

2.449/96

PRZEGŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

~~P-467~~ III P-25/II

inv. 3112

Nr 1/57

29.12.76

1957

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ

W sprawie organizacji ubezpieczenia i w sprawie KIZ	1
O gruntowne przygotowanie prac ustawodawczych nad reformą naszego zabezpieczenia społecznego — Jerzy Piotrowski	2
Zagadnienie KIZ — pozostaje nadal otwarte	
Uwagi o celowości Instytucji KIZ w ich obecnej organizacji — Feliks Woźniczka	4
Trzeba zawrócić z drogi i skończyć z kosztowną organizacją KIZ — Antonina Ptaszkowska	6
Przed nowelizacją ustawy o ubezpieczeniu chorobowym — Propozycja w zakresie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa	7
Uprawnienia do zasiłków chorobowych po rozwiązaniu stosunku pracy	7
O zryczałtowanie wysokości kwot zasiłku pogrzebowego	8
Uprawnienia ojców do zasiłków chorobowych w przypadku opieki nad chorym dzieckiem — Stefan Stawowczyk	8
O uprawnieniach matek-pracownic w zakresie opieki nad chorym dzieckiem — Irena Brudzevska	9
Pokłosie jednego miesiąca w dyskusji nad reformą o zasiłkach rodzinnych — (maj)	10
Sprawa wznowienia Spółki Brackiej na naradzie katowickiego klubu korespondentów PUS (F—J)	11

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZĄ:

Utrzymanie dziecka na wsi nie jest tańsze — Wilhelm Polok (Rybnik)	13
Głos za wznowieniem Spółki Brackiej — Mazurkiewicz (kop. Radzionków)	14
O wznowienie kursów dla instruktorów wypłat zasiłków — Lucjan Maźniak (Częstochowa)	14
Propozycja zmiany układu druku L4 — Feliks Jaworski (Elbląg)	15
Sprawa, która żywo interesuje starszych ludzi — Antoni Romancewicz (Bartoszyce)	15
O zasiłki na rodziców nie pobierających rent — M. Skarżyńska (Łaski k. Warszawy)	16
Zasiłki pogrzebowe powinny być zryczałtowane — Jan Wewóra (Wałbrzych)	16
Złe warunki bytowe, powodem ogromnej płynności kadr — Kazimierz Trzeszczyński (Wrocław)	16

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Obliczanie podstawy wymiaru renty — Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22.XI.1956 — Dz. U. nr 59, poz. 280 — M. Brojewski	17
Kilka wyjaśnień CZUS z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych — (st)	19
Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	20
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	23
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA	24

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

Badanie chorobowości wśród robotników Polski w roku 1951 — Mgr Antoni Wanatowski	25
Ubezpieczenie społeczne w Polsce (renty i emerytury)	28

PRZEGŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE
TEORII I PRAKTYCE
UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO

Nr 1
STYCZEN

1957
Rok XXV

W sprawie organizacji ubezpieczenia i w sprawie KIZ

W społeczeństwie naszym jest dość popularna opinia, że Polacy nie grzeszą talentem organizacyjnym. Być może, że tą opinią należy tłumaczyć również powszechną skłonność do wyjaśniania licznych niedomagań w naszym życiu społecznym, niewłaściwą organizację i próby uzdrowienia wszelkiego zła zmianami organizacyjnymi. Nie potrzeba udowadniać, że takie stanowisko prowadzi z jednej strony do przerostów w organizacji, z drugiej zaś uniemożliwia wykonawcom określonych zadań nabycie niezbędnego doświadczenia i wprawy.

Polski Październik stał się potężnym bodźcem do rewizji poglądów na organizację naszego życia politycznego, gospodarczego i społecznego. Ta fala nie ominęła także ubezpieczenia społecznego. Uchwała IX plenum CRZZ, postulująca uwolnienie związków zawodowych od czynności administracji publicznej, a więc także od bezpośredniego zarządzania ubezpieczeniem chorobowym i rodzinnym, postawiła na porządku dziennym rewizję form organizacyjnych administracji ubezpieczenia społecznego. Coraz powszechniej wysuwane są postulaty oddzielenia kierownictwa w zakresie państwowej polityki ubezpieczeniowej, wykonywanego przez naczelną władzę wykonawczą (Ministerstwo), od bieżącej administracji wykonawczej, wznowienia odrębnej instytucji, (jakiegoś zakładu ubezpieczeń społecznych), zapewnienia tej instytucji pewnej autonomii finansowej itd.

Na porządku dziennym staje także postulat ewentualnego wznowienia Spółki Brackiej, jako odrębnej, w pełni samodzielnej instytucji ubezpieczenia górniczego.

Kierunek tych dążeń wydaje się słuszny; należy jednak starannie rozważyć, ile w tych dążeniach jest mechanicznego naśladownictwa form organizacyjnych z przeszłości, a ile pragnienia rozsądniejszego i bardziej celowego dostosowania organizacji do rzeczywistych potrzeb w tym zakresie (polepszenie gospodarności, obsługi ubezpieczonych itp). Pewne jest chyba, że mechaniczne wracanie do tego, co kiedyś było jest niemożliwe (np. w zakresie administracji ubezpieczenia chorobowego) lub niewskazane. Do nowych form organizacyjnych trzeba przenieść to, co stanowiło pewien walor obecnego systemu organizacyjnego (np. połączenie administracyjne powszechnych zaopatrzeń emerytalnych ze specjalnymi systemami zaopatrzeń, jak inwalidów wojskowych itd.), lub to, co mogło go stanowić, choć zostało zaniedbane (np. zbliżenie ubezpieczenia i pomocy społecznej).

Sprawa reorganizacji ubezpieczenia nie jest na pewno pilna w takim stopniu, aby trzeba było podejmować decyzje bez spokojnego ich rozważenia. Ponadto nie należy zapominać, że zmiany organizacyjne mogą być też dokonywane stopniowo, na poszczególnych odcinkach, w miarę dojrzewania poszczególnych kwestii. Pilna jest niewątpliwie sprawa przejęcia administracji ubezpieczenia od związków zawodowych; w tym celu jednak wystarczy poddanie CZUS pod nadzór Ministra Pracy i Opieki Społecznej, a więc w zasadzie uchylenie art. 1 dekretu z 2 lutego 1955 i przeniesienie uprawnień CRZZ przewidzianych w tym dekreście na Ministra PiOS. Można to zrobić od razu, bez żadnych wstrząsów i bez przesądzania o przyszłej organizacji ubezpieczenia. Natomiast sprawa autonomii

finansowej ubezpieczenia bez której rozstrzygnięcia trudno mówić o charakterze instytucji ubezpieczeniowych, jakie miałyby ewentualnie być stworzone, na pewno nie da się zatutwić z dnia na dzień bez wywołania pewnych zaburzeń w budżecie państwa.

Dwa artykuły na temat komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, które drukujemy na dalszych stronach, omawiają również zagadnienie organizacyjne i do poruszonych w nich spraw można także w pełni odnieść uwagi wypowiedziane powyżej. Organizacji orzecznictwa o inwalidztwie ze względu na potrzeby postępowania rentowego nie można rozpatrywać wyłącznie jako problemu organizacyjnego i to pod kątem kosztów czy tworzących się zaległości. Nadmierne koszty czy zaległości można na pewno usunąć odpowiednimi korekturami organizacji pracy KIZ.

Podstawowy problem jednak, na który trzeba sobie odpowiedzieć, polega na tym, jaki system organizacji orzecznictwa lekarskiego zapewni najbardziej prawidłowe orzekanie o inwalidztwie. Zadowolenie czy niezadowolenie osób badanych może być tylko pomocniczym sprawdzianem, bo oczywiście ubezpieczeni będą najbardziej zadowoleni z takich komisji lekarskich, które by z reguły stwierdzały istnienie inwalidztwa. Im bardziej komisje zbliżą się do tego ideału, tym mniej będzie sporów o inwalidztwo przed sądami, co jednak wcale samo przez się nie znaczy, że komisje pracują lepiej. W trzecim kwartale 1956 roku KIZ tylko w 10 proc. przypadków badanych uznały nie istnienie inwalidztwa, co jest nieco zaskakujące jako świadectwo dużego zdyscyplinowania społecznego wśród ubezpieczonych, jeżeliby przyjąć, że KIZ pracowały w tym okresie dobrze.

Podstawowe, ciągłe aktualne zagadnienie stanowi potrzeba wyraźnej i niedwuznacznej odpowiedzi na pytanie, jaki stopień ograniczenia zdolności do pracy i w jakich warunkach ma uprawniać do poboru renty. Trzeba stwierdzić, że odpowiedź jaką w tym przedmiocie dawał dekret z 25.6.1954, a tym bardziej ustawa z 11.9.1956, nie jest zadowalająca.

A sprawa ma zasadnicze znaczenie dla naszego systemu emerytalnego. Nie tylko w ubezpieczeniu chorobowym, szafarzem świadczeń ubezpieczeniowych jest lekarz. Wśród rent z dekretu (nowych) wypłacanych z końcem września 1956 — było rent starych 36,6 tys., rent zaś inwalidzkich ponad dwukrotnie więcej, bo 76,7 tys.; poza tym płacono 38,5 tys. rent rodzinnych, z których część również na podstawie inwalidztwa wdowy. Należyte sformułowanie inwalidztwa wpływa decydująco na określenie kręgu osób uprawnionych do poboru renty. Na tym tle jaskrawo występuje doniosłość prawidłowego orzekania przez lekarzy o istnieniu lub nie istnieniu inwalidztwa.

Do tego potrzebna jest także odpowiednia organizacja ich pracy. Wznawiając na ten temat dyskusję na łamach PUS pragnęlibyśmy, aby dyskusja ta nie ograniczyła się tylko do zagadnień organizacyjnych.

Z inicjatywy Komisji Programowej i Redakcji PUS odbyła się w gronie fachowców w dniach 28 grudnia 1956 i 3 stycznia 1957 dyskusja nad problematyką organizacyjną ubezpieczenia społecznego. Wyniki tej dyskusji przedstawimy w następnym numerze naszego pisma.

O gruntowne przygotowanie prac ustawodawczych nad reformą naszego zabezpieczenia społecznego

Zmiana dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym uchwalona została przez Sejm. Nastąpiła więc w drodze ustawy, a nie dekretu. W gruncie rzeczy jednak różnica jest w tym wypadku raczej tylko formalna. W listopadowym numerze naszego pisma z ub. roku staraliśmy się możliwie dokładnie przedstawić przebieg obrad w Sejmie nad ustawą z 11 września 1956. Wynika z tego, że posłowie mieli poważne zastrzeżenia co do zakresu nowelizacji i jej kierunku; po wysłuchaniu opinii różnych zainteresowanych zrzeszeń postanowili gruntownie przestudiować zagadnienie i byli raczej przekonani o konieczności dokonania istotnych zmian w przedłożonym im projekcie ustawy. Ostatecznie jednak uznali, że nie zdołają tego zrobić nie orientując się należycie w sprawie i uchwalili ustawę z niewielkimi zmianami, które nie naruszały zasadniczej struktury przedłożonego im aktu prawnego. Zdawali sobie bowiem sprawę, że takie czy inne decyzje dotyczące zaopatrzeń emerytalnych mają zbyt doniosłe implikacje społeczne, gospodarcze i finansowe, aby można pochoinnie je podejmować, a równocześnie doceniali konieczność pilnego poprawienia położenia rencistów i polepszenia przepisów określających warunki nabycia uprawnień do renty. W tym zaś zakresie, przynajmniej w odniesieniu do „nowych” rencistów, ustawa stanowi niewątpliwie bardzo poważny krok naprzód. Aby zaś dać wyraz swoim wątpliwościom i zastrzeżeniom, posłowie mogli tylko odrzucić przedłożony im projekt, a tym samym odrzucić poprawienie położenia rencistów, nie mając możliwości merytorycznej jego zmiany.

Przyczyną tej sytuacji w małym tylko stopniu był fakt, że posłowie otrzymali materiały na kilka zaledwie dni przed posiedzeniem Komisji, że na obrady Komisji, poprzedzające wniesienie ustawy na posiedzenie plenarne Sejmu, pozostawiony był bardzo krótki czas, niedostateczny dla dokładnego zapoznania się z obszerną problematyką wiążącą się z kwestią zaopatrzeń emerytalnych i jej przedyskutowanie. Istotnym powodem było chyba to, że Sejm otrzymał projekt ustawy bez jakichkolwiek w gruncie rzeczy materiałów wyjaśniających i uzasadniających jej przepisy i — co specjalnie dało się odczuć — nie poparty żadnymi danymi statystycznymi ani kalkulacją kosztów. Wskutek tego posłowie nie mogli wytworzyć sobie poglądu na zagadnienia, brakowało im bowiem istotnych elementów do decyzji.

Sposób przedstawienia Sejmowi projektu ustawy i przebiegu jego uchwalenia niewątpliwie był wynikiem długoletniej tradycji przewagi Rządu nad Sejmem. Zatwierdzając dekrety i ustalając ustawy, Sejm wyrażał raczej zaufanie do Partii i Rządu aniżeli merytoryczną opinię o samych aktach prawnych. Wyrazicielem woli ludu, zawartej w stanowionym prawie, niewątpliwie nie był Sejm.

Uchwały VIII Plenum postanawiają, że praca ustawodawcza powinna skupiać się w Sejmie, zgodnie z jego podstawowymi konstytucyjnymi zadaniami, w związku z czym należy zapewnić posłom możliwość gruntownego zaznajomienia się z całokształtem zagadnień związanych z dokumentami państwowymi

uchwalonymi przez Sejm. Sesje Sejmu mają odbywać się częściej, a w przerwach między sesjami powinny systematycznie pracować komisje sejmowe.

