieniu (zakładzie pracy). Pracownik, przechodząc do innego zakładu pracy, zmienia zazwyczaj warunki płacy i otrzymuje inny zarobek, wyższy albo niższy, od zarobku w poprzednim zakładzie pracy. Nie wydaje się rzeczą słuszną, aby przez wliczanie zarobków z poprzednich zatrudnień obniżać lub podwyższać pracownikowi podstawę obliczania zasiłku, który ma być ekwiwalentem za utracony zarobek w ostatnim zatrudnieniu (zakładzie pracy).

Z powyższych względów proponuje się następującą treść pierwszej zasady w zakresie obliczania zasiłków:

„1. Za podstawę obliczania zasiłków przyjmuje się zarobki z ostatniego zatrudnienia (zakładu pracy), w którym powstało prawo do zasiłku z powodu choroby, urlopu macierzyńskiego, śmierci pracownika lub członka jego rodziny”.

POJĘCIA ZAROBKU, JAKO PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKÓW

Według obecnie obowiązujących przepisów za zarobek wliczany do podstawy obliczania zasiłków uważa się wypłaty gotówkowe i udzielane świadczenia w naturze, które należą się pracownikowi w myśl umowy o pracę, w myśl zbiorowego układu, pracy, przepisów służbowych i regulaminów oraz na podstawie zlecenia wykonania dodatkowych prac lub z innych tytułów. Są to więc należności z tytułu

wynagrodzenia za pracę, których pracownik może dochodzić prawnie.

Obecne przepisy wymieniają szereg wypłat gotówkowych i świadczeń w naturze, których nie wlicza się do podstawy obliczania zasiłku. Wylczenie tych wyjątków nie jest wyczerpujące i dlatego powstają w praktyce wątpliwości, czy pewne wypłaty lub świadczenia w naturze należy wliczyć do podstawy obliczania zasiłku.

Poza tym obecnie można wliczać do podstawy obliczania zasiłku nawet wypłaty sporadyczne, zdarzające się tylko w niektórych miesiącach lub występujące raz w roku. Obliczanie zasiłku również od wypłat sporadycznych nie jest uzasadnione, gdyż tego rodzaju wypłaty nie są stałym składnikiem periodycznych wynagrodzeń za pracę, powtarzającym się co miesiąc względnie co kwartał (np. premie kwartalne).

Z powyższych względów pożądane jest możliwe ściśle określenie pojęcia zarobku, który ma być podstawą obliczania zasiłku. Dlatego proponuje się następującą treść drugiej zasady w zakresie obliczania zasiłków:

„2. Za zarobek, który ma stanowić podstawę obliczania zasiłku, uważa się pełny zarobek brutto (bez jakichkolwiek potrąceń) wypłacany w gotówce i udzielany w naturze, na podstawie indywidualnej umowy o pracę, zbiorowego układu pracy, przepisów służbowych lub prawnych, regulaminów lub innych tytułów.

Przez pełny zarobek brutto w gotówce rozumie się:

a) wynagrodzenie zasadnicze wraz z wszelkimi stałymi dodatkami,

b) premie, które mają charakter periodyczny (miesięczne, kwartalne) i są uzależnione od określonych z góry warunków w regulaminach premiowania,

c) wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, jeżeli jest wypłacane w postaci stałego miesięcznego ryczałtu, albo jeżeli praca w godzinach nadliczbowych ma charakter stały.

Przez zarobek w naturze rozumie się wszelkie świadczenia udzielane w naturze, jeżeli od wartości pieniężnej tych świadczeń potrącany jest podatek od wynagrodzeń albo otrzymujący te świadczenia zwolniony jest od podatku ze względu na wysokość jego zarobku.

Zarobek w naturze wlicza się do podstawy obliczania zasiłku w wysokości pieniężnej ustalonej dla wymiaru podatku od wynagrodzeń.

Jeżeli pracownik w czasie pobierania zasiłku otrzymuje nadal zarobek w naturze lub jego ekwiwalent pieniężny, zarobku tego nie wlicza się do podstawy obliczania zasiłku”.

Z JAKICH OKRESÓW ZATRUDNIENIA PRZYJMUJE SIĘ ZAROBKI JAKO BEZPOŚREDNIĄ PODSTAWĘ WYMIARU ZASIŁKÓW

Według obecnie obowiązujących przepisów za podstawę obliczania zasiłku chorobowego lub połogowego przyjmuje się zarobek z okresu trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc zachorowania lub urlopu macierzyńskiego, o ile pracownik (pracownica) był zatrudniony bez przerwy lub z przerwami w każdym z tych trzech miesięcy.

Jeżeli zaś pracownik w okresie trzech miesięcy kalendarzowych przed miesiącem zachorowania (urlopu macierzyńskiego) był zatrudniony bez przerwy lub z przerwami tylko w jednym lub dwóch miesiącach albo w okresie trzech miesięcy przed miesiącem zachorowania (urlopu macierzyńskiego) nie był w ogóle zatrudniony, to za podstawę obliczania zasiłku przyjmuje się zarobek z okresu nie dłuższego

nóż trzy miesiące, licząc wstecz od dnia zachorowania (urlopu macierzyńskiego).

Podstawę zaś obliczania zasiłku pogrzebowego przy zarobkach obliczanych tygodniowo stanowi zarobek z tygodnia, poprzedzającego tydzień, w którym nastąpiła śmierć. Przy zarobkach obliczanych miesięcznie podstawę obliczania tego zasiłku stanowi tygodniowy zarobek, obliczony z miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym nastąpiła śmierć.

A zatem ustalenie podstawy obliczania zasiłków jest różnorodne. Ponadto przyjmowanie do obliczania zasiłków zarobków z okresu do dnia zachorowania sprawia duże trudności i opóźnia wypłatę zasiłku, ponieważ zarobki z miesiąca zachorowania obliczane są i wypłacane dopiero w następnym miesiącu.

Z powyższych względów wydaje się słuszny postulat, aby dla wszystkich rodzajów zasiłków wprowadzić jednolitą podstawę obliczania oraz ograniczyć możliwie do minimum przypadki, w których trzeba będzie wliczać do podstawy obliczania zasiłków również zarobek z miesiąca zachorowania. Dlatego proponuje się następującą treść trzeciej zasady w zakresie obliczania zasiłków:

„3. Za podstawę obliczania zasiłku chorobowego, połogowego lub pogrzebowego przyjmuje się zarobki z okresu trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku z powodu choroby, urlopu macierzyńskiego, śmierci pracownika lub członka jego rodziny. Jeżeli w okresie trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku pracownik otrzymał zarobek za mniej niż 25 dni pracy, to za podstawę obliczania zasiłku przyjmuje się zarobek z okresu nie dłuższego niż trzy miesiące, licząc wstecz od dnia zachorowania (urlopu macierzyńskiego).

Gdy pracownik w czasie choroby otrzymuje zarobek, a następnie po ustaniu prawa do tego zarobku nabywa prawo do zasiłku chorobowego z powodu dalszego trwania choroby, to za podstawę obliczania zasiłku chorobowego przyjmuje się zarobki z trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiło zachorowanie.

Jeżeli pracownik zachorował, a następnie zmarł w czasie trwania choroby, za podstawę obliczania zasiłku pogrzebowego przyjmuje się zarobki z trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc zachorowania, bez względu na to, czy pracownik w czasie choroby do dnia śmierci pobierał zasiłek lub wynagrodzenie.

Jeżeli zaś w powyższych trzech miesiącach pracownik otrzymał zarobek za mniej niż 25 dni, to za podstawę obliczania zasiłku pogrzebowego przyjmuje się zarobek z okresu nie dłuższego jak trzy miesiące, licząc wstecz od dnia śmierci.

SPOSÓB OBLICZANIA PRZECIĘTNEGO DZIENNEGO ZAROBKU ORAZ KWOTY NALEŻNEGO ZASIŁKU

Według obecnie obowiązujących przepisów istnieje dwa zasadniczo różne sposoby ustalania przeciętnego dziennego zarobku koniecznego dla obliczania należnych kwot zasiłków chorobowych i połogowych.

Jeżeli pracownik otrzymał zarobek z pełnych trzech miesięcy kalendarzowych (nie miał bowiem żadnych przerw w pracy) poprzedzających miesiąc zachorowania lub urlopu macierzyńskiego, to przeciętny dzienny zarobek oblicza się w ten sposób, że sumę zarobków z tych trzech miesięcy dzieli się przez 75 dni (przyjmując po 25 dni pracy w każdym miesiącu). Następnie oblicza się dzienną kwotę należnego zasiłku w następujący sposób: mnoży się przeciętny dzienny zarobek przez 6 dni roboczych i otrzymuje się przeciętny tygodniowy zarobek; tygodniowy zarobek z kolei mnoży się przez odpowiednią stawkę procentową zasiłku i otrzymuje się tygodniowy zasiłek; tygodniowy zasiłek dzieli się znów przez 7 dni tygodnia kalendarzowego (ze względu na to, że zasiłek płaci się również za niedzielę i święta) i otrzymuje się dzienną kwotę zasiłku.

Jeżeli pracownik nie otrzymał zarobków z pełnych trzech miesięcy kalendarzowych (miał przerwę w pracy) poprzedzających miesiąc zachorowania lub urlopu macierzyńskiego, to przeciętny dzienny zarobek ustala się w ten sposób, że sumę zarobków z okresu tych trzech miesięcy dzieli się przez pełną liczbę dni kalendarzowych w tym okresie (nie wyłączając niedziel i świąt), z tym jednak, że od pełnej liczby dni kalendarzowych odejmuje się dni (łącznie z niedzielami i świętami) usprawiedliwionej nieobecności w pracy, za które pracownik nie otrzymał zarobku. Następnie oblicza się dzienną kwotę zasiłku bezpośrednio od przeciętnego dziennego zarobku, mnożąc ten zarobek przez odpowiednią stawkę procentową zasiłku.

Stosowanie, powyższych dwóch różnych sposobów w obliczaniu przeciętnego dziennego zarobku jest nieuzasadnione i niesłuszne. Ilustruje to poniższy przykład:

Pracownik, zarabiający 50 zł dziennie, zachorował 16 sierpnia i niezdolność do pracy trwała 10 dni. W poprzednich trzech miesiącach kalendarzowych przed zachorowaniem (tj. w lipcu, czerwcu i maju) nie miał żadnych przerw w pracy i otrzymał zarobek w kwocie 3900 zł za pełne trzy miesiące kalendarzowe. Ponieważ pracownik ten nie miał przerw w pracy, przeto dla ustalenia przeciętnego dziennego zarobku dzieli się sumę jego zarobku, tj. 3900 zł przez liczbę dni roboczych w powyższych trzech miesiącach, tj. przez 75 dni. A zatem przeciętny dzienny zarobek wynosi (3900 : 75 dni) = 52 zł, stąd zaś przeciętny tygodniowy zarobek równa się (52 zł x 6 dni) = 312 zł. Wobec tego tygodniowa kwota zasiłku chorobowego, otrzymana z pomnożenia tygodniowego zarobku przez procentową stawkę tego zasiłku, wynosi (312 zł x 70%) = 218,40 zł; stąd dzienna kwota zasiłku, wyprowadzona z podzielenia tygodniowej kwoty zasiłku przez liczbę dni tygodnia kalendarzowego wynosi (218,40 zł : 7 dni) = 31,20 zł. A zatem globalna kwota zasiłku chorobowego za 10 dni niezdolności do pracy wynosi (31,20 zł x 10 dni) = 312 zł.

Inny pracownik, zarabiający również 50 zł dziennie, zachorował 16 sierpnia i niezdolność do pracy trwała tak samo 10 dni. W poprzednich trzech miesiącach kalendarzowych przed zachorowaniem (tj. w lipcu, czerwcu i maju) był dwa dni nieobecny w pracy z powodu choroby (w czerwcu). Zrobił w tych trzech miesiącach łącznie 3800 zł. Ponieważ pracownik ten miał przerwę w pracy, zatem dla ustalenia przeciętnego dziennego zarobku dzieli się sumę jego zarobku, tj. 3800 zł przez pełną liczbę dni kalendarzowych w powyższych trzech miesiącach pomniejszoną o dni nieobecności w pracy, tj. przez (92 dni - 2 dni) = 90 dni. A więc przeciętny dzienny zarobek wynosi (3800 zł : 90 dni) = 42,22 zł. Ponieważ w tym przypadku dzienną kwotę zasiłku chorobowego wyprowadza się bezpośrednio z dziennego zarobku, mnożąc ten zarobek przez procentową stawkę zasiłku, przeto dzienna kwota zasiłku chorobowego wynosi (42,22 zł x 70%) = 29,55 zł. Stąd globalna kwota zasiłku za 10 dni niezdolności do pracy wynosi (29,55 zł x 10 dni) = 295,50 zł.

Z powyższego widać, że dwóch pracowników zarabiających tak samo, tj. po 50 zł dziennie, otrzymało dwie różne kwoty zasiłku, za tę samą liczbę, tj. za 10 dni choroby. Pierwszy z nich otrzymał 312 zł, a drugi 295,50 zł, tj. o 16,50 zł mniej. Tego rodzaju różnica jest niczym nieuzasadniona i krzywdzi drugiego pracownika.

Według obecnie obowiązujących przepisów przeciętny dzienny zarobek dla obliczania zasiłku pogrzebowego ustala się w ten sposób, że przyjmuje się zarobek z miesiąca wzgl. tygodnia poprzedzającego miesiąc wzgl. tydzień, w którym nastąpiła śmierć, i zarobek ten dzieli się przez liczbę dni pracy w miesiącu wzgl. tygodniu poprzedzającym śmierć, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie.

W świetle powyższej analizy wydaje się rzeczą konieczną ujednolicenie i znaczne uproszczenie dotychczasowych przepisów dotyczących sposobu ustalania przeciętnego dziennego zarobku. Dlatego proponuje się następującą, w dwóch alternatywnych wersjach, treść czwartej zasady w zakresie obliczania zasiłków:

„4 — wersja 1. Przeciętny dzienny zarobek, jako podstawę obliczania zasiłku, ustala się w ten sposób, że sumę zarobków z okresów (ustalonych przez zasadę 3) poprzedzających miesiąc wzgl. dzień,

w których powstało prawo do zasiłku, dzieli się przez liczbę dni w tych okresach, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie. Dzienną kwotę zasiłku chorobowego lub połogowego otrzymuje się, mnożąc przeciętny dzienny zarobek przez procentową stawkę każdego z tych zasiłków. Kwotę zasiłku pogrzebowego otrzymuje się, mnożąc przeciętny dzienny zarobek przez 42 dni (w razie śmierci pracownika), a przez 18 dni (w razie śmierci członka rodziny)."

Przy stosowaniu powyższej wersji zasady 4 obliczałoby się i wypłacało zasiłki chorobowe i połogowe tylko za dni robocze z wyłączeniem niedziel i świąt, a więc w zasadzie tak samo, jak oblicza się i wypłaca zarobki pracownicze. Przeciwno tej wersji można wysunąć zastrzeżenia, że utrudniałaby ona obliczanie zasiłków chorobowych i połogowych, gdyż z kalendarzem w rękę trzeba by ustalać liczbę dni roboczych oraz wyłączać z okresu zwolnień 14 niedziele i święta. Dlatego proponuje się również i drugą wersję zasady 4, a mianowicie:

„4 — wersja 2. Przeciętny dzienny zarobek, jako podstawę obliczania zasiłku, ustala się w ten sposób, że sumę zrobków z okresów (ustalonych przez zasadę 3) poprzedzających miesiąc wzgl. dzień, w których powstało prawo do zasiłku, dzieli się przez pełną liczbę dni kalendarzowych przypadających w tych okresach. Jeżeli pracownik miał w tych okresach usprawiedliwione przerwy w pracy, za które nie otrzymał zarobku, to okres tych przerw łącznie z przypadającymi niedzielami i świętami odlicza się od pełnej liczby dni kalendarzowych.

Dzienną kwotę zasiłku chorobowego lub połogowego oraz kwotę zasiłku pogrzebowego otrzymuje się, mnożąc przeciętny dzienny zarobek przez procentową stawkę każdego z tych zasiłków. Kwotę zasiłku pogrzebowego otrzymuje się, mnożąc przeciętny dzienny zarobek przez 49 dni (w razie śmierci pracownika), a przez 21 dni (w razie śmierci członka rodziny)."

Przy powyższej wersji zasady 4 obliczałoby się i wypłacało zasiłki chorobowe i połogowe za wszystkie dni kalendarzowe przypadające w okresie zwolnienia 14, nie wyłączając niedziel i świąt. Ta wersja wydaje się z punktu widzenia techniki obliczania zasiłków łatwiejszą i prostszą, gdyż nie potrzeba ustalać dni roboczych, za które pracownik otrzymał zarobek i wyłączać ze zwolnienia 14 niedziel i świąt. W razie przerw w pracy trzeba tylko ustalić okresy tych przerw i odjąć je od pełnej liczby dni kalendarzowych przypadających w okresie, z którego przyjmuje się zarobki dla ustalenia przeciętnego dziennego zarobku.

Wersja 2 zasady 4 nie wydaje się jednak być słuszną, co ilustruje poniższy przykład:

Pracownik zachorował we wrześniu i otrzymał zwolnienie 14 na okres 5 dni (w którym nie było niedziel ani świąt). Za podstawę obliczania zasiłku przyjmuje się przeciętny dzienny zarobek z trzech miesięcy przed zachorowaniem, tj. z miesiąca sierpnia, lipca i czerwca. W tym okresie pracownik przepracował wszystkie dni robocze, tj. 78 dni i zarobił 3900 zł. A zatem przeciętny tygodniowy zarobek, przy zastosowaniu zasady 4 — wersja 1, wynosił $(3900 \text{ zł} : 78 \text{ dni}) = 50 \text{ zł}$. Dzienna kwota zasiłku,

obliczona od tego zarobku, wynosi $(50 \text{ zł} \times 70\%) = 35 \text{ zł}$, globalna zaś kwota zasiłku za 5 dni niezdolności wynosi $(35 \text{ zł} \times 5 \text{ dni}) = 175 \text{ zł}$. Kwota zasiłku w wysokości 175 zł stanowi faktyczny 70%-owy ekwiwalent utraconego zarobku w kwocie $(50 \text{ zł} \times 5 \text{ dni}) = 250 \text{ zł}$.

Jeżeli w powyższym przypadku zastosuje się zasadę 4 — wersja 2, to przeciętny tygodniowy zarobek wyniesie $(3900 \text{ zł} : 92 \text{ dni kalendarzowe}) = 42,39 \text{ zł}$. Dzienna kwota zasiłku, obliczona od tego zarobku, wyniesie $(42,39 \text{ zł} \times 70\%) = 29,67 \text{ zł}$, globalna zaś kwota zasiłku za 5 dni niezdolności wyniesie $(29,67 \text{ zł} \times 5 \text{ dni}) = 148,35 \text{ zł}$. Kwota zasiłku w wysokości 148,35 zł. nie stanowi faktycznego 70%-owego ekwiwalentu utraconego zarobku w kwocie $(50 \text{ zł} \times 5 \text{ dni}) = 250 \text{ zł}$. Jest ona mniejsza o 26,65 zł od kwoty 175 zł, stanowiącej 70%-owy ekwiwalent faktycznie utraconego zarobku.

PRZECIĘTNY DZIENNY ZAROBK Z OKRESU PRZED POPRZEDNIM ZACHOROWANIEM JAKO PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKU W RAZIE PONOWNEGO ZACHOROWANIA

W praktyce powstało zagadnienie, w jakich przypadkach ponownego (nowego) zachorowania należy przyjąć za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego ten sam przeciętny zarobek dzienny, który był podstawą obliczenia zasiłku przy poprzednim zachorowaniu. W tym względzie nie została ustalona ogólnie obowiązująca norma, lecz wydawano decyzje tylko w poszczególnych konkretnych przypadkach.

Praktyka szła w tym kierunku, że w przypadku ponownego zachorowania przyjmowano do obliczenia zasiłku ten sam przeciętny dzienny zarobek, który stanowił podstawę obliczenia zasiłku przy poprzednim zachorowaniu, o ile pracownik zachorował na tę samą chorobę i przerwa między poprzednim a ponownym zachorowaniem nie przekraczała 8 tygodni (56 dni), i gdy przeciętny dzienny zarobek z okresu przed ponownym zachorowaniem był niższy od takiego zarobku przed poprzednim zachorowaniem.

Zagadnienie powyższe, należy rozwiązać w drodze wyraźnego przepisu prawnego i dlatego proponuje się następującą treść 5 zasady w zakresie obliczania zasiłków.

„5. Jeżeli pracownik między pierwszym a każdym następnym zachorowaniem na tę samą lub inną chorobę przepracował nie więcej niż 50 dni, za które otrzymał zarobek, to za podstawę obliczenia zasiłku w każdym następnym przypadku zachorowania przyjmuje się przeciętny dzienny zarobek, który stanowił podstawę obliczenia zasiłku w pierwszym przypadku zachorowania. W powyższy sposób oblicza się zasiłek tylko wtedy, gdy pracownik między pierwszym a następnym zachorowaniem nie zmienił zakładu pracy”.

PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKÓW PRZY BARDZO KRÓTKICH OKRESACH ZATRUDNIENIA

W obecnych przepisach brak jest normy ustalającej minimalny okres zarobkowy, z jakiego może być obliczany przeciętny dzienny zarobek i jak należy obliczać zasiłki, jeżeli pracownik przed powstaniem prawa do zasiłku był zatrudniony poniżej 6 dni.

W uzupełnieniu powyższego braku proponuje się następującą treść 6 zasady w zakresie obliczania zasiłków:

„6. Jeżeli pracownik przed zachorowaniem lub śmiercią swoją lub członka rodziny otrzymał zarobek za okres krótszy niż 6 dni, za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego lub pogrzebowego przyjmuje się przeciętny dzienny zarobek wyprowadzony z zarobku jaki by pracownik na podstawie zawartej z nim umowy lub zbiorowego układu osiągnął gdyby przepracował cały miesiąc. Jeżeli przypuszczalnego miesięcznego zarobku tego pracownika nie można ustalić na podstawie umowy o pracę lub zbiorowego układu, to przyjmuje się przeciętny dzienny zarobek wyprowadzony z przeciętnego miesięcznego zarobku innych o podobnych kwalifikacjach pracowników tego samego zakładu pracy, zatrudnionych w takim samym lub podobnym charakterze w miesiącu poprzedzającym zachorowanie lub śmierć pracownika albo członka jego rodziny”.

Stefan Stawowczyk

UWAGA — NAUCZYCIELE!

W art. pt. „Uprawnienia emerytalne nauczycieli i ich rodzin”, zamieszczonym w PUS nr 10/56 str. 311 — 313, wprowadza się następujące poprawki:

Podwyższenie rent dla nauczycieli, pobieranych na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, następuje od 8.5.1956 (a nie od 8.8.1956, jak podano w artykule).

Wymiar rent dla nauczycieli z dekretu o p.z.e. w wysokości przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia następuje od 8.5.1956 (a nie od 8.8.1956, jak podano w artykule).

Przeliczenie rent, pobieranych przez nauczycieli z dekretu o p.z.e. w wysokości dla pracowników II kategorii, na renty w wysokości przewidzianej dla I kategorii zatrudnienia następuje od 8.5.1956 (a nie od 8.8.1956, jak podano w artykule).

Kształtowanie się składu rodzin pracowniczych pobierających zasiłki z ubezpieczenia rodzinnego

Reforma systemu zasiłków rodzinnych stoi obecnie na pierwszym planie zamierzonych reform z zakresu ubezpieczeń społecznych w Polsce. Dla właściwego rozwiązania tego problemu, niezbędną jest oczywiście możliwie dokładna znajomość składu rodzin pracowniczych, którym obecnie wypłacane są zasiłki, a także rodzin, dla których projektuje się nowy system zasiłków.

Dyskusja w tej sprawie trwa już czas dłuższy. Opracowano szereg projektów, wykonano potrzebne kalkulacje finansowe w oparciu o dane z I półrocza 1950, w którym przeprowadzone zostało ostatnie badanie statystyczne składu rodzin pracowniczych. Jasne jest jednak, że ostateczne decyzje mogą zapaść tylko w oparciu o ścisłe, aktualne dane.

Skład rodzin pracowniczych zmienia się stosunkowo wolno, jednak odbija się na nim zarówno silniejszy wzrost zatrudnienia, jak i jego spadek oraz zmiany demograficzne. W naszych warunkach poważny wpływ na skład rodzin musiało wywrzeć wciągnięcie do pracy w przemyśle poważnych rezerw ludzkich ze wsi, oraz uaktywnienie kobiet. W dłuższym okresie czasu na składzie rodzin odbijają się także zmiany w płodności małżeństw, umieralność itd. Ze w okresie omawianych 6 lat zaszły istotne zmiany w składzie rodzin pracowniczych, dowodzą poniższe liczby ze statystyki sprawozdawczej:

W roku	Liczba ubezpieczonych (w tysiącach)	Na 100 ubezpieczonych korzystało z zasiłków	Przeciętna wysokość zasiłku na 1 rodzinę
1949	4.311	45,7	122,22
1950	5.123	44,5	126,73
1951	5.627	40,8	130,75
1952	5.878	40,9	127,00
1953	6.235	41,7	158,73
1954	6.494	41,3	163,84
1955	6.759	41,5	166,83

Poważne zmiany nastąpiły zarówno w odsetku pracowników pobierających zaopatrzenia, jak i w przeciętnej wysokości zasiłków. Zmiany jakie w przeciętnej wysokości zasiłków następowały w latach, w których obowiązywały te same normy zasiłkowe, dowodzą, że stopniowo zmieniał się skład rodzin, które pobierały zasiłki.

W tych warunkach konieczne było wykonanie nowego badania statystycznego składu rodzin pobierających zasiłki rodzinne.

Badanie takie wykonano drogą ankiety. W sierpniu 1956 wysłano do 10% uspołecznionych zakładów pracy, wybranych w sposób przypadkowy, formularze ankietowe z prośbą o ich wypełnienie i niezwłoczne odesłanie do WZUS. Ankieta zawierała, oprócz danych niezbędnych dla identyfikacji zakładu pracy, następujące pozycje:

- 1) liczba ubezpieczonych w końcu sierpnia,
- 2) liczba rodzin, którym wypłacono zasiłki rodzinne w sierpniu i ich dokładny podział wg miesięcznej wysokości zasiłków,
- 3) liczba dodatków mlecznych wypłaconych do zasiłków z sierpnia.

Wysłano do zakładów pracy 4730 ankiet, otrzymano 4464 czyli 94,4% odpowiedzi. Nie wszystkie, niestety, województwa przeprowadziły ankietę jednakowo sprawnie. Na 17 WZUS-11 uzyskało ponad 95% odpowiedzi, 3 — poniżej 90% (86, 87, 88%). Zakłady pracy

poszczególnych województw są więc w ankiecie reprezentowane niejednakowo. Różnice nie są jednak zbyt duże.

Jak przedstawiają się wyniki badania dla całej Polski? Są one rezultatem zsumowania wyników uzyskanych dla wszystkich branż, we wszystkich województwach. Poprawny byłby na pewno wynik takiej reprezentacji, w której zapewnilibyśmy równomierną reprezentację ubezpieczonych z różnych branż województw. Tego warunku wyniki ankiety nie spełniają. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że wskutek objęcia ankietą dużej ilości zakładów pracy nastąpiło wyrównanie wyników. W jakim stopniu nastąpiło ono w ankiecie, można ustalić przez porównanie niektórych wyników uzyskanych ze statystyki sprawozdawczej i z ankiety.

W sierpniu wypłacono w rzeczywistości 41,4% zasiłków na 100 ubezpieczonych. Wynik ankiety 41,8%, czyli o 1% większy. Przeciętna wysokość zasiłku na ankietę w sierpniu wynosiła 169,10 zł, wg ankiety zaś 169,83, czyli o niecałe 0,5% więcej. Różnice są więc niewielkie.

Można więc uznać, że wyniki ankiety dla całej Polski są dostatecznie zgodne z rzeczywistością. Dlatego nie powinno budzić obaw posługiwanie się w kalkulacjach i wnioskach danymi ankiety, jako danymi obrazującymi skład ogółu rodzin uprawnionych do zasiłku.

Skład rodzin, które w sierpniu 1956 roku pobrały zasiłki rodzinne

Wyszczególnienie	Liczba rodzin o podanym składzie			Liczba dzieci uprawnionych do zasiłku
	razem	w których żona pobiera zasiłek	nie pobiera zasiłku	
Na 100 pracowników jest uprawnionych do zasiłków	41,8	34,7	7,1	—
Na 1000 rodzin uprawnionych do zasiłku jest: żon bez dzieci	114	114	—	—
żon z dziećmi	612	612	—	1.848
rodzin z 1 dzieckiem	336	190	146	336
„ 2 dzieci	296	214	82	592
„ 3 „	154	122	32	462
„ 4 „	63	53	10	252
„ 5 „	24	21	3	120
„ 6 „	9	8	1	54
„ 7 i więcej dzieci	4	4	0	32

Dane zawarte w powyższej tablicy wystarczają do wykonania kalkulacji dla całej Polski. Przy zróżnicowaniu wymiarów zasiłków potrzebne jest ustalenie liczby dzieci wg ich kolejności w rodzinie. Możemy to łatwo wykonać na podstawie danych tablicy pamiętając, że dzieci pierwszych jest tyle, ile rodzin dzieci w ogóle — a więc 1000 — 114 = 886; dzieci drugich tyle, ile rodzin z dwójkiem lub więcej dzieci itd.

Na 1000 rodzin przypada więc:

dzieci razem	1848
„ pierwszych	886
„ drugich	550
„ trzecich	254
„ czwartych i dalszych	158

Bardzo poważna jest informacja, również zawarta w tablicy, o zasiłkach wypłacanych na żony w rodzinach wychowujących dzieci. Okazuje się, że odsetek

żon pobierających zasiłki jest bardzo silnie zależny od liczby dzieci w rodzinie. Przeciętnie wynosi on 69,2%. W rodzinach o różnej liczbie dzieci przedstawia się on następująco:

Liczba dzieci w rodzinie	Odsetek rodzin, w których wypłaca się dodatek na żonę
1 dziecko	56,4
2 dzieci	72,2
3 „	79,6
4 „	83,9
5 „	86,3
6 „	88,4
7 i więcej	89,7

Nie posiadamy dokładnych informacji, w ilu rodzinach brak jest jednego z małżonków. Wiemy jednak, że jest to zjawisko dość częste. Oceniając liczbę takich rodzin na około 10%, dochodzimy do wniosku, że przeciętnie w całej Polsce w 100 — 10 — 69,2) = 20,8 rodzin pracują zarobkowo oboje rodzice. Odsetek rodzin, w których pracują zarobkowo oboje rodzice, można ocenić w rodzinach

z 1 dzieckiem	na 33,6%
2 dzieci	„ 17,8%
3 dzieci	„ 10,4%
4 i więcej dzieci	„ 4,5%

Dodatek mleczny wypłacany jest stosunkowo często. Na 100 rodzin uprawnionych do zasiłku wypłaca się przeciętnie 20 dodatków, czyli mniej więcej na co dziewiąte dziecko. Wobec jednak niskiej kwoty dodatku wypłaty z tego tytułu wynoszą tylko 1,7% ogólnej kwoty wydatków na zasiłki.

Przez porównanie obecnie uzyskanych danych o składzie rodzin pobierających zasiłki w sierpniu 1956 z danymi za II półrocze 1950 roku możemy ustalić, jakie zmiany nastąpiły w składzie rodzin pracowników w okresie ostatnich 6 lat.

Zmiany w składzie rodzin pobierających zasiłki rodzinne w okresie 1950—1956

Skład rodziny	II półr. 1950	VIII. 1956	zmiana	
			bezwzg.	%
Na 100 pracowników pobierało zasiłki	44,5	41,8	— 2,7	— 6
Na 1000 rodzin pobier. zasiłki było				
żon bez dzieci	100	114	+ 14	+ 14
żon z dziećmi	667	612	— 55	— 8
rodzin z 1 dzieckiem	392	336	— 56	— 14
„ 2 dzieci	297	296	— 1	0
„ 3 „	131	154	+ 23	+ 18
„ 4 „	52	63	+ 11	+ 21
„ 5 „	18	24	+ 6	+ 33
„ 6 „	7	9	+ 2	+ 29
„ 7 i więcej dzieci	3	4	+ 1	+ 33
razem dzieci	1741	1848	+ 107	+ 6

Tablica wykazuje, że zmiany są bardzo poważne:

1) zmniejszyła się o 6% częstość pobierania zasiłków — prawdopodobnie w związku z rozpoczęciem pracy zarobkowej przez część matek,

2) wzrosła o 14% liczba żon niezdolnych do pracy,

3) zmniejszyła się o 8% liczba matek, na które wypłaca się zasiłki z powodu wychowywania dzieci,

4) zmniejszyła się o 14% liczba rodzin z jednym dzieckiem, nie zmieniła się liczba rodzin z dwójkiem dzieci, a wzrosła o 20% liczba rodzin z trojgiem i więcej dzieci. W rezultacie ogólna liczba dzieci przypadająca na 1000 rodzin pobierających zasiłki wzrosła o 107 czyli o 6%.

Zmiany te powodują znaczną podwyżkę przeciętnego zasiłku. Przy obecnych normach zasiłków rodzinny (bez dodatku mlecznego) w II półroczu 1950 roku wyniósłby 159,40 zł, w sierpniu 1956 roku natomiast zł 167,89 czyli o 5,3% więcej.

Omówione wyniki przeciętne dla całej Polski powinny okazać się wystarczające dla większości kalku-

lacji. Trzeba jednak pamiętać, że skład rodzin pracowników różnych branż oraz pracowników na obszarze różnych województw nie jest jednakowy. W niektórych przypadkach różnice są nawet bardzo poważne.

Dla orientacji dołączamy dwie tablice zawierające najważniejsze informacje o składzie rodzin pracowni-

Dane o składzie rodzin pobierających zasiłki rodzinne według związków zawodowych

Związek Zawodowy	Na 100 pracowników przy- pada		Na 100 rodzin pobierających zasiłki przypa- da osób uprawnionych do	
	rodzin pobierających zasiłki	osób na które wypłaca się zasiłki	zasiłku	dodatku mlecznego
Ogółem pracowników	41,8	107,6	257,4	19,9
Górników	49,5	129,6	261,9	0,8
Metalowców	49,4	121,8	246,6	4,5
Hutników	49,5	126,8	256,2	4,8
Chemików	49,0	126,7	258,6	10,4
Prac. Energetyki	48,4	123,7	255,6	12,5
„ Budowlanych	39,9	108,4	271,7	8,1
„ Przem. Włók. Odzież. i Skórz.	32,2	67,5	209,5	10,8
„ Rolnych i Leśnych	39,1	116,9	299,1	63,4
„ Gospodarki Komunal.	43,2	108,0	250,0	8,2
„ Przem. Spożywczego	44,7	115,3	257,9	23,5
„ Handlu	40,2	106,6	265,1	20,9
„ Kolejowych	54,4	153,0	281,3	34,2
„ Żeglugi	49,4	131,2	265,5	6,1
„ Transp. Drog. i Lotn.	37,7	108,7	288,4	22,2
„ Łączności	39,2	99,8	254,7	47,2
„ Państw. i Społecz.	40,8	100,1	245,4	35,8
Nauczycielstwa Polskiego	27,7	58,7	211,9	12,2
Pracown. Kultury	32,6	67,8	208,0	9,1
„ Służby Zdrowia	24,9	49,8	199,9	26,5
„ Przem. Drzew. i Teren.	44,5	117,7	264,4	13,0
Spółdzielczość Pracy	40,5	99,8	246,3	16,0

Dane o składzie rodzin pobierających zasiłki rodzinne według województw

Województwo	Na 100 pracowników przy- pada		Na 100 rodzin pobierających zasiłki przypada osób uprawnionych do	
	rodzin pobierających zasiłki	osób na które wypłaca się zasiłki	zasiłku	dodatku mlecznego
Cała Polska	41,8	107,6	257,6	19,9
Warszawa i warszawskie	37,5	91,0	242,6	15,3
bydgoskie	42,7	114,5	268,2	34,6
poznańskie	48,7	125,8	258,3	18,8
Łódź i łódzkie	41,4	94,7	226,0	14,8
kieleckie	44,6	124,7	279,6	28,5
lubelskie	40,6	110,4	272,0	32,9
białostockie	42,1	116,5	276,7	30,9
olsztyńskie	33,7	93,3	276,8	36,1
gdańskie	46,6	127,2	273,0	23,5
koszalińskie	41,6	119,6	287,5	50,4
szczecińskie	40,2	107,2	266,6	21,5
zielonogórskie	40,4	114,2	282,6	38,2
wrocławskie	42,6	112,5	264,0	22,5
opolskie	38,4	97,5	253,9	21,8
katowickie	40,2	95,8	238,4	4,8
krakowskie	43,1	113,9	264,2	13,3
rzeszowskie	40,2	115,3	286,8	35,4

czych w poszczególnych województwach i poszczególnych branżach związkowych. Dane te, pochodzące z obserwacji niewielkiej liczby zakładów pracy, są mniej dokładne aniżeli poprzednio omówione wyniki przeciętne dla całej Polski.

Antoni Wanatowski

Jak rozdzielić fundusze na zasiłki rodzinne,

aby ich wartość była rzeczywiście realna

Bojowy program działalności wysunięty przez Partię wzywa wszystkich obywateli do jak najbardziej czynnego udziału w poczynaniach, mających na celu rozszerzenie i pogłębienie demokracji życia społecznego, politycznego i gospodarczego naszego kraju. Celem tego boju jest nie frazesowa, lecz prawdziwie szczerza i całkowita troska o człowieka. Głęboki humanizm — to siła i treść socjalizmu.

Prawidłowe, zgodne z potrzebami i poczuciem sprawiedliwości ukształtowanie systemu zasiłków rodzinnych, jest jedną z najpilniej oczekiwanych reform, mogących spowodować skuteczną poprawę warunków życia pracowników obarczonych rodzinami.

Nasz system plac obliczony jest na ludzi samotnych w myśl socjalistycznej zasady: każdemu według pracy. System zasiłków rodzinnych ma nas zbliżyć do komunistycznej zasady: każdemu według potrzeb.

Wprowadzone od stycznia 1948 roku zasiłki rodzinne w ostatnich latach nie nadążały za wskaźnikiem cen i plac i ich realna wartość znacznie spadła. Wskutek tego sytuacja bytowa rodzin w okresie planu 6-letniego uległa znacznemu pogorszeniu.

Pragnąc, aby nowy system zasiłków był naprawdę realny, zarówno w sensie tak aktualnych możliwości państwa, jak i minimalnych potrzeb rodzin, wysuwam następującą propozycję obracającą się w granicach funduszu zasiłków, stanowiącego 10% funduszu plac, tzn. w granicach 10 miliardów rocznie.

1. Wysokość zasiłku dla dzieci. Zasiłek na pierwsze i drugie dziecko proponuję pozostawić bez zmiany. Na trzecie i dalsze — znacznie zwiększyć, realizując w ten sposób przyrzeczenie art. 67 Konstytucji PRL o otoczeniu rodzin wielodzietnych szczególną troską. Ustalić maksimum zasiłku na 5 względnie 6 dzieci.

Odrodzenie biologiczne, to wprawdzie problem zasadniczego znaczenia. Lecz odrodzenie to musi być racjonalne; nie tylko urodzić, lecz i wychować — to dopiero zadanie na miarę człowieka. Możliwości wychowania fizycznie i psychicznie zdrowego pokolenia maleją, a nawet wykluczone są przy nadmiernej liczebności rodzin.

Wydatek z tytułu zasiłków wyniósłby:

2.756.000 dzieci pierwszych	po 63 zł miesięcznie	—
	— roczny wydatek —	2.149.680.000 zł
1.508.000 dzieci drugich	po 80 zł miesięcznie	—
	— roczny wydatek —	1.543.680.000 zł
792.000 dzieci trzecich	po 150 zł miesięcznie	—
	— roczny wydatek —	1.425.600.000 zł
348.000 dzieci czwartych,	piątych i dalszych	—
	po 200 zł miesięcznie —	rocznie —
Razem —		5.954.160.000 zł

2. Dodatek wielkomiejski. Do wyżej podanych zasad należałoby w imię sprawiedliwości społecznej wprowadzić korektę na rzecz dzieci rodzin zamieszkujących w dużych miastach i okręgach przemysłowych. Inaczej bowiem kształtuje się koszt utrzymania dziecka, gdy posiada się np. własną krowę czy kozę oraz owoce z własnego ogrodu, a inaczej — gdy trzeba nabywać półtłuste mleko, dostarczane do miast po 2,50 zł za litr i owoce po wygórowanych, wielkomiejskich cenach. Dodatek ten w wysokości 50 zł na każde dziecko (maksimum na 5 lub 6), przysługiwałby pracownikom uprawnionym do zasiłku, o ile rodzina zamieszkuje stale na terenie miast wojewódzkich oraz na terenie województwa katowickiego i określonych powiatów Wybrzeża.

Zakładając, że ilość tych dzieci wynosi 30% ogółu uprawnionych do zasiłków, wydatek ten wyniósłby 1.651.000 dzieci po 50 zł miesięcznie, co stanowi 990.600.000 zł rocznie.

Dzięki tak ukształtowanemu dodatkowi wielkomiejskiemu pewna poprawa spotkałaby również część rodzin 1 i 2-dzietnych, których nie dotyczy podwyżka zasiłków podstawowych.

3. Zasiłek na dziecko nie przysługuje w ogóle w tych wypadkach, gdy:

- a) dziecko korzysta ze żłobka lub przedszkola,
- b) zarobek jednego lub obojga rodziców przekracza następujące granice:

przy 1 dziecku	— 2.500 zł
przy 2 dzieciach	— 3.000 zł
przy 3 dzieciach	— 3.500 zł

Przy 4 i więcej dzieciach ograniczenie takie byłoby sprzeczne z zasadą szczególnej troski o rodziny wielodzietne.

Ad a) Na dziecko korzystające z przedszkola lub żłobka państwo łoży ca 1.000 zł miesięcznie. Ten stan rzeczy powoduje, że często nawet rodzice mogą zapewnić dziecku opiekę w domu, usiłując ulokować je w przedszkolu czy żłobku, zajmując miejsce bardziej potrzebującym.

Ad b) Wypłacanie zasiłku rodzinnego mija się z celem, jeśli dochody głowy rodziny lub obojga małżonków zapewniają rodzinie dobrą sytuację materialną.

Argument, że z uwagi na konieczność dokumentacji byłoby nieco kłopotu z zaświadczeniami o wysokości zarobku drugiego małżonka, lub że takie ograniczenie nie przyniesie dużych oszczędności nie jest przekonującym argumentem. Nie wolno wydać ani złotówki na cele niekonieczne. A przy tym oszczędność w wysokości kilkadziesiąt milionów złotych nie jest do pogardzenia. Kwoty ewentualnych nadwyżek z funduszu zasiłków rodzinnych należałoby przesunąć na fundusz rent i emerytur.

4. Zasiłek dla matki (na żonę niepracującą). Proponuję zlikwidować zasiłek na żonę niepracującą bezdzietną, jako społecznie nie uzasadniony oraz bez realnego znaczenia. Natomiast zasiłek na żonę dzietną, w dotychczasowej wysokości, nazwać zasiłkiem dla matki, a jego wysokość uzależnić od ilości wychowywanych przez nią dzieci.