Sejm będzie więc mógł podjąć i gruntownie rozważyć zagadnienia zabezpieczenia społecznego, których nie mógł należycie poznać i zgłębić z okazji ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym. Zakres tych zagadnień jest szeroki tym bardziej, że powiązanie problematyki ubezpieczeniowej z szerszymi aspektami polityki socjalnej i gospodarczej jest wielostronne.

W dezyderatach pod adresem Rządu, jakie uchwały połączone komisje Prac Ustawodawczych oraz Pracy i Zdrowia wyrażony został postulat generalnej rewizji i kodyfikacji naszego systemu emerytalnego. Ale aktualne są nie tylko kwestie z tego zakresu, przygotowany jest bowiem projekt ustawy o kodyfikacji przepisów w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa; rozważana jest sprawa zmian w przepisach o zasiłkach rodzinnych. Wszystkie te sprawy powinny być rozpatrywane w łączności. Przemyśleć na nowo trzeba także system organizacji, przede wszystkim pod kątem szerszego spojrzenia na całość urządzeń zabezpieczenia społecznego, nie tylko ubezpieczeniowych. Zakres zagadnień jest więc bardzo szeroki, a wymaga tym staranniejszego rozpatrzenia, że po przełomie, jaki w naszym życiu dokonało VIII Plenum, obowiązuje realna ocena faktów i dokładna znajomość następstw społecznych i gospodarczych, jakie wywołać mogą te czy inne zmiany w ustawodawstwie. Zmiany te nie mogą być dokonywane pod sugestią naśladowania jakichkolwiek obcych choćby atrakcyjnych wzorów, ale muszą być dostosowane do potrzeb, jakie istnieją w naszym kraju, i do możliwości, jakie istnieją w naszym kraju. Muszą one być dokonywane w zgodzie z nowym kierunkiem naszej polityki gospodarczej i służyć jak najlepiej pomyślnemu jej rozwojowi. A trzeba wyraźnie powiedzieć, że do takiej reformy nie jesteśmy obecnie absolutnie przygotowani.

Brak nam w tym zakresie przede wszystkim jasnego poglądu na podstawowe przesłanki, którymi należy się kierować przy rozbudowie zabezpieczenia społecznego. Tych podstawowych przesłanek nie sformułują żadne studia naukowe, mogą one dużo w tej dziedzinie pomóc, ale sama decyzja o kierunku działania, o określeniu celów, musi być decyzją polityczną. W tej więc dziedzinie współpraca Sejmu może być szczególnie pomocna.

Brak nam wiadomości o elementarnych faktach, bez których nie można dokonać żadnych obliczeń i nie można powziąć żadnych prawidłowych decyzji. Streszczenie ustawy dołączone do przedłożonego Sejmowi projektu, a nazwane „uzasadnieniem”, zawierało na końcu kilka liczb o wzroście wydatków, związanych z nowelizacją dekretu. Pomijając kwestię, że nie wyjaśniono, co ściśle biorąc liczby te obejmują, nie podano zupełnie ani sposobu ich wyliczenia, ani na jakich danych statystycznych je oparto. Zdaje się jednak, że tego nie można było podać z braku dokładnych danych faktycznych i że podane liczby stanowią dość grube szacunki. Bowiem podwyższe-

nie rent przez ustawę z 11.9.1956 następuje głównie przez dodatki dla rencistów niepracujących, a' po pierwsze nie ma żadnych danych, poza dość dowolnymi ocenami subiektywnymi, ilu rencistów pracuje a ilu nie, oraz ile osób, pobierających renty dawne, nabędzie prawo do rent nowych z tytułu 10 letniego zatrudnienia po Wyzwoleniu lub 3-letniego po 1.7.1954. Nie ma też żadnych liczb co do składu rencistów według wieku, zawodu itp. okoliczności ani też żadnych innych danych ani opracowań, na podstawie których można by sobie wytworzyć pogląd jak prawdopodobnie będzie się kształtować zatrudnienie rencistów w latach najbliższych. Nie mamy także opracowań, które by pozwalały na dokładniejsze przewidywanie, jak będzie się kształtował przyrost rencistów w najbliższych latach, tak samo jak brak danych o rencistach nie pozwala na ustalenie przewidywanego ich ubytku. Tym samym niesłychanie utrudnione jest jako tako realne szacowanie wysokości wydatków do renty choćby tylko w najbliższych latach.

Dyskutując w komisjach sejmowych nad projektem ustawy o zmianie dekretu posłowie znowu wypominali Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej, że w roku 1955 nie wykorzystał kredytów, jakle miał przyznane na renty z dekretu nie bardzo zdając sobie sprawę, że fakt ten świadczy nie tyle o złej pracy organów przyznających renty, ile o błędnym szacunku przewidywanego wydatku nie opartym przecież na żadnych konkretnych materiałach. Za brak konkretnych materiałów w małym chyba tylko stopniu można winić Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Brak ten wiąże się z ogólnym teraz dopiero przezwyciężanym zjawiskiem niejawności naszego życia publicznego, z monopolizacją i tajnością statystyki w GUS i jest jego następstwem.

Dalszą konsekwencją tego stanu rzeczy jest całkowite zaniedbanie prac aktuarialnych, myślenia perspektywicznego przy kalkulacji i ocenie kosztów zaopatrzeń emerytalnych. Dyskusja w komisjach sejmowych nad ustawą z 11.9.1956 dostarczyła i w tym zakresie jaskrawego przykładu. Gdy mowa była o obciążeniu budżetu państwa z tytułu podwyższenia rent dawnego i nowego portfelu, porównywano ewentualny wydatek z tego tytułu w poszczególnych portfelach w drugim półroczu 1956, czy w roku 1957; tak jakby te proporcje były stałe albo też jakby zagadnienie dotyczyło tylko tych krótkich okresów. Tymczasem każde decyzje o podwyższeniu stawek rent z dekretu o p.z.e. rodzi zobowiązanie, wymagające wybitnego zwiększenia środków z każdym rokiem i liczby podane w tzw. uzasadnieniu do projektu nie obrazują należycie tego faktu, natomiast podwyższenie rent dawnych da dla poszczególnych lat malejący szereg liczb. Wystarczy wskazać, że w okresie od 1.7.1955 do 30.6.1956 przyrost rent z dekretu i Karty Górniczej przekroczył 85 tysięcy, przy czym przyrost ten w każdym kwartale tego okresu był wyższy, niż w kwartale poprzednim. W tym samym czasie ubytek rent dawnych wyniósł ponad 90 tysięcy. Ten wzrost po jednej stronie i ubytek po drugiej będzie w roku 1957 znacznie większy z uwagi na realizację uprawnień do rent nowych przez zapewne dość liczną grupę rencistów dawnych. A więc decyzja o dodaniu do budżetu w roku 1956 na podwyżkę rent nowych 100 tysięcy zł oznacza zupełnie co innego ze względu na obciążenie

funduszy publicznych, niż decyzja dodania tej samej kwoty na podwyżkę rent dawnych. A w tym rachunku nie uwzględniono jeszcze wzrostu płac pracowniczych, na skutek czego nowe renty będą z każdym rokiem przeciętnie wyższe, niż przyznane w roku poprzednim. Dlatego też wyjaśnienie, udzielone posłom, że skreślenie przewidzianego w projekcie ustawy podwyższenia rent nowych pozwoliłoby na podwyższenie rent dawnych zdaje się o 9 zł, jakkolwiek mogło być prawdziwe co do roku 1956, było niepełne i wprowadzało w błąd, podsuwało niewłaściwą podstawę decyzji.

To są przykłady obrazujące niedostateczność naszych wiadomości i metod prawidłowego obliczenia obciążeń, związanych z reformą systemu zaopatrzeń emerytalnych bez czego Sejm nie zdoła należycie prowadzić swych prac ustawodawczych w tej dziedzinie, nie będzie bowiem miał rozeznania co do skutków swych decyzji. Trzeba jednak pamiętać, że skutki reform ubezpieczeniowych choćby tylko w dziedzinie obciążenia budżetu nie ograniczają się tylko do pozycji budżetowych ubezpieczenia. Na komisjach sejmowych, aby znów posłużyć się tym przykładem, mówiono o dużej liczbie osób, które wobec niedostatecznego poziomu zaopatrzeń emerytalnych pozostają nadal w zatrudnieniu mimo, że są niezdolne do pracy, obciążając nie tylko nieprodukcyjnie fundusz płac, ale i funkcjonowanie zakładów pracy. Być może, że tańsze dla gospodarki narodowej byłoby podwyższenie rent, ale i o tym nie można nie konkretnego powiedzieć, bo nikt nigdy tej sprawy nie badał. Z tych samych przyczyn, z braku należytej znajomości sytuacji, będącej skutkiem zaniedbania wszelkich studiów w dziedzinie potrzeb społecznych, tak trudno dziś o prawidłową decyzję co do podwyższenia zasiłków rodzinnych, decyzji, która ma służyć nie tylko bezpośrednio lepszemu zaspokojeniu potrzeb liczniejszych rodzin, ale także pośrednio złagodzeniu trudności w dziedzinie zatrudnienia. Tego rodzaju zagadnień jest więcej, niektóre zaczynamy już dostrzegać, innych jeszcze nie widzimy, bo nie przystąpiliśmy dotychczas do systematycznego opracowania problematyki zabezpieczenia społecznego.

Konieczność ustalenia zasad rozwoju systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce, wytyczenia podstawowych zadań w tej dziedzinie, zwłaszcza w odniesieniu do zaopatrzeń emerytalnych jest uznawana powszechnie i znalazła także wyraz we wspomnianych dezyderatach uchwalonych przez połączone komisje sejmowe. Podstawowe założenia, przesłanki budowy tego systemu można i należy poważnie zacząć dyskutować już teraz. Nowy Sejm nie powinien więc czekać na przedłożenie mu gotowych projektów ustaw, lecz sam powinien podjąć inicjatywę gruntownego przestudiowania zagadnień i zebranie niezbędnych materiałów. Warunki do wykonania tego zadania — zgodnie z uchwałą VIII Plenum — Sejm będzie miał, przede wszystkim dzięki systematycznej pracy Komisji sejmowych, których działalność nie będzie ograniczona tylko do sesji sejmowych.

Z oświadczeń Ministra Pracy i Opieki Społecznej wiadomo, że zwrócił się on do Polskiej Akademii Nauk o powołanie zespołu uczonych i znawców, którzy opracowaliby zagadnienie zaopatrzeń emerytalnych. Należy chyba rozszerzyć to zadanie na całość problematyki ubezpieczenia społecznego w Polsce, a nawet szerzej — zabezpieczenia społecznego, bo

wszystkie te sprawy powinny być planowane w powiązaniu. Rozmiar potrzeb we wszystkich dziedzinach zabezpieczenia jest niezmierny i rozsądnie planować można tylko wtedy, gdy widzi się całość potrzeb i zadań.

Zespół ten, do którego Wydział I PAN powołał przedstawicieli zakładów prawa, ekonomii i socjologii rozpoczął już swoje prace, zapraszając do współpracy znawców ubezpieczenia społecznego i pokrewnych dziedzin polityki społecznej oraz przedstawicieli Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Przystępuje on do organizacji wszechstronnych badań i zbierania materiałów.

Byłoby niezmiernie pożyteczne aby nasza władza ustawodawcza poparła tę inicjatywę i aby odpowiednie komisje sejmowe w jakiś sposób włączyły się do prac tego zespołu, bo przecież ma on w gruncie rzeczy przygotować materiały dla prac ustawodawczych, które — mówiąc słowami uchwały VIII Plenum — „powinny skupiać się w Sejmie”, oraz ma „zapewnić posłom możliwość gruntownego zaznajomienia się z całokształtem związanych z nimi zagadnień”.

Zespół, który ma opracowywać zagadnienia zabezpieczenia społecznego w Polsce nie powinien więc składać się wyłącznie z uczonych i fachowców, powinny być w nim reprezentowane również czynniki polityczne i społeczne, a więc i przedstawiciele Sejmu. Podstawową bowiem sprawą jest opracowanie politycznego programu szerokiej działalności państwa w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Zespoły fachowców mogą odpowiedzieć, gdy będą dane podstawowe wytyczne kierunkowe, jakie są możliwe formy realizacji tego programu, w jakim czasie i ja-

kimi metodami można go wykonać. Mogą na podstawie dokładnego zbadania zjawisk przedstawić kilka wariantów konkretnych rozwiązań, ukazując strony dodatnie i ujemne każdego z nich, dając w ten sposób solidną podstawę do podejmowania decyzji.

Jest rzeczą pewną, że w trakcie prac zespołu, w miarę zdobywania coraz dokładniejszych wiadomości o zjawiskach, które mają być unormowane, trzeba będzie korygować nie tylko zamierzenia, ale także to czy inne założenie (wytyczną) prac zespołu. Konieczna więc będzie stała współpraca czynnika fachowego, ekspertów, z czynnikiem politycznym, wyznaczającym kierunek, ich wzajemne konsultowanie się i uzupełnianie.

Do prac tych trzeba przystępować z dużą dozą cierpliwości. Nie dadzą się one wykonać w ciągu kilku czy kilkunastu tygodni, szczególnie gdy brak nam tak wielu elementów. Ale doświadczenie ostatnich lat nauczyło nas chyba dostatecznie, że powierzchowność i pośpiech w decydowaniu doniosłych zagadnień naszego życia społecznego i gospodarczego prowadzi nas wstecz, a nie naprzód. Staranna rozważa najlepiej służy przyspieszeniu postępu.