Takiej propozycji nikt dotychczas nie wysunął, a przecież takie ukształtowanie tego zasiłku odpowiada sprawiedliwości społecznej i głębokiemu humanizmowi socjalistycznemu. Dotychczasowy dodatek w kwocie 37,50 zł trudno było uznać choćby za symboliczny ekwiwalent dla matki-wychowawczyni za jej wielki trud społeczny; wypłacenie zaś 37,50 zł zarówno tej matce, która wychowuje 1 dziecko, i tej, co się boryka z wychowaniem 5-ga dzieci, byłoby wyraźną niesprawiedliwością.

Proponuję następującą wysokość zasiłku dla matki: dla matki wychowującej 1 lub 2 dzieci — 70 zł dla matki wychowującej 3 lub 4 dzieci — 150 zł dla matki wychowującej 4 lub więcej dzieci 250 zł

Wydatek z tego tytułu, licząc 2.098.000 matek z dziećmi, średnio miesięcznie 100 zł, nie przekroczyłby rocznie 2,5 mld. złotych.

6. Zasiłek dla matki samotnej. Samotna kobieta pracująca, mająca na swoim utrzymaniu dzieci, wymaga szczególnej pomocy. Proponuję przyznanie jej prawa do zasiłku dla matki, mimo zatrudnienia, o ile podpada pod grupę 3-b. Tego wymaga sprawiedliwość wobec tych kobiet-matek, które życie postawiło w szczególnie trudnych warunkach. Wydatek z powyższego tytułu znajdzie pokrycie z nadwyżką z kwot utraconego zasiłku.

6. Skasować dodatki mleczne (10 zł) jako nie przedstawiające żadnej istotnej wartości realnej i wręcz niepoważne.

7. Fundusz specjalny. Wprowadzenie zasady, że zasiłek wypłaca się maksimum na 5 lub 6 dzieci pogorszyłoby sytuację tych osób, które obecnie pobierają zasiłek na większą ilość dzieci (ponad sześćcioro). (Proponowana zasada działać mogłaby tylko pro futuro). Osoby te zachowałyby prawo do zasiłku wyrównawczego, ustalonego w wysokości odpowiednio wyższej niż różnica między nową a dotychczasową wysokością zasiłków.

Należałoby zatem stworzyć fundusz specjalny, pozostający w dyspozycji Ministra Pracy i Opieki Społecznej, z którego — poza zasiłkami wyrównawczymi — wypłacano by również zasiłki jednorazowe na specjalne wnioski w przypadkach wyjątkowych, np. urodzenia dwojaczek względnie trojaczek, lub wyjątkowo ciężkiej sytuacji bytowej, w jakiej rodzina się znalazła na skutek zdarzeń losowych. Wysokość tego funduszu trudna jest do obliczenia, ale należa-

by na ten cel przeznaczając stosowną kwotę powstałą z utraconych zasiłków.

Do bardzo słusznych uwag na temat zasad nabywania prawa do zasiłków, zawartych w artykule pt. „Aktualne zadania aparatu ubezpieczeniowego“ w nrze 10/56 PUS na str. 289, pragnę dodać, iż — moim zdaniem — należałoby również wprowadzić przepis, iż:

a) rodzina zachowuje prawo do zasiłków w przypadku utraty pracy przez głowę rodziny bez własnej winy, jeśli mimo zarejestrowania w urzędzie zatrudnienia nowej pracy nie otrzymała,

b) iż zasiłek na wniosek matki będzie wypłacany do jej rąk.

I jeszcze ostatnia uwaga. Ponieważ z dotychczasowego ukształtowania zasiłków rodzinnych, a także ze

sposobu ustawienia podatku od wynagrodzeń od pracowników obarczonych rodzinami, można by wnioskować, iż... autorzy tych przepisów są raczej bezzadzielni, chciałbym zaproponować, aby w rozwiązywaniu tych zagadnień zapewnić jak najszerszy udział bezpośrednio zainteresowanych, tych, co zaznali smaku „szczególnej troski“ nad rodzinami w minionym smutnym okresie.

Wysuwając te propozycje, jako jeden z ojców rodzin wielodzietnych, z niecierpliwością oczekujący zapowiedzianych na tym odcinku zmian, pragnę przyczynić się do ich szybkiej, terminowej realizacji w jak najbardziej socjalnej formie i treści.

Mgr Marian Ślusarek
Warszawa

Reforma systemu zabezpieczenia społecznego w Czechosłowackiej Republice Ludowej

W dniu 16 października 1956 roku rząd Republiki Czechosłowackiej w porozumieniu z Komitetem Centralnym Komunistycznej Partii Czechosłowacji uchwalił projekt ustawy o zmianach w ubezpieczeniu społecznym.

Rewizja dotyczy wszystkich działów ubezpieczenia. Projekty opracowały władze zarządzające odpowiednimi działami ubezpieczenia, a więc projekt dotyczący ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego opracowała i uchwaliła Centralna Rada Związków Zawodowych, projekty dotyczące ubezpieczenia rentowego — Państwowy Urząd Zabezpieczenia Rentowego.

Ustawa o rewizji ubezpieczenia społecznego zawiera całość przepisów ustawowych w tym zakresie, jest więc aktem nie tylko nowelizacyjnym, lecz także kodyfikacyjnym.

Zasady przepisów o ubezpieczeniu społecznym według projektu ustawy zostały ogłoszone w dniu 18 października 1956 we wszystkich dziennikach czechosłowackich w formie dość obszernej, bo 32-stronicowej broszurki dołączonej do wydań dzienników z tego dnia, aby pracujący mogli się zapoznać z ustawą i ją ocenić jeszcze przed uchwaleniem jej przez Zgromadzenie Narodowe.

Ustawa ma obowiązywać od 1 stycznia 1957 roku. Świadczenia czechosłowackiego ubezpieczenia społecznego były już stosunkowo wysokie; nowa ustawa podnosi je dość znacznie. Prasa czechosłowacka nie przestaje twierdzić, że stawki świadczeń ubezpieczeniowych, jakie wprowadza nowa ustawa, należą do najwyższych w świecie.

Roczne wydatki na świadczenia ubezpieczeniowe (z wyłączeniem kosztów pomocy leczniczej) osiągną po wprowadzeniu reformy w życie 18 miliardów k. cz.

Wzrost wydatków ubezpieczeniowych w 1957 roku związany z reformą oblicza się na 1 miliard koron cz., z czego około pół miliarda przypada na podwyższenie rent już wypłacanych, pół miliarda zaś na podwyżkę zasiłków chorobowych i macierzyńskich, zasiłków rodzinnych oraz na nowe renty, które od 1.1.1957 roku przyznawane będą według nowych zasad.

„Rude Pravo“ w artykule Edwarda Kocura, omawiającym gospodarcze konsekwencje reformy, pisze: „Przed wszystkim musimy sobie jako dobrzy gospodarze uświadomić, że nie mamy nieograniczonych możliwości, że przeto każde podwyższenie dochodów ludności, w formie czy to wynagrodzeń i płac, świadczeń zabezpieczenia społecznego, czy też w jakiegokolwiek innej formie musi być ściśle powiązane z rozwojem sił wytwórczych, ze wzrostem wydajności pracy. Konieczne jest zabezpieczenie tego, aby ludność za wypłacone pieniądze kupowała stale więcej towarów, aby realna wartość pieniądza stale wzrastała. Zwiększenie wydatków na zasiłki i renty o 1 miliard koron cz. oznacza, że o taką samą sumę trzeba zwiększyć masę towarów konsumpcyjnych“. Publikacji zasad nowego prawa ubezpieczeniowego towarzyszą więc apele o zwiększenie wysiłku produkcyjnego, o pełną mobilizację wszystkich sił roboczych, o pełne także wykorzystanie tych możliwości

pracy, jakie mają renciści „aby i oni pomagali według swych sił przy realizacji społecznych zadań“. Uchwała rządu nakazuje więc kierownikom przedsiębiorstw stworzenie możliwości pracy w odpowiednich warunkach dla osób o obniżonej zdolności do pracy. Różne postanowienia dekretu wskazują na to, że Czechosłowacja nie ma żadnych trudności z zapewnieniem pracy wszystkim swoim obywatelom, a przeciwnie odczuwa raczej pewien niedobór siły roboczej.

X

W dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa zmianą, która może najbardziej nas zainteresuje, jest zniesienie różnic między uprawnieniami robotników i pracowników umysłowych (urzędników) w wypadku choroby. Zniesiono uprawnienia tych ostatnich do pobierania wynagrodzenia w czasie choroby i odtań wszystkim ubezpieczonym w czasie choroby czy urlopu połogowego przysługiwać będą zasiłki z ubezpieczenia.

Zasiłki chorobowe przysługują w razie choroby przez okres 1 roku (tak jak i dotychczas). W zależności od zarobku ubezpieczonego wynosiły one 3—32 koron cz. dziennie, z tym że od 92 dnia choroby zasiłek zwiększano o 10%, od 183 dnia choroby o 15%. Górna granica wymiaru zasiłków była więc stosunkowo niska. Obecnie wysokość zasiłków podniesiono przede wszystkim przez podwyższenie górnej granicy zarobków miesięcznych uwzględnianych jako podstawa wymiaru zasiłków do 2600 k. cz. Wszystkie zasiłki oblicza się na podstawie zarobków uzyskanych w 3 miesiącach poprzedzających miesiąc zachorowania, a to zarobków netto (czystych). Wysokość zasiłków uzależniono od długości nieprzerwanego stażu pracy w danym zakładzie pracy. Zasiłek wynosi przy nieprzerwanym stażu pracy:

do 1 roku — 60% dziennego zarobku netto,

od 1-5 lat — 70% „ „ „

„ 5-10 „ — 80% „ „ „

ponad 10 lat — 90% dziennego zarobku netto

z tym jednak, że zasiłek za pierwsze 3 dni choroby, zależnie od długości stażu wynosi odpowiednio — 50%, 60%, 65%, 70%. Tej obniżki zasiłku za pierwsze 3 dni nie stosuje się w razie wypadku w zatrudnieniu, choroby zawodowej lub kwarantanny.

Najniższy zasiłek dzienny wynosi 16 k. cz., najwyższy 100 k. cz., z tym jednak że w żadnym przypadku nie mogą być one wyższe niż 90% czystego zarobku. W przypadku gruźlicy zasiłek — począwszy od drugiego miesiąca choroby — może być podwyższony do pełnej wysokości zarobku netto, nie więcej jednak jak do 100 k. cz. dziennie.

Z zasiłków w najwyższym (90%) wymiarze korzystać będzie bardzo poważny odsetek pracujących, ponieważ wszelkie zatrudnienie przed 1.1.1957 zaliczone zostaje na nieprzerwany staż. Na nieprzerwany staż zalicza się także czas obowiązkowej służby wojskowej, nauki w szkołach zawodowych oraz w szkołach wyższych poprzedzających bezpośrednio zatrudnienie, ponadto zaś szereg okoliczności zmiany miejsca pracy nie powoduje przerwy w stażu pracy.

Taka konstrukcja przepisów, ułatwia dojeść do najwyższej klasy wymiaru zasiłku i może niewątpliwie zapobiegać lekkomyślnym zmianom miejsca pracy, ponieważ w wielu wypadkach oznaczać one będą przesunięcie z najwyższej (90%) do najniższej (60%) klasy wymiaru zasiłku.

Nie wydaje się jednak, aby był to dostateczny argument w tych wypadkach, w których zmiana miejsca pracy wiąże się z poprawą sytuacji zarobkowej czy życiowej pracownika, bo przecież mało jest ludzi, którzy swoje plany życiowe układają ze względu na ewentualną chorobę.

Zasiłki wypłaca się w pełnej wysokości niezależnie od tego, czy pracownik w czasie choroby pozostaje w domu, w szpitalu, sanatorium czy uzdrowisku. Jedynie kawalerom, wdowcom i rozwiedzionym, którzy nie mają rodziny na utrzymaniu, wypłaca się połowę zasiłku w okresie leczenia w zakładzie zamkniętym.

Pracownikom sezonowym zasiłek wypłaca się na tych samych zasadach, co ogółowi pracowników, jeżeli w ciągu roku poprzedzającego zachorowanie przepracowali łącznie 180 dni lub jeżeli choroba jest wynikiem wypadku lub choroby zawodowej; w innych przypadkach pracownicy sezonowi otrzymać mogą zasiłek najwyżej za 90 dni.

Pewne ograniczenia w wypłacie zasiłków odnoszą się także do pozostających w zatrudnieniu rencistów, pobierających rentę inwalidzką lub pełną starczą; zasiłek przysługuje im dopiero po 3 miesiącach zatrudnienia w danym zakładzie pracy i najwyżej przez 60 dni, chyba że choroba jest wynikiem wypadku w zatrudnieniu.

Zasiłek w razie pielęgnowania chorego członka rodziny, którego nie można umieścić w szpitalu, wypłaca się w wysokości zasiłku chorobowego. Podobnie płaci się zasiłek w razie konieczności opiekowania się dziećmi z powodu zamknięcia żłobka, przedszkola, lub jeżeli dziecku wyznaczona zostaje kwarantanna. Czas wypłaty tego zasiłku jest zasadniczo bardzo krótki: wynosi 3 dni, okres ten może być przedłużony do 6 dni, dla pracowników samotnych do 12 dni.

Zasiłek pógowy przysługuje, tak jak i dotychczas, przez 18 tygodni, z czego najmniej 4 tyg. przed porodem. Przysługuje on pod warunkiem, że pracownica ma w ciągu ostatnich 2 lat 270 dni zatrudnienia. Wysokość zasiłku była dotychczas równa zasiłkowi chorobowemu, obecnie zależy również od okresu nieprzerwanego zatrudnienia; wynosi ona przy nieprzerwanym stażu do 2 lat — 75%, od 2—5 lat — 80%, ponad 5 lat — 90% zarobku netto. Zależnie od tego, co jest dla pracownicy korzystniejsze, podstawę wymiaru ustala się na podstawie ostatnich zarobków z 3 lub 6 miesięcy. Również i tu obowiązują te same normy jak przy zasiłkach chorobowych co do minimum i maksimum zasiłku oraz co do neredukowania zasiłku w okresie pobytu w zakładzie położniczym lub leczniczym. Niezależnie od zasiłku pógowego wypłaca się za pomocą porodową w wysokości 650 k. cz. (dotychczas 500 k.), przysługuje ona zarówno pracownikom jak i niepracującej żonie pracownika (odpowiednik naszej wypłatki).

Zasiłki pośmiertne ustalone są w 4 kwotach stałych, inne dla ubezpieczonego, inne dla członków rodziny zależnie od ich wieku w chwili śmierci (do lat 2, do 10 lat, ponad 10 lat).

Prawo do pomocy leczniczej i do zasiłków mają pracownicy, jeżeli choroba nastąpiła w czasie trwania stosunku pracy lub w ciągu 7 tygodni po ustaniu zatrudnienia. Kobiety, które przerwały zatrudnienie w okresie ciąży mają prawo do zasiłku, jeżeli poród lub choroba nastąpi w ciągu 6 miesięcy od ustania stosunku pracy.

×

Zasiłki rodzinne zostają podwyższone począwszy od zasiłku na czwarte dziecko. Przysługują one pracownikowi, który przepracował w miesiącu łącznie 20 dni (do których zalicza się okres choroby, wykonywanie funkcji społecznych itp.). Zasiłki przysługują tylko na dzieci, w zasadzie do wieku, do którego istnieje obowiązek szkolny, wzgl. do 25 roku życia, jeżeli dziecko studiuje, przygotowuje się do zawodu lub jest trwale niezdolne do pracy, a nie

ma własnego dochodu przekraczającego 120 k. cz. miesięcznie. Zasiłki są wyższe niż w Polsce, a wysokość ich jest różna dla różnych kategorii uprawnionych. A więc inna jest wysokość (niższa) zasiłków rodzinnych dla pracowników, którzy oprócz swego zajęcia są użytkownikami gospodarstw rolnych lub żyją we wspólnocie domowej z użytkownikiem gospodarstwa rolnego (ponad 0,5 ha) niż zasiłki dla ogółu pracujących, inna też (wyższa) dla osób pobierających renty inwalidzkie. Wysokość tych zasiłków podaje załączone zestawienie.

Wysokość zasiłków rodzinnych w czechosłowackim systemie zabezpieczenia społecznego (od 1.1.1957)

Na liczbę dzieci	dla ogółu pracowników i rencistów *) z wyjątkiem pracowników pobierających renty inw.	dla pracowników użytkujących gospodarstwa rolne	dla pracowników pobierających rentę inwal.
1	70	38	120
2	170	86	260
3	310	144	420
4	490	212	600
5	710	290	820
6	930	378	1040
7	1150	476	1260
na każde dalsze	220	108	220

*) Zasiłek w tej wysokości przysługuje także członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych (JZD) oraz osobom samodzielnie gospodarującym pobierającym renty inwalidzkie i starcze. Członkowie spółdzielni pracy mają takie same uprawnienia ubezpieczeniowe, jak pracownicy.

Skłádka na ubezpieczenie chorobowe i rodzinne wynosi 10% zarobków brutto, w sektorze prywatnym 15%. Ubezpieczeni nie płacą żadnych składek. (Na ubezpieczenie emerytalne (rentowe) pracowników i członków spółdzielni pracy nie pobiera się składek w ogóle, wydatki na renty są pokrywane z budżetu państwa). W Czechosłowacji ubezpieczenie społeczne jest powszechne, obejmuje więc oprócz pracowników także członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych III i IV typu oraz osoby samodzielnie pracujące (samodzielnie robotników, rzemieślników itd.). Członkom spółdzielni pracy przysługują uprawnienia do zasiłków i rent na tych samych zasadach i w tej samej wysokości co pracownikom. Skłádke (10%) płaci spółdzielnia. Członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych mogą się ubezpieczyć na wypadek choroby przez zawarcie przez spółdzielnię jednej z 3 rodzajów umów ubezpieczeniowych różniących się wysokością skłádki oraz zakresem i wysokością świadczeń w naturze i pieniężnych; natomiast ubezpieczenie emerytalne tych osób jest obowiązkowe (wysokość renty zależy tu znowu od rodzaju umowy), skłádke na ubezpieczenie chorobowe płaci spółdzielnia z funduszu socjalnego, na emerytalne — członek spółdzielni sam. Samodzielnie zarobkujący (rolnicy i inni) mają tylko prawo do bezpłatnego szpitalnego leczenia dzieci w wieku do lat 15 oraz do bezpłatnej pomocy zapobiegawczej i leczniczej dla dzieci do 1 roku życia oraz dla żon w okresie ciąży i pógodu. Osoby samodzielnie zarobkujące płacą 10%, a za współpracujących członków rodziny 11% podstawy wymiaru (rolnicy jeszcze pewien dodatek na ubezpieczenie wypadkowe); podstawą wymiaru jest szacowany dochód (u rolników według obszaru i rodzaju gleby, rodzaju gospodarowania itp., u pozostałych — według zarobku, jaki otrzymują pracownicy w analogicznej pozycji zawodowej).

W związku z podwyższeniem zasiłków chorobowych i to do poziomu dość wysokiego (90% zarobku netto) nasuwa się pytanie, jak kształtuje się absencja chorobowa w Czechosłowacji.

Przeciętny odsetek absencji chorobowej wynosił w latach 1949—1955 kolejno: 4,81; 4,46; 4,30; 4,94; 5,11; 5,23. A więc od 1949 — 1952 absencja utrzymywała się na stałym poziomie, następnie zaś z roku na rok wzrasta, chociaż stosunkowo wolniej niż w Polsce.

Interesujące będzie zaobserwować, czy i jakie zmiany w linii wzrostu nastąpią w roku 1957. Cze-

choshlawackie związki zawodowe rozwijają żywą agitację na rzecz walki z absencją chorobową, wskazując przy tym na konieczność intensyfikacji zapobiegawczej i ulepszenia lecznictwa.

×

W dziedzinie ubezpieczenia emerytalnego zmiany są znacznie poważniejsze. Polegają one nie tylko na podwyższeniu wymiaru świadczeń, lecz także na znacznej przebudowie zasad ich przyznawania. W miejsce dotychczasowego ubezpieczenia rentowego wprowadzone zostaje nowe „Prawo o zabezpieczeniu społecznym”, regulujące zresztą w zasadzie ten sam zakres zagadnień.

Prawo o zabezpieczeniu społecznym wprowadza liczne zmiany. Obok dotychczasowych 2 kategorii zatrudnienia ustanowiono dodatkową pośrednią obejmującą pracowników zatrudnionych w uciążliwych warunkach pracy. Do I kategorii należy obok pracowników zatrudnionych pod ziemią lotniczy personel latający; do okresu zatrudnienia, do którego zalicza się szereg okoliczności „zastępczych” podobnie jak w naszym systemie zaopatrzenia emerytalnego, zaliczono również okres niewykonywania przez kobietę pracy zawodowej, w czasie którego wychowywała ona dzieci w wieku poniżej 8 lat; podwyższono wymiar (stawki) rent oraz podstawę wymiaru renty przez zaliczanie do niej także, wprawdzie tylko w 1/3 zarobków od 24—60 tys. k. cz. rocznie, obniżono wiek uprawniający do renty starszej itd. Systematycznemu przedstawieniu czechosłowackiego systemu emerytalnego poświęćmy osobny artykuł. Osobno też omówimy systemy zabezpieczenia emerytalnego członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, samodzielnych rolników i innych osób pracujących samodzielnie.

Ze zmian, jakie wprowadzono w strukturze prawa emerytalnego chciałbym tu podkreślić dwa zagadnienia: zmianę systemu wymiaru rent oraz zmianę postanowień o wpływie zarobkowania na rentę.

Wysokość i sposób wymiaru rent starczych i inwalidzkich są, tak jak i dotychczas, w zasadzie jednakowe. Dotychczas jednak renta składała się: 1) z kwoty stałej (140 k. cz. mies.), 2) z kwoty zmiennej wynoszącej 20% przeciętnego zarobku, oraz 3) z dodatków za każdy rok ubezpieczenia. W nowym prawie kwota stała zaniknęła. Pozostała więc tylko kwota zmienna oraz dodatki za wysługę lat. Kwota zmienna jest znacznie wyższa niż dotychczas (od 50 do 60%), wyższe są także dodatki za wysługę lat, liczy się je jednak nie za każdy rok ubezpieczenia, lecz za każdy dalszy rok pracy po 25 latach ubezpieczenia przy rencie starszej, wzgl. po 15 latach przy rencie inwalidzkiej. Przy tym systemie uzależnienie wysokości renty od indywidualnych zarobków ubezpieczonego pracownika jest bardziej bezpośrednie, przynajmniej jeśli idzie o zarobki średnie. Funkcję niwelującą, jaką w dawnym systemie spełniała kwota stała, spełnia z jednej strony minimalna kwota renty, ustalana w wysokości 400 k. cz. dla rent starczych i inwalidzkich oraz częściowe tylko uwzględnienie zarobków przekraczających 24 tys. koron rocznie. Nowy system wymiaru dodatków za wysługę lat w większym niż dotychczas stopniu premiuje długi okres zatrudnienia.

Bardziej uderzająca jest ewolucja zasady o wpływie zarobkowania na prawo do renty. W dawnym ubezpieczeniu pensyjnym stosunek zarobkowe pracownika brano poważnie pod uwagę przy przyznawaniu renty. I tak: prawo do renty starszej przysługiwało pracownikom (poza górnikami) po ukończeniu 55 lat, przy czym wystarczało wykazać się 4-letnim okresem ubezpieczenia w ostatnich latach. Renta starsza mogła być przyznana jednak także po ukończeniu 60 lat, jeżeli pracownik miał 20-letni okres zatrudnienia i zarobki jego nie przekraczały połowy tego, co zarabiał w ciągu poprzednich 5 względnie 10 lat. Renta inwalidzka mogła być przyznana pracownikom, którzy utracili zarobek albo w całości albo w poważnej części, jeżeli ta utrata zarobku była skutkiem pogorszenia się jego stanu zdrowia. Jeżeli rencista pobierający rentę inwalidzką podejmował pracę, nie

tracił prawa do renty, lecz podlegała ona redukcji, jeżeli łącznie z zarobkiem przekraczała 900 k. cz.

W nowym prawie renta starsza jest w ogóle uzależniona od 20-letniego okresu zatrudnienia, przysługuje w zasadzie mężczyznom od 60 roku życia, kobietom od 55 roku, z tym jednak, że jeżeli osoba pobierająca rentę starszą nadal pracuje otrzymuje w wieku 60—65 lat (kobieta 55—50) tylko 1/3 renty¹⁾. Natomiast za pracę w tym okresie przyznaje się specjalnie wysoki dodatek za każdy rok (4% podstawy wymiaru). W dawnym systemie dodatek za każdy rok pracy w wieku 60—65 lat wynosił 2—4%. Pracownicy więc, którzy przekroczyli wiek starszy, otrzymują obecnie przynajmniej 1/3 renty starszej niezależnie od tego jak kształtują się ich zarobki. Zarobkowanie nie wpływa na prawo do renty, a tylko na wysokość wypłacanych rent. Jeżeli idzie o renty inwalidzkie, fakt zarobkowania nie ma wpływu ograniczającego prawo do renty jeżeli pracownik uznany zostanie za inwalidę przez komisję lekarską, przy czym za pracę po otrzymaniu renty liczy się także dodatki za każdy rok zatrudnienia (ponad 15 lat zatrudnienia). Renta nie ulega też redukcji, niezależnie od tego jak wysokie są uzyskiwane przez rencistę zarobki.

Bez dokładniejszego poznania motywów tej ewolucji ku niezależnieniu wypłaty rent od sytuacji zarobkowej (potrzeby) pracownika trudno ocenić tę zmianę. Świadczy ona prawdopodobnie o dużym zapotrzebowaniu na siłę roboczą, o stosunkowej zamożności Czechosłowacji, która w ogóle zapewnia stosunkowo wysoki poziom zaopatrzenia emerytalnych, a być może po prostu o dużych trudnościach technicznych w przyznawaniu i redukcji rent w zależności od zarobkowania uprawniających do rent osób.

Nowy system zaopatrzenia emerytalnych (zabezpieczenia społecznego) stosowany będzie tylko w stosunku do osób, którym przyznane będą renty po 1. I. 1957. W ten sposób podobnie jak u nas, również i w Czechosłowacji powstaje podział rencistów na „dawnych” i „nowych” o różnych wymiarach rent. Miejmy nadzieję, że nie zawinił tu nasz przykład.

Jerzy Piotrowski

APEL ZAŁOGI WZUS W ZIELONEJ GÓRZE

My, pracownicy Wydziału Ubezpieczeniowo-Instruktażowego Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze, zebrani na miesięcznej naradzie zawodowej w dniu 30.X.1956 roku, witamy z radością historyczne uchwały VIII Plenum KC Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej i powołanie tow. Władysława Gomułki - Wiesława na stanowisko I sekretarza KC PZPR.

Jednocześnie cała załoga Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze, po zapoznaniu się z treścią przemówienia tow. Gomułki, będącego programem działania naszej Partii i Rządu, zapewnia, że z jeszcze większym entuzjazmem i zapałem będzie konsekwentnie wcielać zasady tego programu.

Wobec tego, że miniony okres przyniósł w dziedzinie ubezpieczeń społecznych szereg poważnych wypaczeń i spowodował — wskutek niewolniczego trzymywania się wzorów radzieckich — wielki zamęt w przepisach ubezpieczeniowych, a także wskutek niewłaściwych zmian organizacyjnych — cofnięcie się wstecz w dziedzinie właściwej, oszczędnej i szybkiej obsługi ubezpieczonych i należytej organizacji ubezpieczenia społecznego, wnosimy o:

1) bezzwłoczne powołanie komisji dla przeprowadzenia dalszej demokratyzacji i destalinizacji w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,

2) reaktywowanie szeregu zastużonych pracowników ubezpieczeń społecznych, którzy w okresie stalinowskich metod kadrowych opuścili szeregi nasze ze szkodą dla ubezpieczeń społecznych,

3) uszczęście prac dla jak najszybszego skodyfikowania przepisów ubezpieczeniowych,

4) powołanie komisji dla ustalenia właściwej formy organizacyjnej ubezpieczeń społecznych, mając na względzie scalenie wszystkich ubezpieczeń w jednej instytucji, opartej o samorząd ubezpieczeniowy i powiązanej ściśle ze związkami zawodowymi.

¹⁾ Ograniczenie to nie dotyczy pracowników I kategorii, którzy nabywają prawo do renty starszej w wieku 55 lat.

Uprościć dokumentację konieczności opieki nad chorym dzieckiem

Ustalenie uprawnień zasiłku za opiekę nad chorym dzieckiem, które nie skończyło 2 lat, nie stwarza referentom obliczającym zasiłki, jak również instruktorom WZUS żadnych problemów. Gorzej, gdy chodzi o wypłaty zasiłków za opiekę na dzieci, które już skończyły 2 lata. Tutaj wymaga się dowodów stwierdzających, że poza matką nie ma innej osoby w domu, która mogłaby zaopiekować się chorym dzieckiem. Nie kwestionując w zasadzie słuszności tego zarządzenia, chcę zwrócić uwagę, jak ta sprawa wygląda w praktyce.

W większości zwolnień L4 za opiekę nad chorym dzieckiem brak zazwyczaj imienia chorego oraz daty urodzenia. Zakład pracy, który stosuje się do przepisów, zwraca takie zwolnienie ubezpieczonej w celu uzupełnienia przez lekarza. Po uzupełnieniu L4 przez lekarza, ubezpieczona wraca ponownie do referenta obliczającego zasiłki, który niejednokrotnie, stwierdziwszy, że dziecko jest w wieku powyżej 2 lat, zwraca ponownie L4 dla uzupełnienia zaświadczeniem stwierdzającym, że w domu nie było innej osoby, która mogłaby się dzieckiem zaopiekować. Ubezpieczona jest zatem zmuszona znowu chodzić do administratora względnie rady zakładowej. W rezultacie, zlorzeczy na biurokrację, na referenta zasiłkowego, na przepisy, i — trudno jej odmówić pewnej słuszności.

Tak wygląda sprawa w tych zakładach pracy, gdzie referenci przestrzegają przepisów. Natomiast w takich zakładach, w których zwraca się mniej uwagi na wypełnianie asygnat i na potrzebę koniecznych załączników, instruktor WZUS kwestionuje w czasie kontroli wszystkie wypłaty za opiekę nad chorym dzieckiem, które skończyły 2 lata, ze względu na brak odpowiedniej dokumentacji. W ten sposób urastają kwoty wypłat nie udokumentowanych, a w wypadku zwolnienia się pracownicy, której udało się otrzymać zasiłek bez niezbędnych dokumentów — kwoty wypłat nieprawnych.

Nie chcę oczywiście polemizować, czy zarządzenie o konieczności udokumentowania braku innej opieki poza matką jest konieczne i życiowe. Na podstawie mojej praktyki mogę jednak stwierdzić, że w okresie od 20 maja 1954 roku do czasu obecnego nie udało mi się skonstatować, by w jakimkolwiek zakładzie pracy odmówiono pracownicy zasiłku za opiekę nad chorym dzieckiem w wieku powyżej 2 lat dlatego, że poza matką była jeszcze inna osoba w domu, która mogłaby się dzieckiem opiekować.

Zaświadczenia wydawane przez rady zakładowe w wielu wypad-

kach nie odpowiadają rzeczywistości; częste przecież są wypadki, że mimo wydania pracownicy zaświadczenia o braku osób mogących zaopiekować się chorym dzieckiem, mieszka wraz z nią matka, teściowa lub ciotka.

Komunikat nr 7 z 22 maja 1954 roku nie wyszczególnia jakie osoby i w jakiej sytuacji mogą się opiekować chorym dzieckiem, aby uniemożliwić opuszczenie pracy przez matkę dziecka. Sprawa ta wymaga więc dodatkowego uregulowania.

Moim zdaniem, do opiekowania się chorym dzieckiem powołana jest w pierwszym rzędzie matka dziecka, a inne osoby, tzw. krewni, którzy mieszkają razem, tylko w wypadku wyrażenia zgody. Nie można przecież zmuszać np. babki, osoby w podeszłym wieku, aby opiekowała się chorym dzieckiem, podczas gdy często ona sama tej opieki wymaga. Sądzę więc, że przepis o dodatkowym udokumentowaniu należałoby zmienić, względnie w ogóle znieść, co z wielkim uznaniem zostałoby przyjęte tak przez ubezpieczonych, jak i referentów obliczających zasiłki.

Drugim, również palącym, zagadnieniem są wypłaty zasiłków za opiekę nad dziećmi zdrowymi (w wypadku przebywania matki dzie-

ka w szpitalu), wypłacanymi ojcom. Stosownie do przepisów — są to wypłaty nieprawne. Pominąwszy takie przypadki, w których pracownik zwraca się do zarządu okręgu z. z. o wyjątkowe przyznanie zasiłku za czas opieki nad dzieckiem, istnieje wiele niesłusznych, bezpodstawnych wypłat dokonanych przez zakład pracy. Wypłaty takie zdarzają się wskutek tego, że jako dowód usprawiedliwiający nieobecność w pracy pracownik dostarcza do zakładu pracy zwolnienie na druku L4, zaś referent zasiłkowy nie zwraca niekiedy uwagi na adnotację o wieku i imieniu chorego, i zasiłek oblicza mechanicznie, tak jak by to sam pracownik był chory.

Czy nie byłoby więc wskazane, aby w wypadkach opieki nad zdrowymi dziećmi lekarze nie wystawiali zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy na druku L4, a wydawali jedynie zwykłe zaświadczenia, stwierdzające konieczność opiekowania się dziećmi? Wypisywanie zwolnień na druku L4 należałoby, moim zdaniem, stosować jedynie w celu uzyskania zasiłków.

Jestem przekonany, że wprowadzenie odpowiednich zmian w przepisach ułatwiłoby pracę referentów obliczających zasiłki i przyczyniłoby się do zmniejszenia pozycji i kwot zasiłków kwestionowanych przez kontrolę z przyczyn natury formalnej.

Antoni Olech
Instruktor OZUS w Wałbrzychu

Propozycja wniesienia poprawek do druku CH35

Ustalenie, z jakich przyczyn pracownik zmienił miejsce pracy ma zasadnicze znaczenie dla wypłaty zasiłku rodzinnego bez okresu wyczekiwania. Zaświadczenia o zwolnieniu z poprzedniego miejsca pracy, jakie dostarczają pracownicy w nowych zakładach, bywają często ogólnikowe i nie zawierają niezbędnych danych, a mianowicie przyczyny zwolnienia. W nowym zakładzie pracownik domaga się niezwłocznej wypłaty zasiłku. Referent zasiłkowy wysłał go wówczas do poprzedniego zakładu po prawidłowo wypełnione zaświadczenie: spotyka się to oczywiście z poważnym niezadowoleniem pracownika, zarzutami biurokracji itp. Niekiedy referent zasiłkowy ulega i zasiłek wypłaca. Cała sprawa „ożywa” przy kontroli WZUS, której oczywiście nie wystarcza zaświadczenie nie zawierające elementu niezbędnego dla ustalenia ciągłości pracy.

Z takim właśnie przypadkiem spotkałem się w kopalni „Kuznica”, gdzie byłem zmuszony zakwestionować kwotę 832,50 zł, wypłaconą bez okresu wyczekiwania jednemu z pracowników, który przeszedł tu z kopalni „Barbara” w Dźbowie. Chcąc sprawę wyjaśnić niezwłocznie, zatelefonowałem do „Barbary”, gdzie w kadrach oświadczone mi, iż

ów pracownik został tam zwolniony z powodu bumelanctwa i pijactwa. Zażądałem, by stwierdzono to na piśmie. Istotnie, nadeszło takie zaświadczenie, w którym kadry kopalni „Barbara”, stwierdzając zwolnienie, powołały się na... rozporządzenie Prezydenta R.P. z 16.3.1928 o umowie o pracę pracowników fizycznych, nie podając nawet paragrafu. Zaświadczenie to niczego oczywiście nie wyjaśniło i zasiłek został zakwestionowany. A dalej — znowu wyjaśnienia, korespondencja, koszty portorium, strata czasu, a wszystko wskutek nieznanomości aktualnie obowiązujących przepisów dekretu z 18.1.1956 przez referenta personalnego, wskutek nienajlepiej zredagowanego wzoru zaświadczenia nr 1.

Przypadek, który opisałem, nie jest bynajmniej odosobniony. Przeciwnie, niedokładne zaświadczenia o zwolnieniu są bolączką powszechną, niezmiernie utrudniającą pracę zasiłkową i powodującą nadpłaty.

Sprawę preredagowania wzoru zaświadczenia nr 1 poruszał w nr 8-9/56 PUS kol. Stanisław W a s i l e w s k i z Gliwic. Ja jednak miałbym inne rozwiązanie.

Oto mianowicie proponuję w ogóle zaniechanie wydawania odręb-

nych zaświadczeń o przyczynach zwolnienia dla celów zasiłkowych, a natomiast — wprowadzenie pewnych zmian do druku oświadczenia CH 35.

Druk ten na pierwszej stronie posiada rubrykę nr 4 („Czy i od kiedy zamieszkuje z ubezpieczonym”), a następnie rubrykę 5 („Uwagi”). W praktyce rubryk tych nikt nie wypełnia. Te dwie rubryki można by, moim zdaniem, odpowiednio przekształcić, wstawiając następujący tekst:

1. Przeniesiony służbowo z dniem...
2. Pracownik zwolniony z poprzedniego zatrudnienia nie z własnej winy, ani na skutek wymówienia przez niego pracy, z dniem...
3. Pracownik zwolniony z poprzedniego zakładu z własnej winy z dniem...

O zasiłek rodzinny za okres ferii do 30 września

Punkt 51 „Wskazówek dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych” przewiduje, że na dziecko, które w danym roku szkolnym ukończyło szkołę i dalej nie uczy się, zasiłek rodzinny przysługuje tylko do 31 sierpnia (o ile naturalnie nie zachodzi przypadek podjęcia pracy zarobkowej).

Ze względu na to, że rok akademicki na wyższych uczelniach rozpoczyna się w dniu 1 października, powstaje pytanie, jak należy postąpić z zasiłkiem za miesiąc września, o ile dziecko kształci się dalej. Pracownik bowiem nie jest w stanie złożyć już we wrześniu żadnego dowodu na to, że jego dziecko zostało przyjęte na dalsze studia, gdyż zakłady naukowe dowody takie wydają dopiero po rozpoczęciu roku akademickiego, a więc najwcześniej w październiku.

Mamy tu do czynienia z luką w przepisach, wynikłą stąd, że w poprzednich latach rok akademicki na wyższych uczelniach (na niektórych latach studiów) rozpoczynał się z dniem 1 września. Wobec przedłużenia okresu wakacyjnego na miesiąc wrzesień, należałoby również przedłużyć okres otrzymywania zasiłków rodzinnych do 30 września, aby nie być w sprzeczności z zasadą, wyrażoną w tymże p. 51 Wskazówek, a mianowicie, że rok szkolny w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych obejmuje również ferie letnie między poszczególnymi latami nauki (studiów).

Dotychczasowe brzmienie przepisów nie pozwala na zadowalające rozwiązanie tej kwestii. Przypuśćmy, że zainteresowany dostarczy w październiku zaświadczenie o rozpoczęciu dalszych studiów. Można by wtedy dokonać wypłaty zasiłku za wrzesień na dodatkowej liście. Lecz, pomijając niepożądane opóźnienie wypłaty, wchodzi jeszcze w grę sprawa stypendium, od którego wysokości zależy przyznanie zasiłku; stypendium zaś wypłaca się dopiero od października. Lepiej więc wprowadzić wyraźny przepis przedłużający okres zasiłkowy za

ferie odpowiednio do przedłużonych ferii.

Rozwiązanie takie byłoby bardzo praktyczne. Przecież pracownik przechodzący do innego zakładu pracy składa w nim zawsze nowe oświadczenie CH 35. Przy proponowanym przeze mnie układzie druku CH 35 dałby je tylko uprzednio do poświadczenia w dawnym miejscu pracy. Odpadłoby wtedy wystawianie odrębnych zaświadczeń, jakże często zawierających nieścisłe, nieprawdziwe dane. System proponowany przeze mnie byłby wygodny dla wszystkich i zapewniałby maksimum wiarygodności w stwierdzaniu przyczyn zwolnienia.

Myślę, że przy nowym nakładzie druku CH 35 CZUS rozważy wszelkie propozycje zmian i uzupełnień.

Lucjan Maźniak

Instruktor WZUS—Częstochowa

Trzeba dodać, że w roku bieżącym w sprawie stypendiów wylania się jeszcze nowa kwestia. Idzie o to, że studenci pierwszego roku w ciągu I-go semestru nie będą pobierali stypendiów, a jedynie zapomogi. Powstaje więc wątpliwość, czy zapomogi te także będą powodować wstrzymanie zasiłków rodzinnych, o ile wysokość zapomogi będzie sięgała 260 zł miesięcznie.

Wydaje się, że przytoczone zmiany w szkolnictwie wyższym powinny spowodować odpowiednie wyjaśnienie CZUS oraz uzupełnienie „Wskazówek dla zakładów pracy”.

Stanisław Wasilewski
Gliwice

Głos za zniesieniem dodatków mlecznych

W jednym z poprzednich numerów PUS kol. Rocko wystąpił z propozycją zmiany zasad wypłacania dodatków mlecznych.

Otóż w imieniu całej rzeszy referentów zasiłkowych głosuję nie za zmianą zasad wypłacania, lecz za całkowitym zniesieniem tego świadczenia, które jest niestychanie kłopotliwe. Konieczność ustalania zarobków co kwartał przy sporządzaniu listy wypłat tego zasiłku zabiera bardzo wiele czasu zarówno przy sporządzaniu listy wypłat tych zasiłków, jak i przy ich kontrolowaniu.

Natomiast uważam, że fundusz tego świadczenia należałoby wliczyć w stawki zasiłku rodzinnego.

Ponadto proponuję również zao krągle stawki zasiłku na żonę dietną np. do 40 zł, gdyż obecnie obowiązująca kwota 37,50 zł jest bardzo kłopotliwa przy sumowaniu listy i przy wypłacie, oraz sprawia trudności kontroli.

Taka regulacja z pewnością wywołałaby powszechne zadowolenie.

Stefan Rabiej
Fabryka Celulozy Malczyce

Legitymacje ubezpieczeniowe zagadnieniem wciąż aktualnym

Wydawałoby się na pozór, że aktualnie poświadczona legitymacja ubezpieczeniowa jest wystarczającym dowodem do uzyskania przez pracownika przysługujących mu świadczeń leczniczych, względnie rzeczowych. W praktyce jednak bywa inaczej.

Na przykład Szpital Rejonowy im. Heringa w Bielawie nie respektuje przedłożonych legitymacji ubezpieczeniowych, żądając jeszcze ponadto zaświadczeń, stwierdzających, że członek rodziny faktycznie podlega ubezpieczeniu. W związku z tym ubezpieczeni narażeni są na dodatkowe starania o konieczne dowody, a zakłady pracy na dodatkową pracę w związku z wydawanymi zaświadczeniami.