Sądzę, że kontakt komisji sejmowej z zespołem rozwiązującym zagadnienia zabezpieczenia społecznego pomoże także w uniknięciu nadmiernego, szkodliwego pośpiechu w pracach tego zespołu, a wniknięcie w złożoność tych zagadnień ochroni przed podejmowaniem pośpiesznych, nieprzemyślanych a więc i nierzad błędnych decyzji, z których tak trudno się wycofać — szczególnie w tej dziedzinie.

Jerzy Piotrowski

Wznawiamy dyskusję o ustaleniu inwalidztwa

Uwagi o celowości instytucji KIZ w ich obecnej organizacji

Orzecznictwo lekarskie w zakresie inwalidztwa doznało w dekreście o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z 25.6.1954 zasadniczej zmiany w porównaniu do przepisów, obowiązujących przed 1.7.1954. Pod względem merytorycznej treści zasad orzekania innowacją poważną było wprowadzenie trzygrupowego inwalidztwa, pod względem zaś organizacyjno-proceduralnym równie poważną nowością było powierzenie zadań orzekania o inwalidztwie „komisjom lekarskim do spraw inwalidztwa i zatrudnienia”, zwanym w skrócie KIZ.

Pomijając zasadę trzygrupowego inwalidztwa, chcę zatrzymać się nad celowością instytucji KIZ w ich obecnych formach organizacyjnych.

Z chwilą wprowadzenia KIZ, wielu czołowych przedstawicieli naszego ministerialnego resortu nie posiadało się z zachwytem nad tą w naszym ustroju ubezpieczeń rentowych nową instytucją. Z teoretycznego punktu widzenia, wyższość kolektywnego badania lekarskiego z udziałem lekarzy co najmniej dwu różnych specjalności (w KIZ obwodowych), a nawet trzech (w KIZ wojewódzkich), wydaje się niewątpliwa. Nadto nowo utworzone komisje otrzymały za za-

danie nie tylko orzekanie o inwalidztwie, lecz również ustalanie, do jakich prac dany inwalida jeszcze się nadaje. Całokształt tak określonych zadań KIZ niewątpliwie oznacza postęp w porównaniu do uprzedniego orzecznictwa lekarskiego, opartego w zasadzie na jednoosobowym badaniu lekarskim.

Niedługo jednak po uruchomieniu, machina KIZ zaczęła skrzypieć. Okazało się, że to nie brak „dotarcia” mechanizmu był źródłem zgrzytów, lecz istotna wada konstrukcyjna. Rozgorzał zacięty bój o to, czy orzeczenia KIZ podlegają kontroli merytorycznej sądów ubezpieczeń społecznych. Na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych mogliśmy obserwować poważną część przebiegu tej batalii¹⁾. Są podstawy do przypuszczenia, że intencją autorów dekretu z 25.6.1954 było wyłączenie merytorycznej ingerencji sądów w sprawy orzekania o inwalidztwie. Dowodem tej intencji władz resortu jest zresztą okólnik do oddziałów rentowych, nakazujący w każdym przypadku uchylenia orzeczenia KIZ przez sąd, wnoszenie skargi rewizyjnej do TUS. Mimo, że od tego czasu wiele się zmieniło, okólnik ten w chwili pisania nin. artykułu nie był jeszcze uchylony, aczkolwiek rozsądni pełnomocnicy sądowi wydziałów rent i pomocy społecznej ze zrozumiałych względów nie stosują się do niego od dłuższego już czasu. Wbrew zatem opinii K. Koźniewskiego, organy prowincjonalne wykazują tu szybsze i większe zrozumienie dla nowego ożywionego nurtu naszego życia społecznego, niż władze centralne.

¹⁾ Zob. np. PUS nr 11/55, str. 328 — Michał Ponarski: „Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia a właściwość sądów ubezpieczeń społecznych” oraz nr 2/56 PUS, str. 37 — Izidor Kaflński: „Czy sądom ubezpieczeń społecznych służy prawo kontroli orzeczeń lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia”.

Znany już wyrok TUS, wpisany do księgi zasad prawnych, ustalił, że sądy ubezpieczeń społecznych mają prawo kontrolowania słuszności orzeczeń KIZ i powoływania w tym celu lekarzy-biegłych. Zdaje się, że słuszność tego stanowiska nie jest już obecnie przez nikogo kwestionowana. Jest rzeczą oczywistą, że w dobie renesansu praworządności i przywrócenia sądownictwu jego właściwej roli, trudno wyłączyć spod kontroli sądowej tak zasadniczą w ubezpieczeniach rentowych kwestię jak orzekanie o inwalidztwie.

Jak już powiedziano, przy ustanawianiu w 1954 roku obwodowych KIZ jako komisji I instancji i wojewódzkich KIZ jako instancji odwoławczych, zakładano, że sądy ubezpieczeń społecznych nie będą zajmować się kwestią inwalidztwa. Nie da się zaprzeczyć, że stanowisko takie miało pewne racje: skoro w badaniach lekarskich przez KIZ w 2 instancjach uczestniczy co najmniej 5 lekarzy (nie licząc osobnych badań specjalistycznych), skoro w Wojewódzkiej Komisji zasiada nadto przedstawiciel Związku Zawodowego, powołany chyba szczególnie do zastępowania interesów osób ubiegających się o rentę, to interesy przyszłego rencisty są należycie zabezpieczone. Co więcej, stanowisku takiemu nie brakowało głębszego panującego do niedawna „teoretycznego” uzasadnienia: skoro w naszym ustroju „nie może być” przeciwstawnych interesów świata pracy a państwa, to mimo braku drogi sądowej, interesy indywidualnych członków tego świata pracy „nie mogą” doznać szwanku. Skończyliśmy jednak z takimi teoriami.

Również niektóre inne założenia, które przyświecały narodzinom KIZ, okazały się zawodne. Ustalenie KIZ jako organów, zajmujących się nie tylko ustalaniem inwalidztwa, lecz także wskazywaniem inwalidzie pracy, do której predystynowała go zachowana jeszcze wydolność organizmu, w zasadzie nie dało realnych wyników. Po pierwsze, wskazania KIZ są z reguły bardzo ogólnikowe i w skutek tego nie przedstawiają zbytnej wartości praktycznej. Gorzej, że wskazania te nie mogą być szczegółowe, gdyż trudno wymagać od lekarzy, aby mogli znać warunki pracy we wszystkich dziedzinach naszej gospodarki. Pod tym względem wskazania lekarza zakładowego obeznanego bliżej z warunkami pracy danego zakładu, zawsze będą bardziej realne. Stąd częste zjawisko sprzeciwienia się lekarzy zakładowych wskazaniom KIZ, dotyczącym członków danej załogi. Po drugie, rynek pracy uległ w ostatnich latach znacznym przemianom i główną troską organów zatrudnienia jest nie tyle lokowanie w pracy inwalidów, ile dostarczenie pracy osobom o pełnej zdolności zarobkowej. Dlatego też nagminne są skargi inwalidów, że pracy wskazanej przez KIZ nie mogą otrzymać i stan ten nie rokuje poprawy w najbliższej przyszłości. Z drugiej strony zakłady pracy dążąc do podniesienia wydajności pracy i redukcji zbędnej obsady osobowej (nie mówię tu o spółdzielniach inwalidów), starają się o to, aby mieć załogi o pełnej zdolności zawodowej i nie blokować sobie etatów — co obecnie często jeszcze się zdarza — mało wydajnymi inwalidami, których praca nieraz ma jedynie symboliczny charakter. Ponieważ renty emerytalne z dekretu o p.z.e. coraz bardziej zbliżają się do minimum kosztów utrzymania inwalidy, przeto postulat zakładów produkcyjnych zatrudniania jedynie w pełni zdolnych pracowników może być w coraz to większej mierze realizowany²⁾.

Obecnie trzeba odpowiedzieć na pytanie, jakie wyniki dała koncepcja KIZ po 2-letniej ich działalności?

Zjawiskiem pozytywnym jest prawdopodobne podwyższenie się poziomu orzecznictwa lekarskiego, na skutek udziału w orzekaniu o inwalidztwie kolektywu lekarskiego. Wydaje się jednak, że jest to jedyny pożytek, skoro intencje w odniesieniu do sądownictwa i kierowania zatrudnieniem inwalidów zawiodły. Wystąpiły natomiast zjawiska ujemne:

1. Skoro orzeczenia OKIZ i WKIZ podlegają merytorycznej kontroli sądów ubezpieczeń społecznych, to dwuinstancyjność KIZ wydaje się niecelowa, dubluje bowiem aparat odwoławczy i przeciąga nadmiernie postępowanie. Skoro dziś uznaje się, że jed-

nak tylko ścisła, dokładna procedura sądowa w pełni zabezpieczenia zachowanie praworządności i interesy stron ubiegających się o rentę, to WKIZ jako organ administracyjno-lekarski II instancji jest zbędna i winna chyba stać się organem sądów ubezpieczeń społecznych.

2. KIZ jako organ kierujący również do zatrudnienia nie mają w obecnej sytuacji praktycznej możliwości działania, a przede wszystkim realizacji swych wskazań. Powierzenie im tych zadań okazało się grubo przedwczesne i do zadań tych będzie można powrócić za kilka lat, zwłaszcza że strona prawna tej dziedziny działalności KIZ nie jest uregulowana. Wydaje się, że te zadania w sposób wystarczający mogą pełnić lekarze zakładowi.

3. Przedłużenie postępowania rentowego, obserwowane na terenie całego kraju, ma swe zasadnicze źródło w aparacie KIZ. Jest przy tym rzeczą ciekawą, że byli lekarze rzeczoznawcy ZUS, choć działali w pojedynkę, orzekali o wiele bardziej stanowczo, gdyż liczba odraczanych przez nich spraw w celu przeprowadzenia różnych dodatkowych badań, była grubo mniejsza niż obecnie w KIZ. Może to i dobrze, wydawałoby się jednak, że wprowadzenie KIZ wieloosobowych, z lekarzami różnej specjalności, winno było wywołać zjawisko odwrotne.

4. Wreszcie sprawa kosztów. Wobec istnienia na terenie całego kraju 100 obwodowych i 27 wojewódzkich KIZ, kilkudziesięciu inspektorów administracyjnych KIZ i jakby nie było (nie tykając osób) całego departamentu, czyli Zarządu KIZ w Ministerstwie, łatwo sobie wyobrazić, ile wszystko to kosztuje. A ponad 100 lokali dla KIZ?

5. Wobec niespełnienia się założeń, które przyświecały tworzeniu KIZ, trzeba zapytać się, czy „skórka warta wyprawki”?

Wzory dla utworzenia KIZ wzięte były z doświadczeń bratniego Związku Radzieckiego. I słuszne jest, że z doświadczeń takich korzystamy. Trzeba mieć jednak na względzie, że przy odmiennej jeszcze strukturze nie tylko naszych ubezpieczeń rentowych, ale i całokształtu życia naszego kraju, nie zawsze może dać pozytywne rezultaty takie przenoszenie, zwłaszcza gdy jest nieprzemyślane; zlekceważenie przy tym wszelkich dotychczasowych doświadczeń organizacyjnych polskich ubezpieczeń społecznych, i przed 1.7.1954 nie będących wcale pod tym względem najgorszymi w świecie, nie było chyba rozsądne.

Powstaje w konkluzji pytanie, co dalej robić w kłopotliwej sprawie KIZ? W każdym razie trzeba sprawę przedyskutować.

Jako wstęp do tej dyskusji pragnę sformułować kilka twierdzeń:

1. Wydaje się rzeczą oczywistą, że nawrót do dawnych metod jednoosobowego orzekania lekarskiego o inwalidztwie jest wykluczony. Wprowadzenie wieloosobowych KIZ jest niewątpliwie postępek w porównaniu do jednostkowego orzekania.

2. Włączenie do zakresu działania KIZ spraw dotyczących zatrudnienia będzie w ciągu najbliższych lat nieaktualne. Ta strona przyszłej działalności KIZ powinna być poprzedzana badaniami analitycznymi i wypracowaniem teoretycznych i prawnych jej podstaw. Na razie funkcje te mogą pełnić lekarze zakładowi przedsiębiorstw, w których inwalidzi pracują, lub do których zostają skierowani. Orzeczenie KIZ w zakresie zatrudnienia i teraz może mieć znaczenie tylko ogólne zalecenia zbadania możliwości zatrudnienia inwalidy, jednak o przydzieleniu go na konkretne stanowisko i do określonych czynności może decydować tylko lekarz zakładowy, który za to ponosi odpowiedzialność.

3. Istnienie wojewódzkich KIZ jako instancji odwoławczej od orzeczeń obwodowych KIZ (poza postępowaniem sądowym) nie ma podstaw.

Jedno jest tu jednak pewne: autorytet wyroku sądowego wymaga, aby sąd nie wywraçał orzeczenia kilkuosobowego KIZ opinią jednego tylko właściwego lekarza, chyba, żeby to była znana i powszechnie w kraju uznana powaga lekarska.

4. Inspektorzy orzecznictwa PWRN winni być uprawnieni do kontrolowania orzeczeń KIZ, kierowania pacjentów na badania dodatkowe i specjali-

²⁾ Nie trzeba przypominać, jak pilna z tego punktu widzenia jest rewizja kwestii tzw. portfeli rent dawnych.

styczne i przeprowadzania w razie uznania osobiście badań lekarskich — ewentualnie z udziałem innych lekarzy. Wydana na tej podstawie decyzja rentowa PWRN, podlegałaby zaskarżeniu do sądu — łącznie z kwestią inwalidztwa.

Sądę, że dyskusja w tych sprawach jest bardzo potrzebna.