Ponieważ rady zakładowe w zakładach pracy, szczególnie większych, oraz instruktorzy WZUS kładą nacisk na to, aby wszyscy pracownicy byli w posiadaniu legitymacji ubezpieczeniowej, należałoby przypomnieć wydziałom zdrowia, zakładom leczniczym o konieczności pełnego respektowania aktualnie wypełnionych i poświadczonych legitymacji ubezpieczeniowych.

Legitymacja jest przecież dowodem ubezpieczenia większej wartości niż zaświadczenie wydane przez zakład pracy, tym bardziej, że zaopatrzona jest w fotografię ubezpieczonego, czego na zaświadczeniu nie ma. Legitymacja ubezpieczeniowa powinna więc w zupełności wystarczyć do udzielenia pomocy leczniczej przez szpital.

Powinna ona praktycznie spełniać swoją rolę użytkową, a nie tylko służyć jako przedmiot chowany przez ubezpieczonego na pamiętkę.

Antoni Olech

Instruktor OZUS w Wałbrzychu

×

W celu uregulowania sprawy ewidencji i wydawania pracownikom legitymacji ubezpieczeniowych należy, moim zdaniem, zaopatrzyć referaty zasiłkowe zakładów pracy w pieczęcie odpowiednio przystosowane do wymiarów rubryk legitymacji ubezpieczeniowej, a więc znacznie mniejszego formatu i odmienne od pieczęci używanych przez zakład pracy. Czytelny pełny odcisk pieczęci zapobiegłby skutecznie licznym nadużyciom.

Należy także, z tych samych względów, rygorystycznie zabronić dokonywania jakichkolwiek zapisów do legitymacji przez personel do tych celów niepowołany (kierownicy, księgowi, referenci, maszynistki, pomoc biurowa itp.). Częstość posiadacze legitymacji sami prolongują je i dokonują dowolnych wpisów, zaopatrując jakąkolwiek posiadaną pod ręką pieczęcią zakładu pracy. W niektórych przedsiębiorstwach i instytu-

ciach co drugi pracownik administracji biurowej posiada służbową pieczęć firmową, oczywiście łatwo dostępną dla otoczenia.

Ponieważ referent zasiłkowy posiada wszystkie niezbędne warunki i kwalifikacje należałoby, moim zdaniem, na niego nałożyć obowiązek podejmowania i rozliczania się z druków legitymacji oraz wystawiania, wydawania i prolongowania legitymacji ubezpieczeniowych uprawnionym pracownikom. Jedyne w takim przypadku będzie możliwa kontrola prawidłowych i bieżących wpisów. Legitymacja ubez-

pieczeniową otrzymałby wówczas tylko taki pracownik, który naprawdę nie posiada jeszcze żadnej innej (a nawet dwóch i więcej), otrzymanej w poprzednim zakładzie pracy. Pracownicy bowiem, zwłaszcza młodzi, uważają za rzecz normalną, że w każdym zakładzie pracy otrzymują nową legitymację. Ze tak jest, miałem możliwość przekonać się osobiście w czasie swojej pięcioletniej pracy na stanowisku referenta zasiłkowego w jednym i tym samym przedsiębiorstwie; tak informowali mnie nowoprzyjęci pracownicy i robotnicy w chwili

załatwiania im wstępnych formalności.

Ponadto wydaje mi się, że warto by wydać szczegółową instrukcję o sposobie podejmowania, rozliczania się z druków oraz wystawiania i wydawania legitymacji ubezpieczeniowych, dokonywania w nich właściwych wpisów i używania odpowiednich stempli, nie wszystkim bowiem zakładom pracy obowiązki te są dokładnie znane.

Alojzy Podgórski

Hurtownia WPHS w Gliwicach

Sprawozdanie z narady szkoleniowej MP i OS w związku z ustawą o podwyżce rent

W dniach 25—27.10.1956 odbyła się w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej narada szkoleniowa z zakresu rent. W naradzie tej wzięli udział zastępcy kierowników wydziałów rent i pomocy społecznej ze wszystkich województw, kierownicy oddziałów przyznawania rent oraz kierownicy oddziałów wypłaty rent. Tematem narady była nowela dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, wprowadzona ustawą sejmową z 11.9.56 oraz projekty kilkunastu rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy.

Dyskusja wniosła szereg momentów, przyczyniających się bądź do jaśniejszej redakcji rozporządzeń wykonawczych, bądź też nawet do merytorycznych zmian wielu szczegółów tych projektów.

Dyskutowano m. in. nad terminem powstania prawa do renty u inwalidów III grupy, pozostających nadal w zatrudnieniu; zebrani przyjęli w tym punkcie koncepcję kol. Woźniczki z Katowic, uzgadniając, że prawo do renty powstaje w tych przypadkach od dnia zgłoszenia wniosku (jeżeli KIZ wyraźnie nie ustali wcześniejszej daty powstania inwalidztwa).

Szeroką dyskusję wywołała kwestia, czy przy ustalaniu przeciętnego miesięcznego zarobku wyłączać z obliczenia miesiące, w których pracownik pobierał zasiłki chorobowe. Uzgodniono, że projekt rozporządzenia będzie przewidywał wyłączenie tylko tych miesięcy, w których pracownik pobierał zasiłki chorobowe dłużej niż przez 5 dni.

Na zakończenie obrad uczestnicy uchwalili rezolucję, witającą z radością zmiany w kierownictwie Partii, zaszłe w wyniku VIII Plenum KC PZPR oraz solidaryzującą się z uchwałami tegoż Plenum. Odpowiadając na apel tow. Gomułki i, zobowiązali się w imieniu własnym i swoich załóg do zwiększenia wydajności pracy i walki z marnotrawstwem.

Jednocześnie uczestnicy narady — wobec społecznego i politycznego znaczenia akcji podwyżki i przeliczenia rent — zobowiązali się dolażyć jak największych starań, by

wszelkie należności rentowe z tytułu podwyżki wypłacić jeszcze w roku bieżącym.

W dyskusji, która poprzedziła uchwalenie rezolucji, przedstawiciele wszystkich bez wyjątku województw poddali ostrej ocenie krytycznej administracyjny aparat wojewódzkich rad narodowych — w zakresie działalności rentowej. Z wypowiedzi uczestników dyskusji wynika niedwuznacznie, że nikt nie rozumie, z jakiego powodu zlikwidowano w roku 1955 ZUS — instytucję, która świeciła przykładem wzorowej organizacji, sprawnej administracji i rozsądnego gospodarowania — dzieląc jej agendy między zarządy ubezpieczeń społecznych (przy WRZZ — pion związkowy), oraz prezydya rad narodowych — wydziały rent i pomocy społecznej (pion rentowy).

W związku z ówczesnymi niedobrymi zwyczajami, tak ważna sprawa jak likwidacja instytucji obejmującej swym zakresem działania miliony obywateli, nie była poprzedzona zasięgnięciem czyjejkolwiek zwłaszcza opinii, samych zainteresowanych. Sprawę załatwiono po cichu — ogólnie. Skutki tego nierozważnego kroku odbijają się jednak na „dołach“, tj. na interesach szerokich mas pracujących. Związki Zawodowe zatrudnione zostały mnożstwem czynności administracyjnych, w których utonęło kierownictwo ubezpieczeniami społecznymi. Znacznie gorzej jest w pionie rentowym. Frezydya wojewódzkich rad narodowych są tak przeciążone olbrzymim zakresem działania, że przy najlepszych chęciach i przy dobrej nawet organizacji nie mogą podolać rozlicznym zadaniom na nie nałożonym. Aparat tych prezydiów rozrósł się niepomierne; rozrósł się także zakres zadań (przemysł, handel, transport, oświata, lecznictwo, opieka społeczna itp.); wojewódzkie rady narodowe uwikłały się w drobiazgową działalność administracyjną. Stąd niekiedy fałszywe decyzje, przewlekłe załatwianie spraw itp.

Jeśli idzie o funkcjonowanie aparatu rentowego trzeba też uwagę zwrócić na przeróżne trudności przedtem w aparacie b. ZUS nie

znane, np. zdarzający się brak pieniędzy na portorium, opał, na niezbędne remonty, a nawet brak kredytów na wypłatę rent itp. Powoduje to zaległości w załatwianiu spraw rentowych (w wielu województwach do stanu trzymiesięcznego). Członkom prezydiów ogromnie trudno jest wytłumaczyć znaczenie sprawnej administracji rentowej i używać od nich realizację stawianych postulatów.

Wszystkie te trudności nie pozostawały bez wpływu na funkcjonowanie administracji rentowej na terenie całego kraju. Trudności pogłębiane zostały wzrostem liczby wniosków rentowych i ogromnym wzrostem zakresu zadań poszczególnych oddziałów rentowych, przy niezmiennionej obsadzie osobowej. W związku z wprowadzeniem zmian w ustawodawstwie rentowym — dokonać trzeba wielu przeliczeń, rozliczeń i podwyżek, niezależnie od zwiększonego zakresu pracy bieżącej. Wymaga to oczywiście zwiększenia etatów w komórkach rentowych. Tymczasem większość Prezydiów WRN nie może się zdecydować, czy braki osobowe w obsadzie wydziałów rentowych można uzupełnić drogą przesunięć z innych wydziałów, czy nie. Z tej przyczyny MPiOS nie może wystąpić do Ministerstwa Finansów o przydzielenie nowych etatów.

Uczestnicy narady uchwalili apel do Ministerstwa o umożliwienie wydziałom rent i pomocy społecznej zwiększenia operatywności poprzez większe usamodzielnienie ich od prezydiów WRN i utworzenie wojewódzkich zarządów rent i pomocy społecznej.

Nadto domagali się wydania drukiem zbiorów nowych przepisów rentowych wraz z komentarzami i przeprowadzenia — z udziałem związków zawodowych — szerokiej akcji popularyzacyjnej w zakładach pracy w zakresie nowego ustawodawstwa rentowego.

Październikowa narada szkoleniowa w MPiOS będzie niewątpliwie owocna i przyczyni się do usprawnienia pracy rentowej w kraju.

Zalować należy tylko, że ani Obywatel Minister Pios, ani żaden z Wiceministrów nie mieli możliwości oderwania się ani na chwilę od swych zajęć, by wysłuchać uwag terenowego aktywu rentowego.F.W.

O wliczanie premii z Karty Górnika do podstawy wymiaru zasiłków chorobowych i pogrzebowych

Premia kwartalna z Karty Górnika płatna jest z dołu po upływie kwartału kalendarzowego. Dlatego b. często były przypadki, że do podstawy bieżącego obliczenia zasiłków chorobowego i pogrzebowego nie wliczano premii w ogóle lub wliczano tylko pewną jej część, ponieważ za okres, z którego przyjmowano zarobki do obliczenia zasiłku, premia nie była jeszcze wypłacona albo okres ten obejmował tylko jeden lub dwa miesiące kalendarzowego kwartału, za który premię już wypłacono. Stąd we wszystkich tych przypadkach należałoby do wypłaconych zasiłków dokonywać dopłat, obliczonych od wypłaconych w późniejszych terminach premii kwartalnych.

Przykład: Górnik zachorował w maju. Za podstawę obliczenia zasiłku przyjmuje się zarobki z miesiąca kwietnia, marca i lutego. Premia za pierwszy kwartał została wypłacona w kwocie 600 zł, zatem na jeden miesiąc przypada 200 zł. Do podstawy obliczenia zasiłku można zatem wliczyć tylko część premii, tj. 400 zł za marzec i luty. Dopłata do zasiłku obliczona od premii za kwiecień, może być dokonana dopiero w lipcu, tzn. gdy zostanie wypłacona premia za drugi kwartał.

Nie trzeba uzasadniać, że praktyka masowego stosowania dopłat do wypłaconych już zasiłków ogromnie utrudniałaby i komplikowała pracę i dlatego referenci zasiłkowi w kopalniach węgla, chcąc jej uniknąć, wliczali do podstawy obliczenia zasiłku albo premię wypłaconą za poprzedni kwartał (np. przy obliczaniu zasiłku w maju przyjmowali do podstawy obliczenia premię wypłaconą za pierwszy kwartał), albo tylko część premii wypłaconej za ubiegły kwartał, albo premii w ogóle nie brali pod uwagę przy obliczaniu zasiłku, co było z krzywdą dla pracownika.

W tym stanie rzeczy CZUS w porozumieniu z Zarządem Głównym Związku Zawodowego Górników i z Ministerstwem Górnictwa Węglowego, przy współudziale przedstawicieli Kopalni Węgla „Wieżorek” wydał wyjaśnienie nr 13 z 24. 10. 1956 — znak Up-00-70 o jednolitych zasadach obliczania zasiłków chorobowych i pogrzebowych.

Wyjaśnienie to wprowadza następującą regulację:

Premię wypłaconą za kwartał kalendarzowy, z którego przyjmuje się zarobki do podstawy obliczenia zasiłku, wlicza się w całości do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego, a jedną trzecią część tej premii do obliczenia zasiłku pogrzebowego.

Przykład: Górnik zachorował w drugiej połowie kwietnia. Za podstawę obliczenia zasiłku przyjmuje się zarobki z pierwszego kwartału kalendarzowego, tj. ze stycznia, lutego i marca. Premia kwartalna za te miesiące została wypłacona 15 kwietnia. Wobec tego do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego wlicza się całą premię wypłaconą za pierwszy kwartał, a do obliczenia zasiłku pogrzebowego jedną trzecią premii za ten kwartał, o ile śmierć górnika lub członka jego rodziny nastąpiła w drugiej połowie kwietnia.

Jeżeli zasiłek oblicza się od zarobków z kwartału kalendarzowego, za który premia nie została w ogóle wypłacona, to do podstawy obliczenia zasiłku choro-

bowego wlicza się całą premię wypłaconą za poprzedni kwartał, a do podstawy obliczenia zasiłku pogrzebowego jedną trzecią część tej premii.

Przykład: Górnik zachorował z początkiem kwietnia. Za podstawę obliczenia zasiłku przyjmuje się zarobki z pierwszego kwartału kalendarzowego, tj. ze stycznia, lutego i marca. Premia kwartalna za te miesiące nie została jeszcze wypłacona. Wobec tego do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego wlicza się całą premię wypłaconą za poprzedni kwartał, tj. za czwarty kwartał ubiegłego roku, a do obliczenia zasiłku pogrzebowego jedną trzecią premii za ten kwartał, o ile górnik lub członek jego rodziny zmarł w początkach kwietnia.

Gdy górnik w kwartale kalendarzowym, z którego przyjęte zostały zarobki do obliczenia zasiłku, był nieobecny w pracy choćby jeden dzień i nieobecność ta nie została usprawiedliwiona, to premii w ogóle nie wlicza się do podstawy obliczenia zasiłku. Bowiemy w myśl obowiązujących przepisów premia nie należy się za kwartał, w którym górnik ma choćby jeden dzień nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy.

Przykład: Górnik zachorował w kwietniu. Za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego przyjmuje się zarobki z pierwszego kwartału kalendarzowego, tj. z miesiąca stycznia, lutego i marca. W marcu górnik był dwa dni nieobecny w pracy i nieobecność ta nie została usprawiedliwiona. Ponieważ z tego powodu premia za pierwszy kwartał nie należy się, zatem także premia wypłacona górnikowi za poprzedni kwartał, tj. za czwarty kwartał ubiegłego roku, nie może być wliczona do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego i pogrzebowego.

Jeżeli okres trzech miesięcy kalendarzowych, z których przyjmuje się zarobki do podstawy obliczenia zasiłku, obejmuje dwa lub jeden miesiąc z poprzedniego kwartału kalendarzowego, za które premia została wypłacona, i jeden lub dwa miesiące z bieżącego kwartału, za które premia nie została wypłacona, to do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego wlicza się całą premię wypłaconą za poprzedni kwartał, a do podstawy obliczenia zasiłku pogrzebowego jedną trzecią część premii za ten kwartał.

Przykład: Zachorowało dwóch górników: jeden w maju, a drugi w czerwcu. Za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego przyjmuje się zarobki w pierwszym przypadku z lutego, marca i kwietnia (premia wypłacona za dwa miesiące), a w drugim zaś przypadku z marca, kwietnia i maja (premia wypłacona za jeden miesiąc). W obu tych przypadkach wlicza się do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego całą premię za pierwszy kwartał, tj. za styczeń, luty i marzec, wypłaconą w kwietniu. Zaś do podstawy obliczenia zasiłku pogrzebowego w razie śmierci górnika lub członka jego rodziny przyjmuje się w obu przypadkach jedną trzecią premii za pierwszy kwartał.

Gdy w miesiącach, za które premia nie została wypłacona, pracownik był nieobecny w pracy choćby jeden dzień i nieobecność ta nie została usprawiedliwiona, to z premii wypłaconej za poprzedni kwartał wlicza się do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego tylko:

a) dwie trzecie, jeżeli premia nie została wypłacona za jeden miesiąc, a

b) jedną trzecią, jeżeli premia nie została wypłacona za dwa miesiące.

Natomiast do obliczenia zasiłku pogrzebowego w tej sytuacji premii nie przyjmuje się w ogóle.

Przykład: Zachorowało dwóch górników: jeden w maju, a drugi w czerwcu. Za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego przyjmuje się zarobki w pierwszym przypadku z lutego, marca i kwietnia (premia nie wypłacona za jeden miesiąc), w drugim zaś przypadku z marca, kwietnia i maja (premia nie wypłacona za dwa miesiące). Obaj górnicy byli w kwietniu po jednym dniu nieobecni w pracy i nieobecność ta nie została usprawiedliwiona. Ponieważ z tego powodu żadnemu z górników premia za drugi kwartał nie będzie się należała, zatem do podstawy obliczenia zasiłku chorobowego wlicza się z premii za pierwszy kwartał tylko: a) dwie trzecie górnikowi, który zachorował w maju (premia nie została wypłacona za kwiecień) i b) jedną trzecią górnikowi, który zachorował w czerwcu (premia nie została wypłacona za kwiecień i maj). W obu przypadkach do podstawy obliczenia zasiłku pogrzebowego w razie śmierci górnika lub członka jego rodziny nie wlicza się premii w ogóle.

Pomimo powyższej szczegółowej regulacji będą zachodziły wyjątkowo przypadki, w których trzeba będzie obliczać zasiłek bez uwzględnienia premii, a następnie dopłacać w późniejszym terminie różnicę do wypłaconego zasiłku, obliczoną od premii, przypadającej za miesiące, z których zostały przyjęte zarobki do podstawy obliczenia zasiłku.

Przykład: Górnik zachorował w czerwcu. Za podstawę obliczenia zasiłku przyjmuje się zarobki z marca, kwietnia i maja. Premia za pierwszy kwartał kalendarzowy nie należała się, a premia za drugi kwartał (w konkretnym przypadku za kwiecień i maj) nie jest jeszcze znana. Wobec tego za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego przyjmuje się tu zarobki z marca, kwietnia i maja bez premii. W lipcu została wypłacona górnikowi premia za drugi kwartał. Wtedy dopłaca się różnicę zasiłku chorobowego, obliczoną od dwóch trzecich premii, przypadających za miesiące kwiecień i maj. W razie śmierci górnika lub członka jego rodziny w miesiącu czerwcu zasiłek pogrzebowy obliczyłoby się od zarobku za maj bez premii, a następnie dopłaciłoby się do niego w późniejszym terminie różnicę, od jednej trzeciej premii, przypadającej za maj. (st.st.)

Nowe zasady wypłaty zasiłku pogrzebowego w razie śmierci rencisty lub członka jego rodziny

Ustawa z 11. 9. 1956 zmieniająca przepisy dekretu z 25. 6. 1954 o p.z.e. wprowadziła nowe zasady w przedmiocie wypłaty zasiłków pogrzebowych, przysługujących w razie śmierci rencisty lub członków rodziny rencisty. Zmiany te dotyczą:

1) wypłaty zasiłku pogrzebowego w razie zbiegu prawa do zasiłku z tytułu zatrudnienia i z tytułu pobierania renty oraz

2) górnej granicy wysokości tego zasiłku.

1.

Według dotychczasowego brzmienia art. 60 ust. 2 dekretu zasiłek pogrzebowy nie przysługiwał z tytułu pobierania renty, jeżeli zasiłek taki przysługiwał z tytułu zatrudnienia. Ponieważ rencista zatrudniony jest pracownikiem, przeto w przypadku jego śmierci przysługiwał zawsze zasiłek pogrzebowy z tytułu jego zatrudnienia a nie z tytułu pobierania przez niego renty. Odnosiło się to również do przypadków śmierci członka rodziny zatrudnionego rencisty, tzn. że zasiłek pogrzebowy obliczało się od ostatniego zarobku zatrudnionego rencisty a nie od zarobku stanowiącego podstawę wymiaru jego renty.

Stosowanie przepisu art. 60 ust. 2 było w praktyce krzywdzące w tych przypadkach, gdy zarobek zatrudnionego rencisty był mniejszy niż 178% pobieranej renty. Wtedy bowiem zasiłek pogrzebowy z tytułu zatrudnienia wynosił mniej niż z tytułu pobierania renty. Różnica ta w większym jeszcze stopniu występowała przy zasiłkach pogrzebowych w razie śmierci członka rodziny zatrudnionego rencisty.

Przepis ten, życiowo nieuzasadniony, został w ustawie z 11. 9. 1956 słusznie skreślony. Na miejsce jego wprowadzono nowy przepis (obecnie art. 61, ust. 2), który postanawia, że „w razie zbiegu prawa do zasiłku pogrzebowego z tytułu zatrudnienia i z tytułu pobierania renty przysługuje tylko zasiłek wyższy”.

Nowy przepis utrzymuje zasadę, że w przypadku śmierci zatrudnionego rencisty lub członka jego rodziny przysługuje zasiłek pogrzebowy tylko z jednego tytułu: albo z tytułu zatrudnienia albo z tytu-

łu pobierania renty. Wprowadza przy tym jednak postanowienie, że w razie zbiegu prawa z dwóch tytułów przysługuje zasiłek wyższy. Znowelizowane przepisy art. 61 wymagają zmiany dotychczasowego trybu postępowania przy wypłacie zasiłków pogrzebowych.