Ostatnio Zarząd KIZ wydał kategoryczne polecenie wycofania lekarzy inspektorów ze składu Wojewódzkich KIZ. Krok ten będzie brzemienny w skutki. Trzeba bowiem wiedzieć, że lekarze-inspektorzy byle-go ZUS, obecnie PWRN, to najbardziej doświadczeni i kwalifikowani lekarze-orzecznicy. To oni właśnie w wojewódzkich komisjach kształcą i szkołą nowych lekarzy orzeczników, a jest to praca niełatwa. Obecnie ci lekarze, będący filarami wojewódzkich KIZ, mają się wycofać z czynnego udziału w tych komisjach. Łatwo sobie wyobrazić, że poziom pracy WKIZ na tym nie zyska.

Zarządzenie powyższe opiera się na założeniu, że udział lekarza inspektora orzecznictwa w pracy WKIZ (instancji odwoławczej) narusza zasady prawo-

razdności. Istotnie, jak długo utrzymywała się teza, że WKIZ są drugą instancją, wydającą decyzje ostateczne i prawomocne, a zatem nie podlegające kontroli sądowej, tak długo udział lekarzy inspektorów jako członków, a nawet przewodniczących w WKIZ, a równocześnie przedstawicieli jednej ze stron istotnie mógł budzić zastrzeżenia z punktu widzenia zasad praworządności.

Obecnie jednak sytuacja przedstawia się inaczej. Skoro orzeczenia WKIZ podlegają kontroli sądów u. s., a więc skoro te komisje stały się raczej zwykłym, lecz wieloosobowym lekarzem-orzekającym, nie zachodzi potrzeba usuwania z tego kolektynu bezsprzecznie najbardziej kwalifikowanych lekarzy jakimi są lekarze-inspektorzy, co może odbić się na jakości orzeczeń KIZ.

Wszystko jest więc tu na odwrót. Jak długo Zarząd KIZ uważał WKIZ za instancję odwoławczą, tak długo tolerował lekarzy inspektorów w ich składzie, gdy WKIZ stają się raczej organem administracji rentowej — usuwa się ich stamtąd.

Feliks Woźniczka

Trzeba zawrócić z drogi i skończyć z kosztowną organizacją KIZ

Do 1 listopada 1954 roku badania lekarskie w sprawach rentowych przeprowadzali lekarze rzeczoznawcy ZUS. W razie potrzeby lekarze ci korzystali z dodatkowych badań laboratoryjnych i specjalistycznych. Za dokonanie badania i wypełnienie formularza z opinią o zdolności do pracy lekarze otrzymywali wynagrodzenie jednostkowe.

Na podstawie wyników badania lekarzy rzeczoznawców lekarz orzekający ZUS wydawał opinie, w której stwierdzał: 1) czy badany jest niezdolny do pracy wzgl. do wykonywania zawodu, 2) czy niezdolność jest trwała czy czasowa, 3) datę powstania inwalidztwa, 4) ewentualną konieczność dalszego leczenia, protezowania, stałej opieki osoby drugiej. Za czynności te lekarz orzekający otrzymywał również wynagrodzenie jednostkowe.

W zależności od wyniku badania lekarskiego i opinii lekarza orzekającego organ przyznający rentę wydawał decyzje rentowe, przyznające lub odmowne. Od decyzji rentowej przysługiwało osobie zainteresowanej prawo odwołania się do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych, który dla oceny inwalidztwa powoływał biegłych i na podstawie wyników ich badania stwierdzał lub zmieniał decyzję rentową. Od wyroku OSUS przysługiwało prawo odwołania do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, który był już ostatnią instancją w sprawach rentowych.

Z dniem 1 listopada 1954 została zlikwidowana instytucja lekarza rzeczoznawcy i lekarza orzekającego a na ich miejsce powołano obwodowe komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (OKIZ) i wojewódzkie jako instancje odwoławcze (WKIZ) oraz wojewódzkich inspektorów do spraw orzecznictwa lekarskiego.

W skład OKIZ wchodzi 2 lekarzy-internistów i chirurg — oraz

przedstawiciel wydziału rent i pomocy społecznej PRN. W skład WKIZ wchodzi 5 osób: 2-ch lekarzy internistów, 1 chirurg, przedstawiciel wydziału rent, oraz przedstawiciel związków zawodowych.

Powołując do życia KIZ, uznano za konieczne utworzenie komórki nadzoru w postaci Zarządu KIZ w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej. W b. Centrali ZUS funkcję tę pełnił jednoosobowy główny lekarz orzekający.

Obecnie referent Wydziału Rent po stwierdzeniu istnienia podstawowych warunków do przyznania renty kieruje akta sprawy do OKIZ dla wydania orzeczenia w sprawie inwalidztwa.

OKIZ wydaje orzeczenie zaliczające badanego do odpowiedniej grupy inwalidztwa lub stwierdzające brak inwalidztwa. W razie potrzeby OKIZ ustala datę powstania inwalidztwa. Przy inwalidztwie czasowym OKIZ ustala datę badania kontrolnego. Stwierdza również konieczność leczenia, protezowania lub zmiany pracy, podając równocześnie wskazania i przeciwwskazania do pracy badanego. Jeśli OKIZ na podstawie badania lekarskiego oraz posiadanego materiału lekarskiego, znajdującego się w aktach sprawy, nie może wydać orzeczenia, kieruje badanego na dodatkowe badania laboratoryjne lub specjalistyczne. Po otrzymaniu wyników tych badań akta sprawy przesyła się ponownie na OKIZ, która zaocznie uzupełnia swoje badanie i wydaje orzeczenie.

OKIZ doręcza badanemu zaświadczenie, zawierające wyciąg z orzeczenia komisji, dające możliwość odwołania się do WKIZ w ciągu 14 dni od daty otrzymania tego zaświadczenia. W razie konieczności zmiany pracy (w III gr. inwalidztwa) OKIZ doręcza pełny wyciąg z orzeczenia komisji, zawierający

rozpoznanie oraz wskazania i przeciwwskazania do pracy badanego dla przedłożenia Referatowi Produktuizacji Inwalidów w celu zatrudnienia zainteresowanego w pracy odpowiedniej dla jego stanu zdrowia.

Orzeczenie OKIZ wraz z aktami sprawy przekazuje się lekarzowi inspektorowi do opinii, który może je zakwestionować i polecić ponowne badanie przez WKIZ.

Akta spraw nie zakwestionowanych przez lekarza inspektora otrzymuje referent w celu wydania decyzji rentowej z tym jednak, że sprawy w których KIZ orzekł nieistnienie inwalidztwa muszą odczekać 14 dni na uprawomocnienie się orzeczenia OKIZ. Sprawy, zakwestionowane przez inspektora lekarskiego lub przez zainteresowanego, otrzymuje referent do załatwienia dopiero po wydaniu orzeczenia przez WKIZ.

Od decyzji rentowej przysługuje zainteresowanemu prawo odwołania się do Okręgowego Sądu US, który w sprawach inwalidztwa powołuje 1 lub 2-ch biegłych i stosownie do wyników ich badań zmienia decyzję rentową, wydaną na podstawie orzeczenia KIZ. Sąd może więc zmienić decyzję rentową wydaną na podstawie orzeczenia OKIZ i WKIZ oraz opinii lekarza inspektora, tj. razem 9-ciu osób, tak samo jak zmieniał dawniej decyzję rentową wydaną w oparciu o rzeczenie tylko 2-ch lekarzy; rzeczoznawcy i orzekającego. Od orzeczeń sądu można się odwołać do Trybunału US, który w razie potrzeby może również powołać biegłych lekarskich.

Niezależnie od prawa odwołania się od decyzji rentowej do sądów ubezpieczeniowych zainteresowany lub wydział rent może zwrócić się również do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej (Zarząd KIZ), by w trybie nadzoru uchyliło orzeczenie OKIZ czy WKIZ. Zarząd KIZ może uchylić orzeczenie KIZ i polecić ponowne zbadanie przez OKIZ czy WKIZ.

Ten nieco przydługi wywód ukazuje wyraźnie, że system KIZ sta-

nowi ciężką i kosztowną maszyną, poważnie wpływającą na przedłużenie załatwienia wniosków rentowych i obciążającą nasz szczupły budżet rentowy, obciążającą niepotrzebnie, jak o tym świadczy dwuletni okres działalności KIZ. Stanu tego nie należy nadal utrzymywać.

Należałoby się więc zastanowić nad powrotem do dawnego systemu orzekania o inwalidztwie rentowym przez lekarzy rzeczoznawców i orzekających. Być może, że w niektórych przypadkach o inwalidztwie musi orzekać 2 lekarzy rzeczoznawców i że należałoby utworzyć komisję rzeczoznawców złożoną z 2 lekarzy. Komisja wypowiadałaby opinię o grupie inwalidztwa, dacie powstania inwalidztwa, terminie badania kontrolnego, konieczności leczenia, prote-

zowania, zmianie pracy itp. bez wydawania jakichkolwiek zaświadczeń dla zainteresowanego. Nad pracą rzeczoznawców czuwałby z ramienia wydziałów rent lekarz orzekający. Prawo odwołania przysługiwałoby badanemu do sądu ubezpieczeń dopiero po otrzymaniu decyzji rentowej.

Zaświadczenia dla referatu produktywizacji wydawałby komisje rzeczoznawców lekarskich na żądanie tego referatu. Mogłyby one również przejąć obowiązki referatów orzecznictwa oddziałów zdrowia orzekających o przydatności do zawodu osób nie ubiegających się o renty, lecz szukających pracy odpowiedniej do ich stanu zdrowia.

Lekarze rzeczoznawcy pracowaliby w lokalach oddziałów zdrowia i pobieraliby wynagrodzenie jednostkowe, lekarze orzekający urzę-

dowaliby przy komórkach rentowych z wynagrodzeniem jednostkowym lub za godzinę.

Taki system orzekania o inwalidztwie dałby wiele korzyści. Znaczna część lekarzy wróciłaby od papierkowej roboty do właściwej pracy w lecznictwie, a przedstawiciel Wydziału Rent w KIZ do załatwiania wniosków rentowych. Decyzje odmowne nie musiałyby czekać na bardzo problematyczne uprawnocnienie się orzeczenia lekarskiego. Można by zatrudnić większą ilość lekarzy rzeczoznawców, przez co usunięto by zaległości w komisjach lekarskich. Koszty badań lekarskich znacznie by się zmniejszyły. Zarząd KIZ jako komórka nadzoru byłaby zupełnie zbędny. Zaoszczędzono by również dużo papieru.

Antonina Ptaszkowska

Przed nowelizacją ustawy o ubezpieczeniu chorobowym

Propozycje w zakresie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

Uprawnienia do zasiłków chorobowych po rozwiązaniu stosunku pracy

Według obowiązujących przepisów, jednym z podstawowych warunków przyznania zasiłku chorobowego jest powstanie niezdolności do pracy w czasie trwania stosunku pracy. Pracownik zachowuje prawo do zasiłku, które powstało w czasie trwania stosunku pracy, także po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli jest nadal niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby.

Od tej zasady istnieją dwa pozorne wyjątki:

1. Pracownik może otrzymać zasiłek, jeżeli po rozwiązaniu stosunku pracy zachorował na tę samą chorobę, na którą chorował w czasie trwania stosunku pracy i jeżeli przerwa między tymi dwoma zachorowaniami nie przekraczała 8 tygodni (56 dni).

2. Jeżeli pracownik po rozwiązaniu stosunku pracy zachorował na tzw. chorobę o dłuższym okresie wylegania (błonica, cholera, czerwonka itp.) w ciągu czterech tygodni po rozwiązaniu stosunku pracy, wówczas ma także prawo do zasiłku chorobowego (mimo że choroba rozpoczęła się już po ustaniu stosunku pracy).

Omówione przypadki nazwano wyżej „pozornymi” dlatego, że w obu tych przypadkach w gruncie rzeczy uprawnienie do zasiłku związane jest z chorobą, która ma swój początek w czasie trwania stosunku pracy.

Można więc stwierdzić, że według dotychczasowych przepisów konsekwentnie obowiązuje zasada, że prawo do zasiłku chorobowego wiąże się ściśle z trwaniem stosunku pracy. Zasada ta zgodna jest z jednym z założeń teoretycznych ubezpieczeń społecznych, że zasiłek chorobowy ma być ekwiwalentem (odszkodowaniem) za zarobek utracony wskutek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub wypadkiem w zatrudnieniu. O utracie zarobku można zaś mówić wówczas, gdy pracownik jest w stosunku pracy.

Ostatnio w kołach dyskutujących nad projektem nowej ustawy o świadczeniach na wypadek choroby i macierzyństwa proponuje się pewne uzupełnienie przepisów określających uprawnienia pracowników w razie wystąpienia niezdolności do pracy po ustaniu stosunku pracy. Wysuwa się propozycję, aby prawo do zasiłku w razie niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą, miał także pracownik, który zachorował i stał się niezdolny do pracy w ciągu trzech miesięcy po zwolnieniu z pracy, jeżeli pracownik ten:

a) ma zachowaną ciągłość pracy w okresie co najmniej 12 miesięcy przed zwolnieniem z pracy,

b) został zwolniony z pracy nie z własnej winy ani nie na własne żądanie.

Zgodnie z dekretem z 18.1.1956 ciągłość pracy uważa się za zachowaną, jeżeli pracownik był zatrudniony bez przerwy w tym samym zakładzie pracy albo przeszedł do innego zakładu pracy w ciągu trzech miesięcy po zwolnieniu go z pracy przez poprzedni zakład pracy (nie z winy pracownika, ani na jego żądanie).

Przykład: Pracownik, zatrudniony bez przerwy od dwóch lat w tym samym zakładzie pracy, został zwolniony przez zakład pracy po ustawowym wypowiedzeniu z dniem 31 maja. W okresie poszukiwania nowej pracy zachorował 15 lipca i był niezdolny do pracy do 10 sierpnia. Zgodnie z propozycją należałoby pracownikowi temu wypłacić zasiłek chorobowy za czas od 15 lipca do 10 sierpnia (zachowana ciągłość pracy, zwolnienie przez zakład pracy, zachorowanie w ciągu trzech miesięcy po zwolnieniu).

Przedstawione wyżej propozycje uzupełnienia przepisów o uprawnieniu do zasiłku chorobowego po rozwiązaniu stosunku pracy budzą zasadnicze zastrzeżenia natury teoretycznej. Zasiłek chorobowy ma być ekwiwalentem za utracony zarobek w czasie trwania stosunku pracy. Po zwolnieniu z pracy do czasu podjęcia nowej pracy pracownik nie ma zarobku, a zatem nie może w ogóle być mowy o utracie zarobku wskutek zachorowania i niezdolności do pracy w tym czasie, ani o ekwiwalencie utraconego zarobku w formie zasiłku chorobowego.

Proponowane rozszerzenie uprawnień do zasiłku chorobowego po rozwiązaniu stosunku pracy nie jest również właściwą metodą złagodzenia skutków utraty zarobku z powodu braku pracy; wypaczałoby to podstawowy cel i sens zasiłku chorobowego, stwarzałoby sytuacje anormalne i niesłuszne. Jedni pracownicy pozostający chwilowo bez pracy pobieraliby zasiłki na podstawie otrzymywanych zwolnień lekarskich, inni pozostający także bez pracy, ale nie mający zwolnień lekarskich, byłiby w dalszym ciągu pozbawieni środków do życia. Byłby to system skłaniający do naginania ocen lekarskich i do nadużyć.

Z przytoczonych powodów wprowadzenie zasiłku chorobowego dla pracowników, którzy zachorowali dopiero po zwolnieniu z pracy, nie wydaje się celowe i słuszne. Natomiast dla pracowników pozostających chwilowo bez pracy, bez względu na to, czy w tym

okresie przejściowym zachorowali i otrzymali zwolnienia lekarskie czy też są zdrowi i zwolnień lekarskich nie mają, należałoby wprowadzić specjalne zasiłki (bezrobocia) jako odpowiedni ekwiwalent za utraczony zarobek. O potrzebie tego rodzaju zasiłków wspomina uchwała IX Plenum CRZZ: „Uważamy, że w przypadku niemożności zatrudnienia wszystkich pozostających bez pracy, należy po wyczerpaniu wszelkich stojących do dyspozycji środków, zabezpieczyć pozostającym bez pracy zasiłek dla bezrobotnych”.

Według projektu uchwały Komitetu Rady Ministrów do Spraw Zatrudnienia w sprawie zasad zatrudnienia pracowników zwalnianych z powodu reorganizacji z administracji, dyskutowanego na pierwszym posiedzeniu Komisji do Spraw Zatrudnienia przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej w dniu. 23.11.1956, zwalniani z administracji pracownicy mają być między innymi poddani przeszkoleniu (przekwalifikowaniu). W okresie tego szkolenia (przekwalifikowania), które ma trwać do 6 miesięcy (w wyjątkowych wypadkach do roku) pracownikom przysługiwać będzie dotychczasowe pełne wynagrodzenie. Sprawa uprawnień do zasiłków w tym okresie w razie choroby stanowi specjalne zagadnienie.

O zryczałtowanie wysokości kwot zasiłku pogrzebowego

Zasiłek pogrzebowy po zmarłym pracowniku wynosi obecnie 7-tygodniowy, a po członku rodziny 3-tygodniowy ostatni zarobek pracownika. Kwota zasiłku pogrzebowego jest więc ściśle zależna od wysokości ostatniego zarobku pracownika, tj. im wyższy jest ostatni zarobek, tym większa jest kwota zasiłku pogrzebowego.

Rodzina zmarłego pracownika, który dużo zarabiał, nie tylko pokryje koszty pogrzebu, ale ma jeszcze nadwyżkę, tj. różnicę między kwotą należnego zasiłku a faktycznymi kosztami pogrzebu. Natomiast rodzina pracownika, który mało zarabiał, a więc rodzina, która z reguły znajdować się będzie w trudniejszej sytuacji gospodarczej, nie pokryje z otrzymanego zasiłku nawet kosztów pogrzebu. Jeżeli ostatni zarobek pracownika wynosił np. 3500 zł, zasiłek wyniesie 5880 zł. Jeżeli zarobek ten wynosił tylko 950 zł, wypłaci się zasiłek w kwocie 1596 zł. Założmy, że koszty pogrzebu poniesione przez wdowę wynosiły 2000 zł, to w pierwszym wypadku powstanie nadwyżka dla wdowy w kwocie 3880 zł, w drugim niedobór ponad 400 zł. Jeszcze jaskrawiej wystąpi to na przykładach zasiłku wypłacanego w wysokości 3-tygodniowego ostatniego zarobku. Koszt pogrzebu żony jest w zasadzie taki sam jak koszt pogrzebu pracownika. W razie śmierci żony wypłaci się przy ostatnim zarobku 2200 zł — 1584 zł, zaś przy zarobku 950 zł — 684 zł.

Z powyższych przykładów wynika, że nawet przy stosunkowo wysokim zarobku (2200 zł) 3-tygodniowy ostatni zarobek pracownika nie wystarcza na pokrycie niezbędnych kosztów pogrzebu.

Wysokość zasiłku nie zależy zupełnie od wieku zmarłego członka rodziny. Zasiłek wypłaca się w takiej samej wysokości, tj. w wysokości 3-tygodniowego ostatniego zarobku, w razie śmierci niemowlęcia i dorosłego członka rodziny. W razie śmierci dziecka pracownika, który dużo zarabia, pozostaje stosunkowo znaczna społecznie nieuzasadniona nadwyżka po pokryciu faktycznych kosztów. Np. pracownik zarabiający 3500 zł otrzymuje po śmierci noworodka zasiłek pogrzebowy w kwocie 2520 zł. Koszty pogrzebu wynoszą ok. 600 zł, pozostaje więc nadwyżka w kwocie ponad 1900 zł.

Trzeba zatem powiedzieć, że jakkolwiek jest uzasadniona potrzeba zmiany przepisów o zasiłkach pogrzebowych, nie można tego dokonać w sposób mechaniczny, np. przez ogólne podwyższenie zasiłku pogrzebowego z 3 wzgl. 7-tygodniowego ostatniego zarobku do 3-miesięcznego ostatniego zarobku. Tego

1) Prawo to nie jest obecnie ściśle określone ponieważ operowało się ono na § 3 Uchwały Rady Ministrów z 5.5.1950 w przedmiocie określenia przypadków usprawiedliwionych nieobecności w pracy (Monitor nr A-51, poz. 584). Uchwała ta, jako akt wykonawczy do ustawy o dyscyplinie pracy utraciła swą ważność prawną razem z tą ustawą.

Przez dwa lata, 1953 i 1954, podawano umyślnie jako rok wydawania pisma — XXI. Było to skutkiem omyłki, jaka nastąpiła w nr 4 z roku 1953, kiedy to zamiast rok XXI podano XX; błąd ten następnie automatycznie kontynuowano. W roku bieżącym pismo ma więc XXV rok wydawnictwa.

rodzaju podwyżka byłaby korzystna w tych przypadkach, gdzie zarobki są duże, ale zwiększyłaby jeszcze dysproporcję w stosunku do sytuacji rodzin po pracownikach o niskich zarobkach. Poza tym taka ogólna podwyżka zasiłku z 7-tygodniowego ostatniego zarobku do 3-miesięcznego zarobku, a więc o przeszło 58%, wymagałaby znacznego zwiększenia kredytów na zasiłki pogrzebowe, co nie byłoby uzasadnione, gdyż są inne o wiele pilniejsze potrzeby do zaspokojenia w dziedzinie świadczeń ubezpieczeniowych.

Coraz częściej i coraz natężej wysuwa się inne rozwiązanie, a mianowicie wypłaty zasiłku w kwotach ryczałtowych.

Dla ustalenia kwoty zasiłku pogrzebowego w myśl tych propozycji trzeba by najpierw określić pojęcie niezbędnych i uzasadnionych kosztów pogrzebu, które powinny być w całości pokryte z wypłaconego zasiłku (cenę trumny, opłatę za miejsce na cmentarzu i za wykopanie grobu, transport zwłok, obrzędy religijne, złożenie trumny do grobu itp.). Na pokrycie wymienionych kosztów, trzeba by ustalić ryczałtową kwotę zasiłku pogrzebowego. Te kwoty ryczałtowe powinny różnić się co do wysokości zależnie od wieku zmarłego, np. do lat 3, od 3—14, ponad 14 lat. Nie można także ustalić jednej kwoty ryczałtowej dla całego obszaru kraju, gdyż wysokość wymienionych kosztów będzie inna na wsi, inna w miastach, a wśród miast inna w większych miastach. Można by ustalić trzy grupy ryczałtów: dla miast będących siedzibami województw, dla pozostałych miast oraz dla wsi. Tak ustalona kwota ryczałtowa zasiłku miałaby pokryć wszystkie niezbędne koszty pogrzebu.

Ryczałtowe kwoty zasiłku na pokrycie kosztów pogrzebu winna by ustalać Rada Ministrów w porozumieniu ze związkami zawodowymi stosownie do rzeczywistego kształtowania się kosztów pogrzebu.

Należałoby rozważyć, czy zasiłek pogrzebowy nie powinien ponadto zawierać jakiejś dodatkowej kwoty o charakterze zapomogi na pokrycie innych niezbędnych wydatków lub dla ułatwienia przystosowania się rodziny do sytuacji powstałej wskutek wypadku śmierci. Taka zapomoga miałaby szczególne uzasadnienie w wypadku śmierci pracownika, żywiciela rodziny. Ponieważ jednak sens tego świadczenia zależy ściśle od tego, czy zmarły pracownik pozostawił rodzinę, którą utrzymywał, należałoby to zagadnienie rozwiązać w ramach zaopatrzeń emerytalnych.

Uprawnienia ojców do zasiłków chorobowych w przypadkach opieki nad dziećmi

W myśl uchwały Prezydium Rządu nr 993 z 17.12.1955 (Monitor nr 124, poz. 1614) pracującemu ojcu przysługuje zasiłek chorobowy za okres opieki tylko nad chorym dzieckiem i tylko wówczas, gdy:

a) ojciec jest samotny albo matka z powodu własnej choroby (połogu) nie może się dzieckiem zaopiekować i

b) nie ma nikogo w domu poza ojcem, kto by się mógł chorym dzieckiem zaopiekować.

Praktycznie zatem prawo do zasiłku chorobowego dla ojca uzależnia się od jednoczesnej choroby dziecka i matki (względnie połogu matki).

Przypadki, w których równocześnie matka i dziecko są chore (względnie matka odbywa połóg), zdarzają się rzadko. Natomiast częściej bywa, że matka jest obłożnie chora lub odbywa poród, a dzieci są zdrowe i potrzebują, wobec braku innego domownika, opieki ojca.

W tych przypadkach ojciec — pracownik zarówno fizyczny jak i umysłowy ma według obowiązujących przepisów prawo do otrzymania zwolnienia z pracy na podstawie zaświadczenia lekarskiego o chorobie (połogu) matki i zaświadczenia o braku innych domowników, którzy mogliby się zaopiekować dziećmi¹⁾.

Ojcu — pracownikowi fizycznemu nie przysługuje jednak za okres zwolnienia ani wynagrodzenie (rozp. z 16.3.1928 o umowie o pracę robotników) ani zasiłek chorobowy (uchwała PR nr 993 z 17.12.1955).

Ojciec — pracownik umysłowy natomiast zachowuje prawo do wynagrodzenia w razie niemożności pełnienia pracy z ważnej przyczyny przez krótki okres czasu. Za taką ważną przyczynę uważa się m. in. również okoliczność, że dzieci w wieku 3 do 7 lat zostały pozbawione opieki wskutek obłożnej choroby matki i poza ojcem nie ma nikogo w domu, kto by się mógł dziećmi zaopiekować. Według orzecznictwa Sądu Najwyższego za krótki okres czasu uważa się zasadniczo okres do 2 tygodni.

Robotnicy, zatrudnieni razem z pracownikami umysłowymi w tym samym zakładzie pracy, widzą te różnice — i w razie odmowy wypłacenia im zasiłku za czas opieki nad zdrowymi dziećmi w przypadku choroby (połogu) ich żon, czują się pokrzywdzeni. Stąd coraz częściej można się spotkać w terenie z orzeczeniami instancji związków zawodowych (zarządy okręgu), które biorąc pod uwagę sytuację rodzinną, materialną itp. przyznają w drodze wyjątku zasiłki chorobowe ojcom pracującym za okresy opieki nad zdrowymi dziećmi.

Sytuacja analogiczna, w której pracownik umysłowy otrzymuje pełne wynagrodzenie a pracownik fizyczny (robotnik) nie ma prawa do żadnego świadczenia, tj. ani zarobku ani do zasiłku, nie może być uważana za słuszną. Trzeba więc zdecydować się na jakieś proste a rozsądne rozwiązanie zagadnienia.