Do tej pory zasiłki pogrzebowe w każdym przypadku śmierci zatrudnionego rencisty lub członka jego rodziny wypłacały zakłady pracy. Obecnie z zakresu ich działalności zostają wyłączone wypłaty tych zasiłków we wszystkich przypadkach, gdy zasiłek z tytułu pobierania renty jest wyższy niż z tytułu zatrudnienia.

Wypłaty zasiłków pogrzebowych z tytułu pobierania renty po zatrudnionych rencistach przejdą zatem do wydziałów rent i pomocy społecznej PWRN. Stąd wydziały te będą musiały żądać w przypadku śmierci zatrudnionego rencisty lub członka jego rodziny dowodu o wysokości ostatniego miesięcznego zarobku rencisty i stwierdzenia przy tym przez zakład pracy, że zasiłek pogrzebowy z tytułu zatrudnienia nie został wypłacony.

2.

Ustawa z 11. 9. 1956 utrzymuje dotychczasowy krąg osób, po których w razie ich śmierci przysługuje zasiłek pogrzebowy z tytułu pobierania renty starczej wzgl. inwalidzkiej wzgl. rodzinnej.

A zatem zasiłek pogrzebowy przysługuje:

1) w razie śmierci rencisty pobierającego rentę z tytułu własnej pracy, tj. rentę starczą wzgl. inwalidzką,

2) w razie śmierci członków jego rodziny, utrzymywanych przez niego w chwili ich śmierci, a więc:

a) małżonka i rodziców oraz

b) dzieci, wnuków i rodzeństwa w wieku do 16 lat wzgl. do 24 lat — gdy uczęszczali do szkół, albo bez względu na ich wiek, jeżeli stali się inwalidami I lub II grupy przed ukończeniem 16 lat wzgl. 24 lat życia — gdy uczęszczali do szkół,

3) w razie śmierci rencisty, pobierającego rentę rodzinną.

W razie śmierci członków rodziny rencisty pobierającego rentę rodzinną zasiłek pogrzebowy nie przysługuje.

Ustawa utrzymała również zasadę dwójakiej podstawy wymiaru zasiłku pogrzebowego, tzn. że w zależności od tego z tytułu czyjej śmierci zasiłek przysługuje oblicza się go albo a) od kwoty renty starczej wzgl. inwalidzkiej albo b) od podstawy wymiaru renty starczej wzgl. inwalidzkiej.

Stosownie więc do tej zasady zasiłek pogrzebowy przysługuje:

a) w razie śmierci osoby wymienionej pod 1) w wysokości trzykrotnej miesięcznej renty starczej wzgl. inwalidzkiej, bez uwzględnienia dodatków na dzieci, wnuków i rodzeństwa,

b) w razie śmierci osób wyliczonych pod 2) i 3) w wysokości 100% podstawy wymiaru renty starczej wzgl. inwalidzkiej, z tym jednak, iż zasiłek nie może przekroczyć trzykrotnej wysokości wymienionych rent.

Dekret o p.z.e. nie przywidywał ograniczenia wysokości zasiłku pogrzebowego w razie śmierci osób wymienionych pod 2) i 3) do wysokości trzykrotnej renty starczej wzgl. inwalidzkiej.

Ustawa z 11. 9. 56, wprowadzając to ograniczenie, wyklucza sytuacje, jakie dotychczas miały miejsce, że w niektórych przypadkach zasiłek pogrzebowy w razie śmierci rencisty pobierającego rentę z tytułu własnej pracy był niższy od zasiłku w razie śmierci członka jego rodziny lub rencisty pobierającego rentę rodzinną.

Przykład: Zmarł rencista, który pobierał z tytułu własnej pracy rentę III grupy, obliczoną od jego zarobku (podstawa wymiaru) wynoszącego 1200 zł miesięcznie, a więc w wysokości $(1200 \text{ zł} \times 30\%) = 360 \text{ zł}$. Zasiłek pogrzebowy po tym renciście przysługiwał w wysokości trzykrotnej renty czyli wynosił $(360 \text{ zł} \times 3) = 1080 \text{ zł}$. W razie zaś śmierci członka rodziny tego rencisty zasiłek ten przysługiwał w wysokości 100% podstawy wymiaru jego renty, a więc wynosił 1200 zł czyli o 120 zł więcej.

Zjawisko to, gdyby nie zostało wprowadzone omawiane ograniczenie, występowałoby tym bardziej jaskrawo po nowelizacji dekretu z 25. 6. 1954, która zniosła górną granicę podstawy wymiaru rent przy równoczesnym ustaleniu maksymalnej granicy wysokości rent.

Przykład: Zmarł rencista, który pobierał z tytułu własnej pracy rentę III grupy, obliczoną od jego zarobku (podstawa wymiaru) wynoszącego 3000 zł miesięcznie, a więc w wysokości $(1200 \text{ zł} \times 30\% + 800 \text{ zł} \times 20\% + 1000 \text{ zł} \times 15\% + 1200 \text{ zł} \times 15\%) = 850 \text{ zł}$. Zasiłek pogrzebowy po tym renciście przysługiwał w wysokości trzykrotnej renty czyli wynosił $(850 \text{ zł} \times 3) = 2550 \text{ zł}$. W razie zaś śmierci członka rodziny tego rencisty zasiłek ten przysługiwałby, gdyby nie wprowadzono omawianego ograniczenia, w wysokości 100% podstawy wymiaru renty, a więc wynosiłby 3000 zł czyli o 450 zł więcej.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje zawsze tej osobie, która pokryła koszty pogrzebu.

Jeżeli koszty pogrzebu pokrył członek bliższej rodziny zmarłego (małżonek, dziecko, wnuk, brat, siostra, rodzice) lub inna osoba, która prowadziła ze zmarłym wspólne gospodarstwo domowe, to zasiłek pogrzebowy wypłaca się w ustawowej pełnej wysokości, tj. w wysokości bądź trzykrotnej kwoty renty starczej wzgl. inwalidzkiej, bądź 100% podstawy

wymiaru tych rent (nie więcej jednak niż trzykrotna renta).

Jeżeli koszty pokrywa inna osoba (spoza bliższej rodziny zmarłego), to zasiłek pogrzebowy wypłaca się w wysokości faktycznych kosztów pogrzebu, jednak zawsze tylko w granicach bądź trzykrotnej kwoty renty starczej wzgl. inwalidzkiej bądź 100% podstawy wymiaru nie może przekroczyć trzykrotnej renty).

M. Brojewski

Z orzecznictwa TUS

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

W wyroku z dnia 14 września 1956 Nr TR-II-1318/55 Trybunał orzekł, że

„pracownik, który rozpoczął zatrudnienie w stanie inwalidztwa, może nabyć prawo do renty inwalidzkiej dopiero wówczas, gdy stan jego zdrowia ulegnie dalszemu istotnemu pogorszeniu.”

Uzasadniając swój pogląd Trybunał zauważył, że w myśl art. 34 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (poz. 116 Dz. Ust. z 1954) jednym z warunków nabycia prawa do renty inwalidzkiej jest, by pracownik stał się inwalidą w czasie zatrudnienia lub w ciągu dwóch lat po ustaniu zatrudnienia. Tymczasem z oświadczeń skarżącego wynika, że jego inwalidztwo, polegające według orzeczeń lekarskich wyłącznie na ślepotcie obu oczu po postrzale, powstało w dniu 23.I. 1945, podczas gdy zatrudnienie rozpoczął dopiero 20.2.1946. Skarżący był więc inwalidą już przed przystąpieniem do pracy i już jako inwalida rozpoczął zatrudnienie.

W tym stanie rzeczy stwierdzić należy, że skarżący nie odpowiada wyżej wspomnianemu warunkowi, od którego uzależnione jest w art. 34 prawa do renty inwalidzkiej, mógłby zaś uczynić zadość temu warunkowi dopiero wówczas, gdyby nastąpiło istotne pogorszenie jego stanu zdrowia czy to w zakresie narządu wzroku, czy też w zakresie innego narządu. W obecnej chwili, wobec ustalenia przez badania lekarskie, że poza ślepotą skarżący innych schorzeń nie wykazuje, przyznanie mu renty inwalidzkiej jest niemożliwe.

Dr T. S.

Do art. 85 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 5 lipca 1956 Nr TR-III-727/55 Trybunał orzekł:

„Wyniki badania lekarskiego, przeprowadzonego z naruszeniem postanowienia zawartego w art. 85 ust. 1 zdanie drugie dekretu, nie mogą uzasadnić wstrzymania renty inwalidzkiej.”

W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał wskazał, że zgodnie z przepisami art. 85 ust. 1 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (poz. 116 Dz. Ust. z 1954) rencistów, pobierających na podstawie dotychczasowych przepisów renty, pensje lub zaopatrzenia emerytalne uzależnione od niezdolności do pracy, poddaje się badaniu lekarskiemu z urzędu lub na wniosek zainteresowanego z tym jednak zastrzeżeniem, że badania z urzędu nie przeprowadza się, gdy niezdolność była uznana za trwałą albo rencista ukończył — mężczyzna 60 lat, a kobieta 55 lat.

Wynika, z tego, że organowi rentowemu nie przysługuje prawo poddawania z urzędu kontrolnym badaniom osób, o których mowa w art. 85 ust. 1 zdanie drugie, z czego wypływa oczywisty wniosek, że wyniki badań lekarskich, przeprowadzonych bezpodstawie z inicjatywy organu rentowego, nie mogą spowodować ustania prawa do renty inwalidzkiej tej kategorii rencistów. W tym przypadku ust. 2 art. 85 dekretu nie ma zastosowania.

Dr T. S.

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

788. Dodatek do renty i jej podwyżka.

PYTANIE: Tartak nr 1 w Andrychowie prosi o wyjaśnienie, czy były jego pracownik, któremu przyznano od 1.11.1955 rentę inwalidzką na podstawie dekretu o p.z.e., ma z tytułu pobierania renty prawo do zasiłku rodzinnego na żonę i córkę w wieku ponad 16 lat, lecz trwale niezdolną do zarobkowania, oraz czy renciście temu, który został zaliczony do II grupy inwalidów, przysługuje ostatnio uchwalona zwyczajka.

ODPOWIEDZ: Rencista, który już nie pracuje, a zatem nie otrzymuje zasiłku rodzinnego z tytułu zatrudnienia, ma z tytułu pobierania renty prawo do dodatku dla dzieci w wysokości zasiłku rodzinnego. Natomiast dodatek taki nie przysługuje na żonę. Na dziecko w wieku ponad 16 lat dodatek przysługuje tylko wtedy, gdy dziecko jest inwalidą I lub II grupy a inwalidztwo powstało przed 16 rokiem jego życia lub w czasie uczęszczania do szkół, a dziecko nie osiągnęło jeszcze wtedy 24 lat. Rencistom pobierającym rentę na podstawie dekretu o p.z.e. przysługuje w myśl ustawy z 11.9.1956 o zmianie przepisów dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 43, poz. 199) dodatek do renty inwalidzkiej względnie starczej, jeżeli nie pracują i nie posiadają poza rentą dochodu z innych źródeł. Dla inwalidów II grupy dodatek wynosi 5% zarobku, przyjętego za podstawę wymiaru renty, jeżeli inwalidztwo jest następstwem wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej i 15% podstawy wymiaru, jeżeli inwalidztwo powstało z innych przyczyn. Przy obliczaniu dodatku nie uwzględnia się tej części podstawy wymiaru renty (zarobku), która przekracza 1200 zł. (J. S.)

789. Spółdzielcze ośrodki zdrowia prowadzone na obszarach wiejskich obowiązane są udzielać ubezpieczonym bezpłatnie świadczeń leczniczo-zapobiegawczych.

PYTANIE: Lekarze spółdzielczego ośrodka zdrowia w Bielinach k. Kielc odmawiają udzielania ubezpieczonym bezpłatnych porad lekarskich. Czy stanowisko tych lekarzy znajduje uzasadnienie w przepisach prawnych?

ODPOWIEDZ: Lekarze spółdzielczego ośrodka zdrowia w Bielinach postępują wbrew instrukcji Ministra Zdrowia nr 8/56 z 23.2.1956 (Pl. 63/30-d-2855) w sprawie spółdzielczych ośrodków zdrowia (Dz. U. Min. Zdr. nr 5, poz. 18).

W myśl tej instrukcji spółdzielcze ośrodki zdrowia organizowane i prowadzone przez spółdzielnie na obszarach wiejskich, pozbawionych dotychczas opieki lekarskiej, obowiązane są spełniać w obrębie swego rejonu wszystkie zadania należące w myśl obowiązujących przepisów do ośrodków zdrowia prowadzonych przez wydziały zdrowia prezydiów rad narodowych; m. in.: obowiązane są one udzielać świadczeń leczniczo-zapobiegawczych bezpłatnie ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnej opieki leczniczej. Spółdzielcze ośrodki zdrowia w zakresie swej działalności fachowej są obowiązane stosować odpowiednie przepisy i wytyczne regulujące działalność ośrodków zdrowia prowadzonych przez wydziały zdrowia. Odnosi się to również do orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania recept, uprawniających do otrzymywania z aptek (otwartych leków za opłatą ulgową lub bezpłatnie. (es)

790. Zapewnienie opieki lekarskiej chorym mieszkającym hoteli robotniczych.

PYTANIE: Pracownicy Zakładów Przemysłu Lniarskiego „Lenko“ w Bielsku-Białej, przebywający w hotelu robotniczym tego zakładu pracy, w razie choroby nie mają zapewnionej opieki lekarskiej. Zdaniem zakładu pracy, chorymi przebywającymi w hotelu robotniczym powinien opiekować się lekarz rejonowy, a Prezydium Rady Narodowej uważa, że tych chorych powinien otoczyć opieką lekarz przyzakładowej placówki leczniczo - zapobiegawczej. Przypadki odmowy pomocy chorym przebywającym w hotelach robotniczych nie należą do wyjątków. Czy sprawa ta jest uregulowana i jakim zarządzeniem?

ODPOWIEDZ: Hotele robotnicze stanowią — z punktu widzenia organizacji służby zdrowia — część składową zakładu, pracy; z tego też względu przyzakładowe placówki leczniczo-zapobiegawcze powinny otoczyć opieką obłożnie chorych przebywających w hotelach robotniczych. W myśl pisma okólnego Min. Zdr. z 17.12.1952 nr PL-51/16111/52 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 1/53, poz. 5) przyzakładowe placówki leczniczo-zapobiegawcze mają obowiązek codziennego wizytowania, przez lekarza i pielęgniarkę, obłożnie chorych przebywających w hotelach robotniczych położonych w odległości 2 km od placówki, a w razie większej odległości, jeśli wizytujący lekarze mają zapewniony środek lokomocji. Jeżeli hotel robotniczy oddalony jest ponad 2 km od placówki, a lekarz tej placówki nie ma zapewnionego środka lokomocji, obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej ciąży na lekarzu terenowo właściwej przychodni — ośrodka zdrowia. (es)

791. Kiedy dawny rencista może otrzymać rentę z dekretu o p.z.e.

PYTANIE: Ob. J. W. pracuje nieprzerwanie w tym samym zakładzie pracy w Skarżysku od 1901 roku. W 1952 roku po ukończeniu 65 lat wystąpił o przyznanie mu renty, którą otrzymał w wysokości 269 zł. Ob. J. W. zapytuje, czy ze względu na długoletnią pracę oraz podeszły wiek — 70 lat nie mógłby otrzymać renty wyższej, a przynajmniej takiej, jaką obecnie otrzymują jego towarzysze pracy.

ODPOWIEDZ: Ob. J. W. otrzymuje rentę na podstawie dawnych przepisów, jakie obowiązywały do 1.7.1954 r. Przepisy dekretu z 25.6.1954 o p.z.e. (art. 85 ust. 1) postanawiają, że osoba, która w dniu 1.7.1954 pobierała rentę emerytalną z tytułu własnej pracy na podstawie dawnych przepisów, może otrzymać zamiast renty dotychczasowej rentę z dekretu:

a) albo po przepracowaniu 3 lat, licząc od 1.7.1954, albo

b) po przepracowaniu 10 lat po Wyzwoleniu i zaprzestaniu pracy, albo

c) po zaistnieniu inwalidztwa spowodowanego wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową bez względu na okres zatrudnienia.

Ob. J. W. nie spełnia żadnego z tych warunków, dlatego w tej chwili nie ma prawa do renty z dekretu. Prawo to powstanie jeśli będzie dalej pracować dopiero 1.7.1957 albo wcześniej z chwilą zaprzestania pracy. (mb)

792. Przerywane okresy choroby u pracownika umysłowego a dalsze uprawnienia do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego.

PYTANIE: Pracownik umysłowy chorował od 26.4.1956 do 21.7.56 i otrzymał za ten okres pobory.

W dniu 22.7.1956 powrócił do pracy i pracował do 25.7.1956 a więc przepracował tylko cztery dni. Od 26.7.1956 nadal choruje na tę samą chorobę. Zakład pracy zapytuje, czy poprzedni okres chorobowy od 26.4. do 21.7.1956 należy zaliczyć do nowego okresu choroby od 26.7.1956 i wypłacić pracownikowi pobory tylko do upływu okresu trzech miesięcy, a następnie płacić już tylko zasiłek chorobowy, czy też zachorowanie od 26.7.1956 należy traktować jako nowy okres choroby i w razie przedłużającej się choroby płacić pobory.

ODPOWIEDZ: Pracownik umysłowy ma prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby nie przekraczającej trzech miesięcy. Jeżeli pracownik choruje dłuższy czas, ale przed upływem trzech miesięcy choroby stawiał się do pracy, chociażby na krótki okres czasu, przerywa trzymiesięczny okres choroby, uprawniający zakład pracy do zaprzestania płacenia wynagrodzenia i ewentualnie do rozwiązania umowy o pracę. W tym przypadku w razie powtórnego zachorowania na tę samą lub inną chorobę — trzymiesięczny okres należy liczyć od początku, niezależnie od tego jak długa była przerwa, chyba że zakład pracy mógłby udowodnić, iż pracownik stawiał się do pracy nie będąc do niej zdolny — wyłącznie w celu przerwania okresu choroby (wyjaśnienie CRZZ — Biuro Prawne z 24.9.1955 znak: 15/2023/55).

Gdyby więc w konkretnym przypadku zakład pracy udowodnił, że pracownik w dniu powrotu do pracy (22.7.56) nie był do niej zdolny, wówczas miałby prawo zliczyć poprzedni okres choroby z nowym okresem zachorowania, czyli przyjąć, że istnieje ciągłość choroby, dopłacić wynagrodzenie do pełnych trzech miesięcy, a następnie płacić zasiłek chorobowy począwszy od pierwszego dnia czwartego miesiąca choroby. W sprawie oceny zdolności do pracy zakład pracy może zwrócić się o opinię do wydziału zdrowia w prezydium powiatowej rady narodowej. Jeżeli jednak zakład pracy powyższego dowodu nie przeprowadzi lub zrezygnuje z niego, obowiązany jest na nowo płacić pobory przez 3 miesiące, licząc od daty ponownego zachorowania, tj. od 26.7.1956. (st)

793. Prawo do pomocy leczniczej po rozwiązaniu stosunku pracy z powodu przedłużającej się choroby.

PYTANIE: Z powodu przedłużającej się choroby pracownik umysłowy został zwolniony z pracy po upływie 3 miesięcy i 12 dni od zachorowania. Przez wymieniony okres czasu otrzymywał wynagrodzenie z zakładu pracy, a następnie — po utracie prawa do wynagrodzenia (po rozwiązaniu stosunku pracy) — pobiera zasiłek chorobowy wypłacany w zakładzie pracy. Pracownik zapytuje, czy w okresie pobierania zasiłku chorobowego przysługuje jemu oraz jego żonie, którą utrzymuje pełne prawo do korzystania z pomocy leczniczej. Otrzymał bowiem informacje, że po rozwiązaniu stosunku pracy w okresie pobierania zasiłku jedynie tylko on sam ma prawo do pomocy leczniczej i to tylko jeśli idzie o chorobę, na którą zapadł w czasie trwania stosunku pracy; żona zaś, jak mu wyjaśniono, nie ma w tym czasie prawa do pomocy leczniczej.

ODPOWIEDZ: Zasadniczo pracownik traci prawo do pomocy leczniczej dla siebie i członków rodziny oraz do zasiłków chorobowych z dniem ustania obowiązku ubezpieczenia, tj. z dniem rozwiązania stosunku pracy (art. 117 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym). Przepis ten jednak nie pozbawia pracownika prawa do świadczeń udzielanych pracownikowi bezpośrednio przed rozwiązaniem stosunku pracy, tzn. pracownik mimo ustania stosunku pracy ma prawo do dalszej pomocy leczniczej i zasiłku chorobowego aż do wyczerpania okresu zasiłkowego. Tak samo członkowie rodziny pracownika mają prawo do pomocy leczniczej w okresie pobierania przez pracownika zasiłku chorobowego (art. 117 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym). W praktyce więc na podstawie powyższych przepisów, pracownicy i członkowie ich rodzin korzystają z pomocy leczniczej w okresie wypłaty zasiłku chorobowego bez względu na to, czy chodzi o dalszy ciąg leczenia rozpoczętego przed rozwiązaniem stosunku pracy z powodu tej samej choroby czy też o leczenie nowej

choroby, na którą pracownik lub członek jego rodziny zapadł już po rozwiązaniu stosunku pracy ale w czasie pobierania zasiłku przez pracownika.