Przyznanie pracownikowi fizycznemu w przypadku konieczności opieki nad zdrowym dzieckiem zasiłku chorobowego w takiej samej wysokości, w jakiej wypłaca się go pracownikowi, gdy sam jest niezdolny do pracy, byłoby prawidłowym rozwiązaniem zagadnienia z punktu widzenia społecznego i gospodarczego. Da się również pogodzić z teorią zasiłków chorobowych. Jeżeli bowiem obecnie wypłatę zasiłku chorobowego za okres opieki nad dzieckiem wiąże się z chorobą tego dziecka, to wydaje się iż między chorobą (połogiem) matki a koniecznością opieki ojca nad zdrowym dzieckiem jest również ściśle powiązanie. Należałoby jedynie obniżyć górną granicę wieku zdrowego dziecka, uzasadniając konieczność opieki ojca w razie choroby (połogu) matki, do 8 lat życia włącznie, tj. do tego czasu, kiedy ze względu na wiek dziecka potrzebna jest jeszcze w domu obecność osoby drugiej.

Stefan Stawowczyk

O uprawnieniach matek-pracownic w zakresie opieki nad chorym dzieckiem

Uchwała rozszerzonego Plenum CRZZ, odbytego w dniach 16—17—18 listopada 1956 roku, zawiera m. in. postanowienie następującej treści: „Plenum uważa za pilną konieczność ujednolicenia obowiązującego ustawodawstwa pracy, wyeliminowanie wszystkich przestarzałych krzywdzących, a niekiedy sprzecznych ze sobą przepisów, zwłaszcza zaś zlikwidowanie pozostałości kapitalistycznego ustawodawstwa pracy w postaci nieuzasadnionego podziału pracowników fizycznych i umysłowych. Dotyczy to w pierwszym rzędzie stopniowego zrównania zasiłków chorobowych, urlopów pracowniczych i ujednolicenia okresu wypowiedzenia pracy”.

Zamierzenia te są — jak widać — ogromne i będą wymagały wielkiej pracy legislacyjnej, poprzedzonej z pewnością szeroką i zagorzałą dyskusją.

Szerokie rzesze pracowników absorbuje oczywiście najsilniej kwestia stopniowego zrównania zasiłków chorobowych. W związku z tym nasuwa się pytanie, w jakim kierunku pójdzie to zrównanie: w górę, czy w dół? A więc czy będzie się stopniowo podwyższać zasiłki chorobowe pracownikom fizycznym — aż do ewentualnego osiągnięcia 100%-go ekwiwalentu za czas choroby (obecnie, jak wiadomo, 100% zasiłki pobierają górnicy w przypadku choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy), czy też przyzna się pracownikom umysłowym ekwiwalent za czas choroby w obecnej wysokości zasiłków otrzymywanych przez

pracowników fizycznych, już od pierwszego dnia choroby (obecnie, przez trzy miesiące choroby pracownik umysłowy pobiera z zakładu pracy pełne (100%) wynagrodzenie; zasiłek chorobowy, w wysokości tej samej co pracownik fizyczny — dopiero od czwartego miesiąca choroby).

Dla orientacji warto podać, że w Czechosłowackiej Republice Ludowej z dniem 1 stycznia 1957 roku zniesiono różnicę w uprawnieniach pracowników fizycznych i umysłowych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Pracowników umysłowych objęto systemem ubezpieczenia społecznego, przyznając im uprawnienia do zasiłków chorobowych na aktualnie obowiązujących zasadach (w zależności od stażu pracy), odebrano im natomiast prawo do wynagrodzenia z zakładu pracy za czas choroby (zob. art. Jerzego Piotrowskiego pt. „Reforma systemu ubezpieczenia społecznego w Czechosłowackiej Republice Ludowej” — w nr 12-56 PUS, str. 366—368).

Zrównanie pracowników fizycznych i umysłowych w uprawnieniach do ekwiwalentu za czas choroby jest u nas sprawą wielkiej wagi z punktu widzenia prawdy i pełnej demokratyzacji naszego życia społecznego. Wydaje się rzeczą wprost niewiarygodną, że przez tyle lat nie pomyślano o zlikwidowaniu tej tak rażącej różnicy w traktowaniu np. matki — pracownicy umysłowej i matki — pracownicy fizycznej.

Idzie mi głównie o kwestię ekwiwalentu za czas absencji spowodowanej chorobą dziecka (dzieci).

Weźmy dla przykładu dwie pracownice zatrudnione w tym samym zakładzie pracy, powiedzmy w tkalni: Obywatelka A. — Matka sześciolatniego jedynaka — pracuje w administracji (ściśle w księgowości) tkalni jako kontystka; obywatelka B. — matka czworga drobnych dzieci — obsługuje krosna.

Synek ob. A. często zapada na zdrowiu (katarki, odra, świnka itp. normalne zjawiska wieku dziecięcego), ale nie ma z tym żadnej tragedii! Troskliwa matka, usprawiedliwiając w biurze swą nieobecność zwolnieniem lekarskim („opieka”) pozostaje w domu i pielęgnuje malca ilekroć zachodzi potrzeba: raz przez tydzień, raz przez — trzy dni, kiedy indziej znowu przez dwanaście dni, itd. itd., nigdy oczywiście nie przekraczając dwóch tygodni, na co — jako pracownicy umysłowej — pozwalają przepisy o umowie o pracę. Gdyby jednak zliczyć skrupulatnie wszystkie te dni w ciągu całego roku, uezbrałoby się parę ładnych miesięcy. Pozostawanie w domu jest „bezbolesne”, pensja bowiem „idzie” normalnie, w pracy zastąpią koleżanki i koledzy.

Czwórka dzieci ob. B. podlega tym samym dolegliwościom wieku dziecięcego co synek jej koleżanki z księgowości. Te same odry, świnki, anginy, katary itp. i to czterokrotnie. Ob. B. również nie idzie do roboty gdy trzeba czuć nad chorym dzieckiem (czy dziećmi, bo czasem choruje kilkoro naraz). Ale ob. B. martwi się pozostając w domu, bowiem za czas nieobecności w pracy otrzymuje zasiłek w wysokości 70% przeciętnego zarobku (a to stanowi w jej budżecie b. poważną różnicę, gdyż co innego mieć do dyspozycji na utrzymanie domu np. 35 zł dziennie (zasiłek), a co innego 50 zł (zarobek) szczególnie gdy trzeba zapłacić 30% wartości leków i dać choremu dziecku (czy dzieciom) coś lepszego, lekkostrawnego do jedzenia).

Poza tym ob. B. w myśl obowiązujących przepisów może otrzymać ten zasiłek tylko za 30 dni w roku — bez względu na ilość dzieci oraz długotrwałość i częstotliwość ich chorób. Ta zaś liczba dni okazuje się często niewystarczająca przy czwórce dzieci, zwłaszcza w latach zwiększonego nasilenia chorób dziecięcych. Cóż wtedy robi ob. B.? Ano, po prostu pozostaje przy chorym dziecku na „własny koszt”.

Całkiem świadomie posłużyłam się tak jaskrawym przykładem, porównując sytuację pracownicy umysłowej — matki jednego dziecka z sytuacją pracownicy fizycznej — matki czworga dzieci, by wykazać, że pracownica umysłowa nawet przy jednym dziecku może w praktyce wykorzystać niekiedy na opiekę więcej dni niż fizyczna przy czworgu dzieci.

Dlatego wydaje się, że najwyższy czas położyć kres tej nierówności i czym prędzej wprowadzić w życie słuszną uchwałę listopadowego Plenum CRZZ w zakresie zrównania pracowników umysłowych i fizycznych w prawach do zasiłków chorobowych.

Zrównać, ale jak?

Postulowane zrównanie trzeba będzie niewątpliwie przeprowadzać etapami, w miarę środków i możliwości.

Jednakże już w tej chwili należy — jako pilne — złagodzić różnicę między pracownikami umysłowymi i fizycznymi w zakresie długości okresu czasu, przez jaki przysługuje im płatne zwolnienie od pracy dla opiekowania się chorym dzieckiem. A mianowicie:

Matce — pracownicy zarówno fizycznej jak i umysłowej zapewnić w ciągu roku kalendarzowego określoną (jednakową) ilość dni płatnego zwolnienia od pracy dla opieki nad chorym dzieckiem, przy czym okres zwolnienia zróżnicować w zależności od liczby posiadanych dzieci (np. matce jednego lub dwojga dzieci — 30 dni, matce wielodzietnej — dodać pewną określoną ilość dni na każde dziecko powyżej dwojga, oczywiście w przypadku jego zachorowania).

Powyższe uregulowanie pociągnęłoby oczywiście za sobą konieczność wypłacania ekwiwalentów za czas nieobecności w pracy, spowodowanej zarówno chorobą własną czy też potrzebą opieki nad chorym — już od pierwszego dnia nie z funduszu płac, lecz z funduszu ubezpieczenia społecznego. Irena Brudzewska

Sekcja Polityki Społecznej

Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego

W dniu 19 grudnia 1956. roku odbyło się w Polskim Towarzystwie Ekonomicznym w Warszawie zebranie poświęcone zorganizowaniu w ramach Towarzystwa sekcji polityki społecznej i zagadnień pracy. Zebranie zagał imieniem Zarządu Głównego oraz Zarządu oddziału warszawskiego PTE prof. Edward Lipiński. Zebrań przewodził prof. Maciej Święcicki. Referat pt. „Zagadnienie administracji spraw socjalnych w Polsce” wygłosił mgr Jan Rosner. Wychodząc z rozważań organizacyjnych i podkreślając konieczność koncentracji spraw socjalnych w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, referent przedstawił równocześnie pewną koncepcję co do zakresu tych spraw, obejmującego kwestie zatrudnienia i płac, technicznej i prawnej ochrony pracy, zbiorowych układów pracy i rozjemstw, ubezpieczeń społecznych i pomocy społecznej, zasiłków na wypadek braku pracy i robót interwencyjnych. W dyskusji ujawniły się znaczne rozbieżności co do rozumienia treści pojęcia „polityka społeczna”, wobec czego zebrani postanowili zlecić tymczasowemu zarządowi sekcji opracowanie wniosków co do nazwy sekcji, jej zadań oraz programu działania. W skład tymczasowego zarządu zostali wybrani: Władysław Bagiński, Artur Bardach, Jan Dangel, Roman Garlicki, Jan Rosner, Edward Strzelecki, Maciej Święcicki.

Pokłosie jednego miesiąca

w dyskusji nad reformą o zasiłkach rodzinnych

Zamierzona reforma systemu zasiłków rodzinnych nie przestaje budzić silnego zainteresowania szerokich rzesz obywateli. Temat „zasiłki rodzinne” nie schodzi z łamów prasy.

Nic dziwnego. Z podwyżką tego świadczenia wiąże się nadzieje na znaczną poprawę sytuacji materialnej rodzin wielodzietnych. Co więcej, podwyżce zasiłków rodzinnych przypisuje się także bardzo poważne znaczenie, jeśli idzie o możliwości wycofania z pracy zarobkowej pewnej liczby pracownic-matek wielodzietnych, nie posiadających specjalnych kwalifikacji zawodowych, a więc tych, które rozpoczęły pracę jedynie w celu wzmocnienia zachwianego budżetu domowego, zaniebując jednakże przez to obowiązki wychowawcze w stosunku do dzieci.

Projekty i propozycje jakie nadal nadchodzą do redakcji PUS odpowiadają na ogół treści tym, jakie publikuje ostatnio prasa codzienna (np. „Życie Warszawy”, „Głos Pracy”). Wszystkie one obracają się w zasadzie wokół wydatnego zwiększenia zasiłków na dzieci rodziców mało zarabiających a wielodzietnych (np. do 200 zł na dziecko), a zaniechania wypłaty zasiłku gdy dochód rodziców przekracza pewną określoną sumę (np. 3.000 zł miesięcznie).

Bardzo popularna jest propozycja przyznania wysokich zasiłków pewnej tylko grupie pracownic-matek wielodzietnych, które wycofają się z pracy, by „zwolnić” fundusz płac dla pracowników bardziej kwalifikowanych, a same zajmą się wychowaniem dzieci. Trzeba jednak pamiętać, że w takim razie, w takiej samej wysokości trzeba przyznać zasi-

łek tym licznym tysiącom kobiet wielodzietnych, które dotąd nie podjęły pracy.

Istnieją również propozycje wypłaty zasiłku na dzieci rodzicom nie pracującym, lecz utrzymującym się ze stypendium (jak np. studenci wyższych uczelni).

Innym zagadnieniem, poruszonym przez korespondentów, jest sprawa użytkowania żłobków i przedszkoli. Tutaj daje się słyszeć głosy przemawiające za częściową lub całkowitą odpłatnością żłobka czy przedszkola gdy warunki materialne rodziców pozwalają na zorganizowanie dziecku opieki w domu.

Wśród licznych a różnorodnych postulatów, mniej lub więcej przemysłanych, które jednak można by nazwać „umiarkowanymi”, trafiają się też propozycje mało realne, jak np. propozycja podwyższenia zasiłku na każde dziecko do kwoty 500 złotych, na żonę do 400 złotych miesięcznie itp. A przecież nie trzeba żadnych skomplikowanych wyliczeń, by zorientować się, że siedmiokrotne niemal zwiększenie wysokości zasiłku rodzinnego wymagałoby podwyższenia funduszu zasiłkowego z 6 (jak dotychczas) do około 42 miliardów złotych!

Wśród licznych postulatów nie brak i propozycji przyznania pewnych choćby niewysokich zasiłków rodzinnych na rodziców niezdolnych do pracy a nie mających uprawnień do renty z tytułu własnej pracy zawodowej. Jeden z takich głosów publikuje PUS w tym numerze (zob. art. M. Skarzyńskiej na str. 15).

Dla orientacji tych czytelników PUS, którzy rozpoczęli korzystanie z pisma dopiero w roku bieżącym, przypomniemy, że w roku 1956 opublikowano na jego łamach szereg przyczynków i po-

stulatów na temat zagadnienia zasiłków rodzinnych, rozpisujących pewne rozwiązania, oparte na konkretnych materiałach i liczbach, a mianowicie:

1) Mgr Antoni Wanatowski — „Zasiłki rodzinne w Polsce według zawodów i województw” — PUS nr 7/56, str. 237.

2) Mgr Antoni Wanatowski — „Uwagi do dyskusji w sprawie podwyżki zasiłków z ubezpieczenia społecznego” nr 10/56 PUS, str. 295.

3) Mgr Bronisław Smoliński — „Jedna z propozycji podwyższenia wysokości zasiłków rodzinnych” nr 10/56 PUS, str. 296.

4) Jerzy Brzeziński — „Skąd wziąć fundusze na pokrycie podwyższonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego”, nr 11/56 PUS, str. 328.

5) Antoni Wanatowski — „Kształtowanie się składu rodzin pracowniczych pobierających zasiłki z ubezpieczenia rodzinnego”, nr 12/56 PUS, str. 363.

6) Mgr Marian Ślusarek — „Jak rozdzielić fundusze na zasiłki rodzinne, aby ich wartość była realna” nr 12/56 PUS, str. 365.

7) Stefan Rabej — „Głos za zniesieniem dodatków mlecznych” nr 12/56 PUS, str. 370.

8) Wilhelm Polok — „Utrzymanie dziecka na wsi nie jest tańsze nr 1/57 PUS, str. 13.

Podwyżka zasiłków rodzinnych jest sprawą żywo i bezpośrednio obchodzącą tysiące rodzin. W przemówieniu do górników Władysław Gomułka — omawiając perspektywy naszej gospodarki na rok 1957 i nie tając zresztą w związku z tym poważnych trudności w zaspokojeniu wszystkich pilnych potrzeb co do poprawy bytu ludzi pracy — stwierdził jednak: „Trzeba będzie podnieść zasiłki rodzinne dla wielodzietnych i mało zarabiających”. W jakim stopniu wszelkie zgłaszane i dyskutowane postulaty zostaną uwzględnione w nowej ustawie o zasiłkach rodzinnych — pokaże najbliższa przyszłość.

Przy opracowywaniu tej ustawy władze ubezpieczeniowe wraz ze związkami zawodowymi nie pomina niewątpliwie żadnego rzeczowego głosu, by fundusz przeznaczony na zasiłki rodzinne rozdzielić możliwie najwłaściwiej. (maj.)

W sprawie wznowienia Spółki Brackiej

Narada katowickiego klubu korespondentów PUS

Prezydium katowickiego Klubu Korespondentów PUS zorganizowało w dniu 1 grudnia ub. r. spotkanie redakcji z korespondentami i czytelnikami pisma w Tarnowskich Górach. W stylowej sali posiedzeń ratusza tarnogórskiego, w której Klubowi udzieliło gościny Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, zgromadziło się ponad sto osób.

Ponieważ tematyka dotychczasowych narad Klubu poświęcona była przeważnie sprawom zasiłkowym, przeto prezydium Klubu postanowiło na obecnej naradzie zająć się głównie sprawami rentowymi, ze względu zaś na zbliżający się dzień święta górniczego „Barburki” — szczególnie świadczeniami górniczymi. Z tych to przyczyn na naradę zaproszono nie tylko korespondentów, biorących dotychczas udział w pracach Klubu, lecz nadto skierowano zaproszenia do szeregu kopalń, z których przybyło kilkadziesiąt osób, między innymi liczni dawni starsi braccy, do Związku Zawodowego Górników itp.

Zagajając naradę, przewodniczący Klubu F. Woźniczka nawiązał do faktu, że w dniu 7.12.1956 przypada setna rocznica powstania największej w Polsce instytucji ubezpieczenia górniczego — Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach¹⁾. W swobodnej gawędzie zaznajomił zebranych z dziejami ubezpieczeń górniczych, a w szczególności tarnogórskiej Spółki Brackiej zlikwidowanej w r. 1950 zarządzeniem ogólnym, wbrew jednolitej opinii górników. Mówca, powołując się na punkt 4 dorocznego programu działania Wojewódzkiej Organizacji Partyjnej w Katowicach, opublikowanego w Trybunie Robotniczej z 14.11. 1956, wyraził pogląd, że zapowiedziane w tym programie starania o reaktywowanie niesłusznie zlikwidowanej Spółki Brackiej, nie są sprawą prostą. W odmiennych bowiem niż przed wojną warunkach gospodarczych i ludnościowych zagłębi górniczych oraz wobec odmiennej struktury lecznictwa i ubezpieczeń społecznych, mechaniczne wznowienie działalności Spółki Brackiej jest rzeczą niemożliwą. Trzeba więc dokładnie zbadać i rozważyć czy i jaką korzyść odniosą górnicy i gospodarka narodowa z wznowienia działalności Spółki Brackiej, jaki miałby być jej zakres działania (lecznictwo, zasiłki i renty, bhp, czy tylko niektóre z tych dziedzin), czy reaktywowanie instytucji nie przyczyni się do zbędnego powiększenia administracji ubezpieczeń społecznych, czy i jakie byłyby możliwości polepszenia świadczeń górniczych w ramach nowej organizacji, czy byłyby możliwości pokrycia ew. zwiększonych świadczeń i z jakich źródeł itp. A zatem w sprawie tej trzeba spokoju i wnikliwej rozważa współpracy fa-

chowców i górników, bez których sprawa nie może być decydowana.

Ponad dwugodzinna, ożywiona a niekiedy nawet ostra dyskusja (przemawiało 20 osób) wykazała, że zagadnienie Spółki Brackiej było i jest nadal przedmiotem żywego zainteresowania załóg górniczych. Liczni górnicy zabierający głos w dyskusji podkreślali, że przemawiają za wznowieniem Spółki Brackiej i za naprawą świadczeń górniczych nie tylko w swoim imieniu, lecz i z upoważnienia swoich towarzyszy pracy. Szereg mówców (Baluch z kopalni Zabrze-Wschód, Białek z kop. Barbara-Wyzwolenie, Rosołek z kopalni Siemianowice, Korzekwa z kop. Prezydent, Mazurkiewicz z kop. Radzionków i inni) poddało ostrej krytyce lecznictwo szpitalne i ambulatoryjne. Mówili oni o trudnościach w uzyskaniu przez górników, zwłaszcza dotkniętych wypadkiem przy pracy, miejsca w szpitalu, o wożeniu pokaleczonego górnika od szpitala do szpitala w poszukiwaniu wolnego łóżka, o przewlekłym obsłudze chorych górników przez niektórych lekarzy w ambulatoriach kopalnianych, o odsyłaniu pokaleczonych po nałożeniu gipsu na złamaną kończynę do leczenia domowego, gdzie choroby w trudnych warunkach mieszkaniowych jest ciężarem dla siebie i rodziny, o trudnościach w uzyskaniu protezy dentystycznej, czy okularów. Krytykowano także obecny system lecznictwa kopalnianego, w którym lekarze pracują dorywczo i nigdy nie mają czasu, bo jest to ich uboczne zajęcie. Wskazywano, że lekarze ci są uzależnieni od kierownictwa kopalni, które niejednokrotnie wpływa na orzeczenia o chorobie i niezdolności do pracy górników²⁾.

Podkreślano rozgoryczenie górników, że w szpitalach, wybudowanych z funduszy Spółki, a więc funduszy utworzonych ze składek górników, niejednokrotnie brak dziś miejsca dla górnika.

Inż. Pietrucha, były kierownik Wydziału Technicznego Spółki Brackiej, wyraził pogląd, że rewindykacja dla lecznictwa górniczego szpitali byłej Spółki Brackiej ani nie spełni swego celu (gdyż jest ich obecnie za mało) ani nie jest wskazana, gdyż szpitale te przed laty produkujące pod względem wyposażenia, obecnie są przestarzałe. Górnicy zasługują na to i mają prawo, aby wybudowano dla nich nowe nowoczesne szpitale. Podkreślił także konieczność przejęcia przez instytucję ubezpieczenia górniczego spraw profilaktyki, co skutecznie wpłynęłoby

na poprawę na tym zaniedbanym odcinku.

W zakresie spraw rentowych wielu dyskutantów z goryczą potępiało osławiony podział rencistów na „stary” i „nowy” portfel rentowy, zniesienie rent wypadkowych strukturę rent rodzinnych nie uwzględniających liczebności pozostałej rodziny. Rosołek z kop. Siemianowice, Stefański z kop. Walenty-Wawel, Kruczek z kop. Śląsk, Makosz z kop. Miechowice, podnieśli ogromne poczucie krzywdy górników-rencistów „starego portfela”, którzy mówią, że „kominy i kopalnie przez nich wybudowane, stoją i stanowią bogactwo narodowe, a ich budowniczo wie dziś staruszkowie w podeszłym wieku, ledwo stojący na nogach, zmuszeni są pracować do śmiertelnej godziny albo żyć z cudzej łaski, gdyż z renty w żaden sposób wyżyć nie mogą. Nie podnosi to godności zawodu górnika“.

Szereg wypowiedzi dotyczyło obecnej organizacji lecznictwa i ubezpieczeń społecznych, którą dyskutanci zgodnie uznali za fatalną, gdyż powoduje ona, że górnik musi chodzić w razie choroby do Wydziału Zdrowia w sprawie zasiłków do Zarządu Ubezpieczeń Społecznych. W sprawie rent — do Rady Narodowej, podczas gdy dawniej wszystkie te agendy były skomasowane w pionie jednej instytucji — Spółce Brackiej.

Radca prawny kop. Bielszowice mgr. Zawisłak stwierdził, że górnicy tej kopalni prosili go aby wziął udział w naradzie i przemawiał za zjednoczeniem ubezpieczeniowej obsługi górników. Wyraził on pogląd, że skoro utworzenie odrębnego pełnego pionu lecznictwa górniczego w chwili obecnej jest trudne — należałoby na razie stworzyć odrębną instytucję ubezpieczenia rentowego dla górników, a później włączyć do niej także lecznictwo górników.

Szczególnie ostro postawił tę sprawę ob. Baluch z kop. Zabrze - Wschód, który stwierdził, że 70.000 górników i 20.000 rencistów górniczych Zabrza Spółki Brackiej do której mieli i mają pełne zaufanie. Baluch i Mazurkiewicz twierdzili, że górnicy chętnie zgodziliby się nawet na płacenie części składek ubezpieczeniowych dla uzyskania lepszej opieki leczniczej i wyższego poziomu rent. Szczególnie mocne było wystąpienie b. starszego brackiego Kruczka z kop. Śląsk, który podniósł, że ubezpieczenie górnicze istnieje już setki lat i zrodziło się z wzajemnej pomocy górników i z ich składek. W okresie międzywojennym były zakusy na Spółkę Bracką lecz górnicy swą nieugiętą postawą wywalczyli utrzymanie swej instytucji. Spółka Bracka zlikwidowana została w okresie, gdy górnicy nie mogli dać wyraz swemu protestowi, chociaż w tym samym czasie tworzone specjalne lecznictwo dla grup „dygnitar-skich“. Obecnie górnicy gotowi są opodatkować się na rzecz swego ubezpieczenia, chcą jednak, aby wykonywała je ich własna instytucja,

¹⁾ Jak doniosła „Trybuna Ludu” z 23.12.1956, Prezes Rady Ministrów powołał zespół roboczy, który ma opracować w ciągu stycznia 1957 szereg zagadnień związanych z organizacją, potrzebami i rozwojem górniczej służby zdrowia. Wyniki tych prac przedstawione być mają rządowi.

²⁾ Zob. PUS nr 12/56, artykuł wstępny.

aby mieli kontrolę nad tym, na co będą te pieniądze przeznaczone.

Liczni mówcy (Korzekwa, Stefański z kop. Walenty-Wawel, Mazurkiewicz, Mańka i inni) podkreślali szczególnie potrzeby górników w dziedzinie lecznictwa i zabezpieczenia, wynikające ze szczególnie ciężkich warunków ich pracy, które narażają górników na różne choroby i urazy, oraz szybciej zużywają ich siły. Ubezpieczenie górnicze musi być więc wyodrębnione, bo musi być nastawione na szczególne potrzeby górników. Górnik musi mieć świadomość, że naprawdę ma zapewnioną opiekę, że ma wyróżniające zabezpieczenie — wtedy ludzie zaczną się zgłaszać do górnictwa i nie trzeba będzie dziesiątków milionów złotych na wątpliwej wartości werbunki. Podkreślali konieczność odbudowy tradycji górniczej i szczególnej więzi zawodowej górników. W przeciwieństwie do lat dawnych, gdy zawodowi górnicy byli dziedziczony z pokolenia na pokolenie, dziś górnicy przestrzegają swych synów, by nie szli do kopalni. Wśród osób zworbowanych do górnictwa z innych województw jest wiele elementu przypadkowego, który szybko porzuca tę pracę, bo praca w kopalni nie jest dziś atrakcyjna.

Szczególne potrzeby górników nadają też specjalną wagę samorządowi ubezpieczeniowemu. W dawnej Spółce Brackiej samorząd ten był szeroko realizowany, a jego podstawy stanowiła instytucja starszych brackich, wybieranych przez załogi kopalń. Przez nich sprawowali górnicy kontrolę nad ubezpieczeniami. Jak bardzo popularni byli starsi braccy świadczy o tym fakt, że jeszcze dzisiaj, po wielu latach wygaśnięcia ich funkcji, zgłaszają się do nich górnicy ze swoimi kłopotami, a ostatnio coraz częściej domagają się, aby właśnie oni podnieśli sprawę Spółki Brackiej i walczyli o jej wznowienie.