Przyznanie pracownikowi i członkom jego rodziny pomocy leczniczej w okresie pobierania zasiłku w takim samym zakresie jak w czasie trwania stosunku pracy (pobierania wynagrodzenia z zakładu pracy) jest słuszne i logiczne, gdyż po wyczerpaniu okresu zasiłkowego i w razie dalszej niezdolności do pracy, pracownik otrzymuje rentę i z tytułu tej renty — pomoc leczniczą dla siebie i rodziny. (st)

794. Przepisy o prawach nauczycieli obejmują członków rodzin po nauczycielach zamordowanych podczas okupacji.

PYTANIE: Ob. C. A. z Zakopanego zapytuje, czy ustawa z 12.4.1956 o prawach i obowiązkach nauczycieli (Dz. U. nr 12, poz. 63) obejmuje także rodziny po nauczycielach, którzy zostali zamordowani przez hitlerowców w obozach koncentracyjnych podczas okupacji.

ODPOWIEDZ: W zakresie zaopatrzenia emerytalnego powołana ustawa obejmuje wszystkie rodziny po zmarłych nauczycielach bez względu na datę i okoliczności śmierci. Wrazem tego jest przepis art. 14 powołanej ustawy, który postanawia, że „nauczycielowi i jego rodzinie przysługuje prawo do zaopatrzenia emerytalnego na zasadach określonych w obowiązujących przepisach dla pracowników zaliczonych do I kategorii zatrudnienia“.

Jeśli zatem po zmarłym nauczycielu pozostali członkowie rodziny: wdowa, rodzice i dzieci, które spełniają warunki do renty rodzinnej ustalone w dekreście z 25.6.1954 o p.z.e. (Dz. U. z 1956 nr 43, poz. 200) i renty nie pobierają, to osoby te powinny zwrócić się do wydziału rent i pomocy społecznej prezydium wojewódzkiej rady narodowej z wnioskiem o przyznanie renty. Do wniosku o rentę rodzinną należy dołączyć dowody urodzenia, śmierci oraz zatrudnienia zmarłego, dowody urodzenia i pozostawania na utrzymaniu zmarłego członków rodzin, oraz dowody wskazujące obecne środki utrzymania członków rodzin. (mb)

795. Uprawnienia gajowego gromadzkiego do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

PYTANIE: Ob. S. K. zatrudniony jako gajowy gromadzki w lesie o obszarze około 100 ha zapytuje, czy ma prawo do zasiłku rodzinnego i innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

ODPOWIEDZ: Urząd Rady Ministrów — Biuro do Spraw Prezydów Rad Narodowych w porozumieniu z Ministerstwem Leśnictwa ustaliło, że gajowy gromadzki jest zatrudniony w pełnym wymiarze godzin, jeżeli powierzchnia dozorowanego przez niego lasu wynosi co najmniej 300 ha przy zwartym obszarze leśnym, albo 200 ha, jeżeli obszar lasu składa się z dwóch lub więcej kompleksów. Tylko tę kategorię gajowych gromadzkich uznał CZUS za pracowników uprawnionych do wszystkich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem także do zasiłków rodzinnych. Zasiłki przyznają i wypłacają wojewódzkie (obwodowe) zarządy ubezpieczeń społecznych. Gajowi gromadzcy, dozorujący mniejsze obszary leśne, nie mają prawa do żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wyjaśnienie CZUS nr 5 z 3.7.1956 znak: Up-02-43). W konkretnym przypadku nie ma podstawy do przyznania zasiłku rodzinnego, ponieważ gajowy dozoruje las o obszarze około 100 ha. (st)

796. Uprawnienia do dodatku rodzinnego na żonę zatrudnionego rencisty wojskowego pobierającego zasiłki rodzinne na dzieci przy rencie.

PYTANIE: Rencista wojskowy otrzymujący rentę na podstawie dekretu z 18.1.1954 o zaopatrzeniu emerytalnym generałów (admiratów), oficerów zawodowych, podoficerów oraz ich rodzin (Dz. U. nr 41, poz. 181) i pobierający przy rencie dodatki na dwoje dzieci, podjął zatrudnienie w zakładzie pracy. Mimo pod-

jęcia zatrudnienia wypłata dodatków na dzieci przy rencie nie została wstrzymana i rencista pobiera je nadal, ponieważ są wyższe niż zasiłki z tytułu zatrudnienia. Rencista zgłosił w zakładzie pracy roszczenie o wypłatę zasiłku rodzinnego na żonę w wieku poniżej 50 lat pozostającej na jego utrzymaniu. Zakład pracy zapytuje, czy może wypłacać zasiłek na żonę, chociaż nie wypłaca zasiłku na dzieci i jaka jest potrzebna dokumentacja do wypłaty.

ODPOWIEDŹ: Zatrudnionych rencistów wojskowych pobierających dodatki (zasiłki) na dzieci przy rentach należy traktować w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych na żony tak samo jak ogół innych pracowników pobierających zasiłki rodzinne na dzieci z tytułu zatrudnienia w zakładzie pracy. Nie ma więc znaczenia dla oceny prawa do zasiłku, że zasiłek na dzieci jest wypłacany przy rencie a nie z tytułu podjętego zatrudnienia w zakładzie pracy. Istotne jest to, że zasiłek ten w ogóle przysługuje. A zatem pracującemu renciście wojskowemu, który zasiłek (dodatek) na dzieci pobiera przy rencie wojskowej przysługuje zasiłek (w kwocie 37,50 zł) na żonę w wieku poniżej 50 lat, jeżeli pozostaje ona na jego utrzymaniu (wyjaśnienie CZUS nr 10 z 17.8.1956, znak: Up-00-49/56). Dla uzyskania zasiłku na żonę rencista powinien złożyć w zakładzie pracy oprócz oświadczenia Ch 35 również zaświadczenie instytucji wypłacającej rentę, że dodatki na dzieci (zasiłki) są wypłacane przy rencie. Zaświadczenie to powinno być odnawiane we wrześniu przy corocznej wymianie dokumentacji zasiłkowej. (st)

797. Miesiąc kalendarzowy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych pracowników spółdzielni spożywców zatrudnionych w produkcji masarniczej.

PYTANIE: Spółdzielnia Spożywców zatrudnia w produkcji masarniczej stałych pracowników, których obowiązuje 8-godzinny dzień pracy (w sobotę 6 godzin). Pracownicy są wynagradzani akordowo i pobierają zasiłki rodzinne. Z przyczyn niezależnych od pracowników i spółdzielni dopływ surowca do produkcji masarniczej jest nieregularny i z tego powodu w niektórych dniach miesiąca pracownicy zatrudnieni są krócej niż 8 godzin, w innych zaś dniach pracują ponad 8 godzin. W tej sytuacji pracownicy nie osiągają w poszczególnych miesiącach wymaganych 20 dni pracy w pełnym wymiarze godzin pracy, mają jednak przepracowaną taką ilość godzin pracy, która po przeliczeniu na 8-godzinne dniówki daje w stosunku miesięcznym ponad 20 dniówek roboczych. Spółdzielnia zapytuje, czy za takie miesiące może płacić zasiłki rodzinne.

ODPOWIEDŹ: W zasadzie, w myśl punktów 2 i 3 „Wskazówek dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych” pracownik, który ma już za sobą okres wyczekiwania, otrzymuje zasiłek rodzinny za te miesiące kalendarzowe, w których ma co najmniej 20 dni faktycznie przepracowanych w pełnym wymiarze godzin pracy lub zaliczonych w myśl punktów 6 i 7 „Wskazówek”.

W konkretnym jednak przypadku z uwagi na to, że pracownicy w niektórych miesiącach nie mają możliwości przepracowania 20 dni pracy w pełnym wymiarze godzin (bez własnej winy, z powodu nieregularnego dostarczania surowca), w innych natomiast dniach muszą pracować znacznie dłużej, by niezwłocznie przeobrazić ulegający psuciu surowiec, CZUS wyjaśnieniem z dnia 30.4.1956 znak: Up-03-159/56 ustalił, że za miesiąc kalendarzowy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych dla tej kategorii pracowników zatrudnionych w produkcji masarniczej w spółdzielniach spożywców uważa się także przepracowanie w danym miesiącu co najmniej 160 godzin bez względu na to, ile z tych godzin przypada na poszczególne dni pracy (doby). (st)

798. Wspólne listy płatnicze wynagrodzeń za pracę i zasiłków rodzinnych w jednostkach budżetowych.

PYTANIE: Zakład pracy będący jednostką budżetową wypłaca zasiłki rodzinne na wspólnej liście wynagrodzeń za pracę i zasiłków rodzinnych. Instruktor

(rewident) zarządu ubezpieczeń społecznych zlecił, aby zakład pracy sporządzał odrębne listy płatnicze zasiłków rodzinnych. Zakład pracy zapytuje, czy instruktor miał rację.

ODPOWIEDŹ: W myśl przepisów o rachunkowości budżetowej (§ 33 zarządzenia Ministra Finansów z 10.3.1956 — Monitor nr 29, poz. 390; poprzednio § 39 zarządzenia Ministra Finansów z 4.12.1951 — Monitor A-101, poz. 1477) wynagrodzenia za pracę i zasiłki rodzinne w jednostkach budżetowych powinny być wypłacane na wspólnych listach płatniczych.

W związku z tym CZUS przypomniał wszystkim wojewódzkim (obwodowym) zarządom ubezpieczeń społecznych, że instruktorzy (rewident) na tylko nie mogą żądać sporządzania w jednostkach budżetowych osobnych list płatniczych na zasiłki rodzinne, ale powinni wskazywać na obowiązek wypłaty zasiłków na wspólnych listach wynagrodzeń za pracę i zasiłków rodzinnych (pismo CZUS z 23.7.1956 znak: Up-03-342/56). (st)

799. Brak podstaw prawnych do wypłaty zasiłku na syna w wieku 17 lat uczącego się zawodu ślusarskiego.

PYTANIE: Syn pracownika w wieku 17 lat uczy się zawodu ślusarza w prywatnym warsztacie rzemieślniczym. Pracownik żąda wypłaty zasiłku rodzinnego na syna, twierdząc że przecież chłopiec uczy się. Czy słusznie?

ODPOWIEDŹ: W myśl obowiązujących przepisów, zasiłek rodzinny należy się na dziecko w wieku do 16 lat życia włącznie, a po przekroczeniu tego wieku jeszcze do ukończenia 24 lat życia, jeżeli uczęszcza ono do szkoły. Za szkołę uprawniającą do otrzymania zasiłku na dziecko w wieku ponad 16 lat życia uważa się państwową szkołę ogólnokształcącą, zawodową i szkole wyższą; szkołę zaś prywatną jedynie wtedy, gdy w danym roku szkolnym szkoła ta ma przyznane uprawnienia szkoły państwowej. W konkretnym przypadku syn pracownika (w wieku 17 lat) nie uczęszcza do szkoły, lecz uczy się zawodu w warsztacie ślusarskim, a zatem nie przysługuje na niego zasiłek rodzinny i zakład pracy nie ma podstawy do wypłacenia tego zasiłku. (st)

800. Wypłata wynagrodzenia za okres choroby bez formalnego zwolnienia lekarskiego L4 a zaliczenie tego okresu do okresu wypłaty zasiłku chorobowego.

PYTANIE: Pracownik umysłowy zachorował 25 maja 1956. Za czas od 25 maja do 31 lipca 1956 przedłożył w zakładzie pracy zwolnienie lekarskie na druk L4. W sierpniu 1956 był w dalszym ciągu chory i niezdolny do pracy ale zwolnienia lekarskiego L4 mimo kilkakrotnych wezwań zakładu pracy nie złożył. Pobory zostały wypłacone pracownikowi do 25 sierpnia 1956 włącznie, tj. do upływu trzech miesięcy choroby. Z kolei pracownik przedstawił w zakładzie pracy dalsze zwolnienia lekarskie L4 z powodu tej samej choroby na okres od 1 września do 23 października 1956. Zakład pracy zapytuje, czy można płacić zasiłek począwszy od 1 września 1956 do końca okresu zasiłkowego, oraz czy do tego okresu trzeba zaliczyć 31 dni sierpnia.

ODPOWIEDŹ: Zasiłek chorobowy lub wynagrodzenie w czasie choroby może zakład pracy wypłacać na podstawie zwolnienia lekarskiego L4 stwierdzającego niezdolność do pracy. W konkretnym przypadku wynagrodzenie za czas pracy od 1 sierpnia do 25 sierpnia wypłacono po stwierdzeniu nieobecności nie na podstawie L4, lecz po udowodnieniu przez pracownika w inny sposób faktu choroby na tę samą chorobę przez 25 dni sierpnia. Ponieważ pracownik przedłożył zwolnienie lekarskie L4 stwierdzające dalszą niezdolność do pracy od 1.9.1956 z powodu tej samej choroby, zatem zakład pracy, który zgodnie z obowiązującymi przepisami przez pierwsze trzy miesiące płacił wynagrodzenie pracownikowi, ma podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego za dalszy okres niezdolności do pracy od 1.9.1956 począwszy. Natomiast za okres od 25.8. do 31.8.1956, za który pracownik nie otrzymał już poborów, zakład pracy może wypłacić zasiłek chorobowy.

wy, jeżeli pracownik przedłoży za ten okres dodatkowy zwolnienie lekarskie L4.

Do okresu zasiłkowego należy wliczyć cały okres wypłaty wynagrodzenia za czas choroby od 25.5. do 31.7.1956 stwierdzonej zwolnieniem lekarskim L4, a także okres wypłaty wynagrodzenia za czas od 1.8. do 25.8.1956, jeżeli mimo braku formalnego zwolnienia lekarskiego L4 zakład pracy stwierdził na innej podstawie, że w tym czasie pracownik istotnie był niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby. Okres od 26.8. do 31.8.1956 zakład pracy może wliczyć do okresu zasiłkowego tylko wtedy, gdy za ten czas wypłaci zasiłek chorobowy na podstawie zwolnienia lekarskiego L4, stwierdzającego tę samą chorobę. W razie niewypłacenia zasiłku, dni od 26.8. do 31.8. nie można wliczyć do okresu zasiłkowego. (st)

801. Prawo do renty z dekretu o p.z.e. osób pobierających dawne renty wypadkowe.

PYTANIE: Ob. M. L. pobiera od 1940 rentę wypadkową (w wysokości 172 zł) na skutek amputacji nogi, powodującej 60% niezdolności do zarobkowania. Od Wyzwolenia do 1950 roku ob. M. L. nie pozostawał w zatrudnieniu, pracę rozpoczął dopiero w marcu 1950 i jest zatrudniony do chwili obecnej z wynagrodzeniem 1593 zł miesięcznie. Ob. M. L. zapytuje, czy obecnie, po zmianie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym, przysługuje mu wyższa renta.

ODPOWIEDŹ: Pobierana renta wypadkowa została przyznana na podstawie dawnych przepisów. Dekret z 25.6.1954 ustanowił zasadę, że decyzje w sprawie rent wydane na podstawie dawnych przepisów nie podlegają rewizji a wnioski o rewizję nie podlegają rozpatrzeniu z wyjątkami pewnych tylko przypadków (art. 82). Do przypadków podlegających rozpatrzeniu należą wnioski rencistów, którzy w dniu 1.7.1954 pobierali z tytułu własnej pracy wyłącznie rentę wypadkową i jeżeli byli zatrudnieni po przyznaniu pobieranej renty (art. 84). Wobec tego, że ob. M. L. spełnia powyższe warunki powinien on wystąpić do wydziału rent i pomocy społecznej PRN z wnioskiem o rentę inwalidzką na podstawie dekretu. Do wniosku należy dołączyć wszystkie dowody wymagane do renty inwalidzkiej oraz podać numer pobieranej renty wypadkowej.

W zależności od orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia oraz od przedłożonych dowodów, wydział rent ustali prawo do renty oraz jej wysokość. W przypadku przyznania nowej renty, renta pobierana obecnie zostanie wstrzymana. (mb)

802. Zwolnienia lekarskie dla wypłaty zasiłku chorobowego w razie zatrudnienia pracownika w dwóch lub więcej zakładach pracy.

PYTANIE: Pracownik zatrudniony w dwóch zakładach pracy zachorował. W jednym zakładzie pracy złożył dla wypłaty zasiłku chorobowego zwolnienie lekarskie wystawione na formularzu L4. Drugi zakład pracy zapytuje, na podstawie jakiego zaświadczenia lekarskiego ma wypłacić zasiłek choremu pracownikowi, skoro dostał on tylko jedno zwolnienie lekarskie L4.

ODPOWIEDŹ: W przypadku zachorowania pracownika, który jest zatrudniony w dwóch lub więcej zakładach pracy, społeczny zakład służby zdrowia (w myśl wskazówek podanych w piśmie ókólnym Ministerstwa Zdrowia z 19.6.1956 Nr Pl. 58/3/10/56 do wydziałów zdrowia w prezydiach wojewódzkich rad narodowych) powinien wystawić tyle zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, w ilu zakładach pracy pracownik jest zatrudniony; jednakże na formularzu L4 wystawia tylko jedno zwolnienie, następne na zwykłym blankiecie. Zwolnienie wystawione na zwykłym blankiecie powinno zawierać istotne dane niezbędne do uzyskania zasiłku, a mianowicie: imię i nazwisko chorego, miejsce zamieszkania, miejsce zatrudnienia, stwierdzenie niezdolności do pracy z podaniem nr statystycznego choroby, ilość dni niezdolności do pracy (od... do...), stwierdzenie,

że wystawione zwolnienie służy dla wypłaty zasiłku, oraz nr i serię wydanego na formularzu L4 zwolnienia lekarskiego. Zaświadczenie powinno być podpisane przez lekarza (komisję lekarską) i zawierać pieczęć zakładu leczniczego.

Ponieważ zwolnienie wystawione na zwykłym blankiecie nie ma części I i II jak zwolnienie na formularzu L4; zatem odpowiednie dane potrzebne dla ustalenia uprawnień i obliczenia kwoty zasiłku do wypłaty należy wpisać na oddzielnym kawałku papieru i dołączyć do zwolnienia lekarskiego (wyjaśnienie CZUS nr 9 z 10.8.1956 znak: Up-00-48/56). (st)

803. Renta inwalidzka dla inwalidy wojskowego.

PYTANIE: Student politechniki podczas odbywania obowiązkowej służby wojskowej złamał rękę, na skutek czego został zwolniony z dalszego pełnienia służby wojskowej. Obwodowa KIZ, do której został skierowany, zaliczyła go do III grupy inwalidów, ustalając, że inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą wojskową. Poszkodowany przed powołaniem go do służby wojskowej nigdzie nie pracował. Ojciec poszkodowanego zapytuje, w jakiej wysokości przysługuje mu renta inwalidzka oraz do kogo powinien się zwrócić o wypłatę ewentualnego odszkodowania.

ODPOWIEDŹ: Poszkodowany jest inwalidą wojskowym. Sprawę zaopatrzenia inwalidów wojskowych regulują przepisy dekretu z 14.8.1954 (Dz. U. nr 37, poz. 159), według których (art. 1 i 3) przysługuje renta inwalidzka. Dla żołnierza, który przed powołaniem do służby wojskowej nie był pracownikiem, podstawą wymiaru renty jest kwota 400 zł (art. 13). Ponieważ poszkodowany został zaliczony przez KIZ do III grupy inwalidów przy stwierdzeniu, że inwalidztwo stoi w związku ze służbą wojskową, miesięczna wysokość renty inwalidzkiej wynosi 50% podstawy wymiaru renty (art. 14), tj. 200 zł. Projekt zmiany dekretu wniesiony do Sejmu przewiduje podwyższenie rent inwalidzkich.

Do wynagrodzenia szkód wywołanych niezdolnością do pracy, mają zastosowanie przepisy art. 24 ust. 2 i art. 26 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1956 nr 43, poz. 200). Według tych przepisów, osoby uprawnione do świadczeń mogą dochodzić wynagrodzenia szkód zarówno od instytucji jak i od osób odpowiedzialnych za skutki zdarzenia w granicach kwoty, o którą wynagrodzenie szkody należyne w myśl przepisów prawa cywilnego przewyższa świadczenia należne z dekretu. Z roszczeniem o wynagrodzenie szkód należy wystąpić przeciwko osobom, winnym zdarzenia, powodującego inwalidztwo. (mb)

Przegląd Ustawodawstwa

1.10 — 31.10.1956

W okresie sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne związane ze sprawami poruszonymi na łamach FUS:

1. Ustawa z 11.9.1956 o zmianie dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 43, poz. 199).

Zmiany wprowadzone przez ustawę w dekrecie o p.z.e omówione zostały w szeregu artykułów zamieszczonych w ostatnich numerach PUS.

2. Obwieszczenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 26.9.1956 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu dekretu z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 43, poz. 200).

Art. 6 ustawy z 11.9.1956 (pkt 1) upoważnił Ministra Pracy i Opieki Społecznej do ogłoszenia w drodze obwieszczenia jednolitego tekstu dekretu o p.z.e z uwzględnieniem zmian wynikających z tejże ustawy oraz z przepisów prawnych ogłoszonych przed dniem wydania jednolitego tekstu z zastosowaniem ciągłej numeracji artykułów, ustępów i punktów. Obwieszczenie z 26.9.1956 jest wykonaniem tej delegacji.

3. Instrukcja nr 39/56 Ministra Zdrowia z 11.8.1956 (PL. 63—93—40) w sprawie zwracania chorym kosztów przejazdu do zakładów leczniczych (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 15, poz. 71).

W myśl instrukcji do otrzymania zwrotu kosztów przejazdu (przewozu) do zakładu leczniczego uprawnień są: 1) ubezpieczeni, 2) emeryci, renciści oraz inwalidzi wojenni i wojskowi, jeżeli są uprawnieni do bezpłatnych świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia, 3) członkowie rodzin osób wymienionych pod 1) i 2), jeżeli są uprawnieni do bezpłatnych świadczeń leczniczych. Studentom i aspirantom przysługuje zwrot kosztów przejazdu jedynie w razie skierowania do sanatorium przeciwgruźliczego tudzież w razie skierowania do sanatorium uzdrowiskowego na rachunek budżetu centralnego Ministerstwa Zdrowia.

Inne osoby poza poprzednio wymienionymi nie mają prawa do zwrotu kosztów przejazdu, nawet gdyby miały uprawnienia do bezpłatnego leczenia w zakładach społecznych służby zdrowia, chyba że dana osoba została skierowana na przymusowe leczenie szpitalne. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem, iż uprawniony zyskał zlecenie na przejazd i posiada stwierdzenie zgłoszenia się do zakładu leczniczego.

Zlecenie na przejazd do zakładu leczniczego ubezpieczonych, emerytów, rencistów, inwalidów wojskowych i wojennych tudzież członków ich rodzin, wystawia lekarz zakładu społecznego służby zdrowia lub wydział zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania chorego, jeżeli zachodzi potrzeba leczenia lub specjalistycznego zbadania chorego albo dopasowania środka pomocniczego, w miejscowości zaś, w której chory zamieszkuje lub jest zatrudniony albo w promieniu 5 km od tej miejscowości brak zakładu leczniczego udzielającego takich świadczeń. Ubezpieczonym (członkom rodzin) zatrudnionym w rolniczych zakładach pracy wystawia się zlecenie na przejazd wyłącznie w przypadku skierowania do lekarza specjalisty, na badanie dodatkowe, zabiegi specjalistyczne albo do szpitala miejskiego bądź wojewódzkiego lub do sanatorium albo w razie skierowania przez szpital do innego zakładu leczniczego. Przy przejazdach ubezpieczonych (członków rodzin) zatrudnionych w rolniczych zakładach pracy do placówek lecznictwa podstawowego (ośrodka zdrowia, szpitala rejonowego, izby porodowej) obowiązek zwrotu kosztu przejazdów względnie dostarczenia środka lokomocji należy do pracodawcy rolnego.

Zlecenie na przejazd uprawnia w zasadzie do jednorazowego przejazdu do miejscowości wskazanej w zleceniu i z powrotem w dniu podanym w zleceniu.

Zlecenie wystawia się w zasadzie tylko dla chorego, chyba że chory wymaga opieki innej osoby w czasie przejazdu. W tym ostatnim przypadku obok nazwiska chorego umieszcza się nazwisko towarzyszącego.

Choremu (osobie towarzyszącej) wypłaca się koszty przejazdu mimo nieuzyskania zlecenia na przejazd, jeżeli: a) zwoła w rozpoczęciu leczenia związana z uzyskaniem zlecenia mogłaby spowodować utratę życia lub kalectwo, b) w miejscowości, w której chory zamieszkuje lub jest zatrudniony, nie ma zakładu leczniczego, który by mógł wystawić zlecenie.

Zwrot kosztów przejazdu obejmuje koszt przejazdu najtańszym środkiem lokomocji i najkrótszą drogą od miejsca zamieszkania do miejscowości wskazanej w zleceniu i z powrotem. W razie podróży koleją zwraca się koszt przejazdu pociągami osobowym, zaś pociągami pocztowymi, jeżeli odległość wynosi ponad 300 km i brak bezpośredniego połączenia a stan zdro-

wia chorego wymaga użycia pociągu pocztowego. Przy podróży środkiem lokomocji nie posiadającym ustalonej taryfy koszt przejazdu ustala się, przyjmując 1,30 zł za 1 km. Zwrot kosztów przewozu chorego taksówką lub dorózką konną według taryfy ustalonej wypłaca się jedynie w przypadku, gdy stan zdrowia chorego uzasadniał użycie karetki pogotowia i stacja pogotowia ratunkowego stwierdziła na zleceniu na przejazd, iż przewóz chorego karetką był niemożliwy. Koszty przejazdu wypłaca wydział zdrowia prezydium powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej, który wystawił zlecenie na przejazd lub sprawuje bezpośredni nadzór nad zakładem społecznym służby zdrowia, który wystawił zlecenie. W przypadku gdy zwrot kosztów przysługuje mimo braku zlecenia, koszty te wypłaca wydział zdrowia właściwy ze względu na miejsce zamieszkania chorego.

Roszczenie o zwrot kosztów przejazdu przedawnia się w ciągu 6 miesięcy.

W związku z wejściem w życie omówionej instrukcji od 20.9.1956 utraciła moc obowiązującą: instrukcja z 6.9.1952 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 18, poz. 176) i instrukcja z 25.7.1953 (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 17, poz. 114).

4. Zarządzenie Ministra Przemysłu Drobno i Rzemiosła z 24.9.1956 w sprawie wykazu zawodów rzemieślniczych, w których należy stosować obniżone składki na ubezpieczenia społeczne od uczniów odbywających naukę zawodu (Monitor nr 83, poz. 981).

Zarządzenie uchyla od 1.10.1956 zarządzenie z 26.1.1955 (Monitor nr 10, poz. 115) i postanawia, że do uczniów odbywających naukę zawodów w indywidualnych zakładach rzemieślniczych w rzemiosłach objętych rozporządzeniem Przewodniczącego PKPG z 12.2.1949 (Dz. U. z 1950 nr 1 poz. 2 i z 1954 nr 31, poz. 126) oraz w rzemiosłach wymienionych w art. 142 ust. 3 prawa przemysłowego z 7.6.1927 (Dz. U. nr 53, poz. 458) w brzmieniu nadanym ustawą z 8.8.1938 (Dz. U. nr 60, poz. 463) stosuje się składkę ubezpieczeniową w wysokości 15,5% podstawy wymiaru tych składek.

Okólniki i zarządzenia

1.10. — 31.10.1956

Okólniki

Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

Okólnik nr 18 z 16.10.1956 ustala na tle zarządzenia Ministerstwa Przemysłu Drobno i Rzemiosła z 24.9.1956 (Monitor nr 83, poz. 981), że począwszy od wymiaru składek za miesiąc październik 1956 należy za uczniów odbywających naukę zawodu pobierać od wszystkich indywidualnych zakładów rzemieślniczych składkę na ubezpieczenia społeczne w wysokości 15,5% zarobków pod warunkiem jednak, że z uczniem zawarto pisemną umowę o naukę zawodu, która została odpowiednio zarejestrowana. Dotychczasowe zasady dotyczące podstawy wymiaru składek za wspomnianych uczniów (okólnik nr 2/55) oraz technika księgowania i sprawozdawczości z zakresu tych składek nie ulegają zmianie.

Okólniki MPIOS

Pismo okólnie nr 7 Zarządu dla KIZ z 19.10.1957 ustala w oparciu o ust. 3 art. 39 dekretu o p.z.e w brzmieniu ustalonym ustawą z 11.9.1956 (Dz. U. nr 43, poz. 199), iż od 1.7.1956 przepis § 11 instrukcji Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 15.12.1955 (Monitor nr 129, poz. 1639) o warunkowym zaliczaniu do III grupy inwalidztwa stał się nieaktualny. W związku z tym osobom, które KIZ po 30.6.1956 zaliczyły warunkowo do III grupy inwalidztwa, należy przyznać renty w wysokości określonej w art. 39 dekretu o p.z.e. Przyznanie renty następuje z urzędu bez ponownego kierowania sprawy do rozpatrzenia przez KIZ.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE (bez emerytur i rent)

Wyszczególnienie		1 9 5 5		1 9 5 6		
		III kwartał	IV kwartał	I kwartał	II kwartał	III kwartał
1. Ubezpieczeni						
ogółem a)	w tys.	6 857,9	6 912,5	6 801,5	6 935,5	7 205,6
zatrudnieni w zakł. pracy						
a) uspołecznionych	„	6 751,8	6 809,1	6 700,9	6 834,0	7 103,8
b) nieuspołecznionych	„	106,1	103,4	100,6	101,5	101,8
2. Przeciętna podstawa wymiaru składek						
ogółem b)	w zł	1 075,61	1 129,11c)	1 056,38c)	1 102,35	1 200,65
a) w zakładach uspołecznionych	„	1 080,57	1 134,35c)	1 061,32c)	1 107,81	1 206,81
b) „ nieuspołecznionych	„	658,55	658,55	590,38	575,44	592,87
3. Wydatki (bez emerytur i rent)						
ogółem	w tys. zł	1 988 377,2	1 924 293,8	2 350 258,4	1 937 701,1	2 062 506,8
w tym wydatki na						
a) Zasiłki na wypadek choroby i macierzyństwa	„	409 909,4	450 167,2	498 574,4	434 704,7	481 249,31
b) Zasiłki pogrzebowe d)	„	22 624,2	23 851,1	23 579,1	23 711,8	22 946,9
c) Zasiłki rodzinne	„	1 426 061,8	1 376 492,4	1 686 352,1	1 372 927,7	1 463 080,1
d) Leczenie sanatoryjno-klimatyczne ubezpieczonych		53 012,0	28 728,3	27 306,3	22 822,9	24 356,4
e) Dotacje na Fundusz Wczasów Pracowniczych		60 885,0	34 925,0	53 675,0	57 960,0	75 400,0
f) Wydatki administracyjne		9 695,7	9 801,6	9 649,8	9 658,2	11 864,6
4. Liczba dni zasiłkowych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa:						
a) chorobowych e)	w tys.	12 674,0	14 041,5	15 061,8	13 155,7	13 904,5
b) szpitalnych i sanatoryjnych f)	„	1 715,8	1 813,2	2 318,1	2 195,1	2 239,9
c) położowych	„	1 683,2	1 756,8	1 720,3	1 809,4	1 771,4
d) dla karmiących	„	4 741,6	4 999,2	4 658,2	4 241,5	4 533,9
Na 100 ubezpieczonych przypadło miesięcznie dni zasiłków						
a) chorobowych e)		61,6	67,7	73,8	63,2	64,3
b) szpitalnych i sanator. f)		8,3	8,7	11,4	10,6	10,4
c) położowych		8,2	8,5	8,4	8,6	8,2
d) dla karmiących		23,0	24,1	22,8	20,4	21,0
Przecięt. dzien. wypłata zasiłku						
a) chorobowego	w zł	26,28	26,49	27,17	26,48	28,13
b) szpital. i sanatoryjnego	„	14,61	14,46	16,37	15,59	16,38
c) położowego	„	24,80	25,13	25,11	24,70	25,84
d) dla karmiących	„	1,60	1,64	1,75	1,76	1,70
5. Liczba zasiłków pogrzebowych						
	w tys.	20,9	21,6	22,1	22,0	18,9
Na 100 ubezpieczonych przypadło miesięcznie zasiłków		0,102	0,104	0,108	0,106	0,088
Przeciętna wysokość zasiłku	w zł	1 080,65	1 092,24	1 068,28	1 079,38	1 211,69
6. Liczba wypłat zasiłk. rodzinnych						
	w tys.	3 509,1	8 068,6	10 086,0	8 010,6	8 624,3
Na 100 ubezpieczonych przypadło wypłat		41,4	38,9c)	49,4c)	38,5	39,9
Przeciętna wysokość wypłaty						
a) na 1 grono rodzinne	w zł	166,98	169,56	167,20	171,39	169,65
b) na 1 ubezpieczonego	„	69,06	65,97c)	82,85c)	65,99	67,68

a) Przeciętne miesięczne ze stanów na początku miesiąca.

b) Przeciętna podstawa wymiaru składek w danym miesiącu odpowiada zarobkom w miesiącu poprzednim. W związku z tym kwartałna przeciętna podstawa wymiaru składek odpowiada zarobkom jednego miesiąca kwartału poprzedniego i dwóm miesiącom danego kwartału; oblicza się ją z wprowadzonego na podstawie przypisu składek funduszu plac, który dzieli się przez sumę ubezpieczonych z trzech miesięcy.

c) Dane w pewnym stopniu zniekształcone na skutek rozrachunku na przełomie roku 1955 i 1956.

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

e) W 1955 łącznie z zasiłkami sanatoryjnymi.

f) W 1955 bez zasiłków sanatoryjnych.

Notatki bibliograficzne

PODSTAWY PRAWNE MAJĄTKOWEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI PRACOWNIKÓW — Mgr Jerzy Ignatowicz, sędzia Sądu Najwyższego dr Andrzej Stelmachowski, adiunkt UW — „Państwo i Prawo“ nr 10/1956, str. 557—579.

CIĄGŁOŚĆ PRACY W ZAKRESIE UPRAWNIENI URLOPOWYCH I ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA RODZINNEGO — Józef Szczerski sędzia Sądu Najwyższego — „Państwo i Prawo“ nr 10/1956, str. 633—647.

PROJEKT NOWYCH UPRAWNIENI RAD ZAKŁADOWYCH — Czesław Jackowiak — „Przegląd Zagadnień Socjalnych“ nr 10/1956, str. 1—8.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNO-ADMINISTRACYJNA ZA NARUSZENIE PRZEPISÓW BHP — Rudolf Rajkowski — „Przegląd Zagadnień Socjalnych“ nr 10/1956, str. 19—36.

O BHP OD INNEJ STRONY — Mgr inż. Stefan Filipkowski — „Przegląd Związkowy“ nr 10/1956, str. 11—12.

KILKA UWAG NA TEMAT SKŁADEK CZŁONKOWSKICH — Julian Nadolski — „Przegląd Związkowy“ nr 10/1956, str. 24—25.

O POTRZEBIE REFORM W PRAWIE PODATKOWYM — Leon Kurowski — „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego“ nr 10/1956, str. 384—389.

O ZMIANY W POSTĘPOWANIU ARBITRAŻOWYM — Aleksander Hermelin — „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego“ nr 10/1956, str. 375—379.

SPRZEDAŻ I NABYCIE DZIAŁKI GRUNTU — Hipolit Notecki (Możność sprzedaży — Wymagane zezwolenie i dokumenty — Zawarcie umowy przed notariuszem — Koszty sprzedaży — Zabezpieczenie praw nabywcy), Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 124, cena 3,60 zł.

ROZEJM KOREAŃSKI W TEORII I PRAKTYCE — Wybrane problemy prawne — Jan Balicki, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 426, cena 29,60 zł.

TEORIA I PRAKTYKA EKSPERTYZY W RADZIECKIM PROCESIE KARNYM — R. D. Rachunow, tłum. Maciej Majster, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 224, cena 15,25 zł.

ZAGADNIENIE PRAWNE ROLNICTWA — Materiały konferencji naukowej 5—7 grudnia 1955 — KOMITET NAUK PRAWNYCH PAN. Redaktor odpowiedzialny prof. dr Seweryn Szer; część zawierająca dyskusję w opracowaniu dra Wacława Dawidowicza, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 328, cena 41,38 zł.

ZARZĄD MIENIEM OGÓLNONARODOWYM — opracował Jan Topiński, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 280, cena 30,55 zł. Praca stanowi I tom cyklu „PRAWO CYWILNE OBROTU USPOŁECZNIENEGO“. W ramach tego cyklu znajdują się odnośne przepisy prawne, orzecznictwo arbitrażowe oraz głosy literatury. Redaguje Komitet w składzie: Jan Topiński, Wacław Dulnicz, Jakub Grynberg, Aleksander Hermelin, Marian Mazur. Adres redakcji: Warszawa, ul. Sienkiewicza 12 — Główna Komisja Arbitrażowa.

ZAGARNIĘCIE MIENIA SPOŁECZNEGO — Włodzimierz Gutekunst, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 256, cena 19,50 zł.

STANOWISKO OSKARŻONEGO W PROCESIE KARNYM POLSKI LUDOWEJ — Maria Lipczyńska, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 308, cena 22,40 zł.

PODSTAWOWE WIADOMOŚCI Z PRAWA — J. S. Piątowski — Z. Kubec — J. Szużewski — J. Stembrowicz. Wydanie II. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 172, cena 6,75 zł. Książka zatwierdzona przez Centralny Urząd Szkolenia Zawodowego do użytku szkolnego w charakterze podręcznika dla klasy IV technikum pionu ekonomicznego.

KODEKS POSTĘPOWANIA KARNEGO — Przepisy wprowadzające oraz ważniejsze przepisy szczególne. Wydanie VI, według stanu prawnego na dzień 15 lipca 1956 — zbiór pod redakcją Andrzeja Lipińskiego. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 307, format kiesz. opr. w płótno, cena 18,70 zł.

PODRĘCZNIK SŁOWNIK LACYŃSKO-POLSKI DLA PRAWNIKÓW, z krótkim zarysem gramatyki języka łacińskiego. Kalina Magdalena Klein, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. XXXI i 224, cena 26 zł.

INFORMATOR PRAWNICZY 1957 Zrzeszenia Prawników Polskich, opr. w płótno, cena 12 zł. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956.

ORGANIZACJE MIĘDZYNARODOWE — Jacek Machowski, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1956, str. 300, cena 18 zł.

ORGANIZACJA I EKONOMIKA UBEZPIECZEŃ PAŃSTWOWYCH, część I — Edward Montalbetti i Adolf Zabierzewski, Polskie Wydawnictwa Gospodarcze, Warszawa 1956, str. 264, cena 11 zł. Praca, dopuszczona pismem Centralnego Urzędu Szkolenia Zawodowego do użytku szkolnego w charakterze podręcznika dla klasy II i III Techników Finansowych — Wydział Ubezpieczeń (część II „Organizacji“, wydana wcześniej, anonsowaliśmy w nr 8—9/56 PUŚ na str. 286), zawiera wiadomości wstępne o ubezpieczeniach oraz omawia podstawowe pojęcia techniczno-ubezpieczeniowe, organizację ubezpieczeń państwowych PRL, obowiązkowe ubezpieczenia majątkowe, dobrowolne ubezpieczenia majątkowe oraz ubezpieczenia osobowe; ponadto — ogólne wiadomości o organizacji gospodarki narodowej.

KRÓTKI ZARYS NAUKI PAWŁOWA O WYŻSZEJ CZYNNOŚCI NERWOWEJ — J. Bilewicz-Stankiewicz, wydanie II uzupełnione PZWL, Warszawa 1956, str. 108, cena 7,80 zł.

POSTĘPY STOMATOLOGII — praca zbiorowa pod redakcją J. Bardacha, tom. II, PZWL, Warszawa 1956.

ANALIZA ZAPASÓW I ROTACJI TOWARÓW W PRZEDSIĘBIORSTWACH HANDLOWYCH — Z. Klimek, Polskie Wydawnictwa Gospodarcze, Warszawa 1956, str. 240, cena 16,50 zł.

ORGANIZACJA I TECHNIKA HANDLU — J. Dorożyński, Polskie Wydawnictwa Gospodarcze, Warszawa 1956, cz. I, str. 140, cena 9 zł, cz. II, str. 160, cena 7,20 zł.

EKONOMIKA I ORGANIZACJA SKUPU PRODUKTÓW ROLNYCH — praca zbiorowa, Polskie Wydawnictwa Gospodarcze, Warszawa 1956, cz. I, str. 142, cena 9 zł, cz. II, str. 134, cena 9 zł, cz. III, str. 128, cena 8,50 zł.

INSPEKCJA W PLACÓWKACH HANDLOWYCH I ZAKŁADACH GASTRONOMICZNYCH — B. Erlich — J. Romanowski, Polskie Wydawnictwa Gospodarcze Warszawa 1956, str. 260, cena 18 zł.

ORZECZNICTWO LEKARSKIE I ZAGADNIENIA PRAWNE W WENEROLOGII — Prof. dr Bolesław Popielski, kierownik Zakładu Medycyny Sądowej we Wrocławiu, PZWL, Warszawa 1956, str. 156, cena 9,50 zł.

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE zawiadamiają, że począwszy od drugiego półrocza 1956 r. ukazuje się dwumiesięcznik

„WIADOMOŚCI STATYSTYCZNE“.

Czasopismo zawiera: informacje o prowadzonych w krajach pracach statystycznych, artykuły omawiające metody i wyniki badań statystycznych, dane statystyczne z kraju i z zagranicy.

Czasopismo ilustrowane jest licznymi zestawieniami tabelarycznymi i wykresami.

„Wiadomości Statystyczne“ przeznaczone są dla pracowników służb statystyczno-sprawozdawczych przedsiębiorstw, rad narodowych, urzędów centralnych oraz dla ekonomistów. Stanowią cenną pomoc dla wykładowców i słuchaczy uczelni ekonomicznych.

Prenumeratę przyjmują urzędy pocztowe i oddziały „RUCHU“. Prenumerata roczna wynosi 48 zł, półroczna 24 zł, cena 1 egz. 8 zł.

Zaległe egzemplarze sprzedają sklepy Przedsp. Sprzedaży Prasy Antykwarycznej „Ruch“ w W-wie, ul. Wiejska 14 i Puławska 108. Poza Warszawę pisma dostarcza Biuro Wysyłkowe Przedsp. Prasy Antykwarycznej „Ruch“, ul. Puławska 108.



Cena egz. zł 5.—

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

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

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

Zamówienia i przedpłaty na prenumeratę przyjmują Urzędy Pocztowe i listonosze. Instytucje i zakłady pracy mające siedzibę w miejscowościach, w których znajdują się Oddziały względnie Delegatury „Ruchu” — zamawiają prenumeratę w tychże jednostkach „Ruchu”. Instytucje centralne zamawiające 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-6-100020. Cena w prenumeracie: kwartalnie zł 15.—, półrocznie zł 30.—, rocznie zł 60.—. Termin zgłaszania przedpłat: do dnia 10 miesiąca poprzedzającego okres prenumeraty. Zlecenie na wysyłkę wydawnictw polskich za granicę przyjmuje Przedsiębiorstwo Kolportażu Wydawnictw Zagranicznych „Ruch” — Warszawa, ul. Wilcza 46. Egzemplarze z lat ubiegłych można nabywać w sklepach z prasą antykwaryczną w Warszawie, ul. Wiejska 14, lub Puławska 108. 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

1956