Górniki Kapica z Tarnowskich Gór mówił o szczególnym znaczeniu tradycji w zawodzie górniczym; górnicy, mówił on — mogą zrozumieć trudności gospodarce kraju, nie pozwalające na radykalną poprawę położenia górników, nie rozumieją jednak dlaczego nie można uszanować ich tradycji, m. in. tradycji górniczej instytucji ubezpieczeniowej.

Ob. Rosolek z kop. Siemianowice wystąpił z ostrym atakiem na Związek Zawodowy Górników stwierdzając, że ponosi on winę za niesłuszną likwidację Spółki Brackiej i że do dnia dzisiejszego mało się interesuje sprawami ubezpieczeń społecznych górników, o czym też świadczy zignorowanie zaproszenia na dzisiejszą radę.

Prawie wszyscy przemawiający apelowali do organizatorów narady, tj. do Klubu Korespondentów PUS i do Redakcji PUS, aby zajęli się sprawą Spółki Brackiej i interweniowali u kierownictwa Partii i Rządu w sprawie jej reaktywowania, u-

ważając, że w ten sposób stworzy się warunki do uzdrowienia stosunków i zabezpieczenia górnikom należitych świadczeń leczniczych i ubezpieczeniowych.

Dyrektor Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych w Chorzowie dr Zając stwierdził na wstępie, że nie jest istotna kwestia organizacji aparatu ubezpieczeń społecznych dla górników, lecz odpowiedź na pytanie, jakie korzyści będą mieli górnicy z ewent. wznowienia Spółki Brackiej. Sprawą pierwszej wagi jest jakość świadczeń leczniczych i pieniężnych a jedynie drugorzędna, kto te świadczenia będzie dawał. Ponieważ zaś skutki wojny i ciężka obecnie sytuacja gospodarcza naszego kraju, są przeszkodą dla natychmiastowego polepszenia bytu ludności, przeto z natury rzeczy i świadczenia z ubezpieczeń społecznych nie mogą z miejsca ulec istotnej poprawie. Skoro jednak, jak wynika z wypowiedzi tow. Gomułki, odbudowa spraw socjalno-bytowych stoi obecnie na pierwszym miejscu troski Partii i Rządu, to jest rzeczą pewną, że interesy górników będą postawione na czołowym miejscu w tej odbudowie. Mówca przytoczył, że w województwie katowickim składka ubezpieczeniowa wynosząca tak jak w całej Polsce 15,5% zarobków, nie wystarcza i z ogólnego funduszu ubezpieczenia trzeba dopłacać 300 mln. złotych na świadczenia ubezpieczeniowe. W województwie tym górnicy stanowią 28% ubezpieczonych, wpłacają 35% wszystkich składek, pobierają około 50% wszystkich świadczeń. W tym stanie rzeczy i utworzenie Spółki Brackiej, bez odpowiedniej bazy finansowej, nie rozwiąże trudności, o których mówiono na naradzie. Gwarancją poprawy bytu świata pracy jest przede wszystkim wydajna praca dla zwiększenia produkcji, dla przysporzenia jak największej masy towarowej, co z kolei pozwoli na zwiększenie funduszy na płace i opiekę socjalną.

Redaktor Naczelny PUS J. Piotrowski stwierdził, że chociaż gorąca dyskusja była bardzo rzeczowa i zebrała istotne argumenty przemawiające za istnieniem odrębnej instytucji ubezpieczenia górniczego (szczególnie ciężkie warunki pracy górniczej i związana z tym potrzeba szczególnej ochrony ubezpieczeniowej, szczególna, ogólnonarodowa doniosłość górnictwa, pielęgnowanie tradycji, zwiększające poczucie przynależności do zawodu, jego godności i więzi, szerokie możliwości realizowania tak potrzebnego zwłaszcza w górnictwie samorządu ubezpieczeniowego, duża liczba ubezpieczonych skupionych w jednej dzielnicy kraju itp.). Z tych przyczyn nie można traktować sprawy organizacji ubezpieczenia dla górników, jako zagadnienia drugoplanowego. Wydaje się także, że samorząd ubezpieczonych gospodarujących we własnej, wyodrębnionej instytucji górniczej, może uczynić bardzo wiele dla poprawy funkcjonowania lecz-

nictwa i ubezpieczenia, a więc bezpośrednio poprawy świadczeń. Może on także być źródłem inicjatywy dla stopniowej rozbudowy tych świadczeń.

Z dyskusji wynika, że górnicy pragnęliby wznowienia Spółki Brackiej w pełnym zakresie świadczeń leczniczych (z odrębnym lecznictwem otwartym i zamkniętym) oraz ubezpieczenia chorobowego, rodzinnego i rentowego. Pragnęliby również, aby powstaniu Spółki towarzyszyła znaczna poprawa świadczeń. W niektórych wypowiedziach przejawiała się jednak jakby wiara, że samo wznowienie działalności Spółki usunie wszystko złe, na które skarżą się górnicy, a więc i brak łóżek szpitalnych i niedostateczny wymiar rent „dawnych“, czy zasiłków rodzinnych. A przecież wszystko to wymaga dużych nakładów finansowych i materiałowych, zwiększenia kadr lekarskich i pielęgnarskich itp. Problem poprawy rent dawnych jest bardzo palący i to nie tylko w górnictwie.

Wznowienie Spółki wymagałoby także istotnych zmian w naszym dotychczasowym systemie finansowania ubezpieczeń. Aby spełnić nadzieje, jakie górnicy wiążą ze Spółką Bracką trzeba by zapewnić tej instytucji autonomię finansową, żeby zaszczerdzone przez samorządną gospodarność środki mogły być przeznaczone na poprawę świadczeń. Liczni mówcy stwierdzili, że górnicy deklarują gotowość opłacania składek na rzecz swego ubezpieczenia, aby zapewnić sobie świadczenia, których państwo nie może im jeszcze dać, oraz aby zagwarantować sobie prawa gospodarza w instytucji brackiej. Także w tym celu niezbędna jest autonomia finansowa. Można sądzić, że źródła finansowania Spółki stanowiłyby mogły w każdym razie 15,5% składka ubezpieczeniowa i dopłata z ogólnego funduszu ubezpieczeniowego w wysokości zbliżonej do tej, jaką już dziś fundusz ten dokłada na świadczenia górników. Poza tym jednak trzeba szukać dalszych źródeł, jeżeli powołaniu Spółki ma towarzyszyć poprawa świadczeń. Być może, że górnicy rzeczywiście zadeklarowałyby jakąś składkę, być też może, że jakies sumy mogłyby wpłacić kopalnie z funduszy, jakie będą w ich dyspozycji wskutek zastosowania nowych zasad zarządzania kopalniami, z dodatkowego zysku kopalni. Ale w tych sprawach wypowiedzieć się muszą sami górnicy. I nie wystarczy samo zadeklarowanie. Przypominano, że tow. Gomułka mówił o tym, że możliwość podwyższenia płac i świadczeń socjalnych w roku 1957 są bardzo ograniczone; ale trzeba pamiętać, że mówił także o tym, że możliwości te będą się zwiększać, jeżeli zwiększać się będzie produkcja, a przede wszystkim wydobywanie węgla. W tym leży klucz do dalszej i stałej poprawy świadczeń — w podwyższeniu produkcji węgla, w zwiększeniu wydajności pracy. Klucz ten jest więc w rękach górników. Zasadni-

cze pytanie brzmi: co chcą dać i co faktycznie dadzą górniczy na rzecz poprawy swego ubezpieczenia.

Niezależnie od względów finansowych, trzeba także pamiętać o tym, że wydzielenie lecznictwa, zwłaszcza zamkniętego, z ogólnej sieci lecznictwa społecznego, musiałoby obecnie wywołać ogromne trudności w lecznictwie społecznym na Śląsku, tym bardziej, że przywrócenie ewent. restytuowanej Spółce Brackiej jej dawnych szpitali, jak to już na naradzie wskazano, bynajmniej nie zdoła zaspokoić potrzeb górników, których liczba poważnie wzrosła w latach ostatnich. Potrzeba więc budowy nowych szpitali, a tego szybko nie da się zrobić.

To wszystko nie wyczerpuje trudności i problemów jakie trzeba rozwiązać na drodze do ewentualnego wznowienia Spółki Brackiej. Można się zgodzić, że likwidacja tej instytucji nastąpiła lekkomyślnie, w atmosferze kultu schematu; ale na skutek likwidacji wytworzyły się warunki nowe, narosły nowe urządzenia, z których nie można mechanicznie wykroić nowej Spółki. Z drugiej strony trudności te nie są tego rodzaju, aby z góry przekreślały ideę wznowienia odrębnej instytucji ubezpieczenia górników. W żadnym jednak przypadku nie wolno się łudzić, że możliwości wznowienia Spółki Brackiej są na tyle wyjaśnione, iż już w najbliższym czasie mogłaby być podjęta decyzja w tej sprawie. Jedno wydaje się pewne, że należy nie odkładając — natychmiast przystąpić do gruntownego i wszechstronnego przestudiowania możliwości wznowienia Spółki Brackiej i warunków, jakie musiałaby być spełnione, aby ewentualnie wznowiona Spółka Bracka mogła spełnić nadzieje i zadania, jakie z jej powstaniem wiążeł górniczy. Red. Piotrowski przyrzekł, że na rzecz tego postulatu tj. natychmiastowego podjęcia badań nad możliwością i warunkami wznowienia Spółki Brackiej, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych podejmie akcję zarówno na łamach pisma, jak i wobec właściwych instancji partyjnych i rządowych.

Zamykając naradę przewodniczący Klubu Woźnicza stwierdził, że przebieg narady wykazał całą złożoność zagadnienia Spółki Brackiej i wysunął postulat powołania fachowej komisji dla wszechstronnego zbadania zagadnienia, a przede wszystkim przeprowadzenia kalkulacji finansowych. Postawił również pytanie, czy wobec tego, że instytucja Starszych Brackich cieszy się do dnia dzisiejszego ogromnym zaufaniem górników, nie należałoby nie czekając na wznowienie Spółki Brackiej, już teraz przywrócić tę instytucję w kopalniach. Kończąc zaapelował, aby nie rozpalać lekkomyślnie nastrojów w kopalniach, lecz spokojnie i poważnie dyskutować zagadnienie pamiętając między innymi o finansowej jego stronie.

(F—J)

ZMARŁ DR ALFRED KRYGIER

W dniu 30 grudnia 1956 zmarł w Warszawie dr Alfred Krygier, przez 45 lat członek PPSD, PPS i następnie PZPR. Zmarły był wybitnym działaczem socjalistycznym. Przez wiele lat piastował funkcje członka Naczelnej Rady PPS oraz członka Zarządu Głównego Towarzystwa Uniwersytetów Robotniczych.

Imię Alfreda Krygiera związane jest szczególnie z walką o realizację postulatów klasy robotniczej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych w Polsce. Od zarania pierwszej niepodległości jako działacz socjalistyczny bierze czynny udział w budowie zrębów ubezpieczeń, walcząc o ich samorząd, o prawo klasy robotniczej do zarządzania kasami chorych przez swych przedstawicieli. W latach 1925—1929 dr Krygier obejmuje jedno z czołowych stanowisk w instytucjach ubezpieczeniowych jako wicedyrektor Ogólnopolskiego Związku Kas Chorych będącego w tym czasie najwyższym centralnym organem samorządu ubezpieczeniowego. Wtedy też — w roku 1926 — jest jednym z założycieli Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, a wkrótce także redaktorem naczelnym tego pisma, kierując nim przez 3 lata. Pod jego kierownictwem PUS staje się poważną trybuną walki o potęgę społeczny, trudnej i ciężkiej walki z wielu nieprzebijającymi w środkach wrogami dążącymi do zdławienia kas chorych, jako jednego z poważnych ośrodków organizacji sił klasy robotniczej. W roku 1929 samorząd ubezpieczeniowy zostaje w Polsce zniszczony jako jedna z pierwszych ofiar faszyzacji życia publicznego. Dr Krygier na znak protestu ustępuje ze swego stanowiska i odtąd do 1939 roku, prowadzi dalej walkę o przywrócenie ubezpieczeniom ich roli jako zdobywczy robotniczej na terenie politycznym i w pracy publicystycznej. W czasie okupacji dr Krygier bierze czynny udział w ruchu oporu a także kieruje z ramienia PPS pracami programowymi nad problemem odbudowy ubezpieczeń na nowych podstawach. Po wyzwoleniu kraju zostaje pierwszym prezesem Rady ZUS, biorąc żywy udział w odbudowie ubezpieczeń społecznych do roku 1949, gdy wobec różnicy poglądów na dalszy kierunek rozwoju urządzeń socjalnych w Polsce ustępuje z tego stanowiska.

W pamięci szerokiego grona towarzyszy i przyjaciół, którzy ze Zmarłym stykali się w pracy społecznej, imię Alfreda Krygiera wiązać się będzie zawsze z najlepszymi tradycjami polskiej myśli socjalistycznej. Rada Państwa odznaczyła Go pośmiertnie orderem „Sztandar Pracy“ I klasy.

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

Utrzymanie dziecka na wsi nie jest tańsze

W związku z artykułem mgra Watanowskiego w nr 10/56 PUS pt. „Uwagi do dyskusji w sprawie podwyżki zasiłków z ubezpieczenia rodzinnego“ pragnę wnieść swoje uwagi, zwłaszcza jeśli chodzi o pkt D tego artykułu.

Autor podsuwa m. in. myśl uzależnienia wysokości zasiłku rodzinnego również i od miejsca zamieszkania, i stara się udowodnić jakoby życie (wychowanie dzieci) na wsi było tańsze, łatwiejsze.

Otóż w błędzie jest każdy, kto przypuszcza, że na wsi można wyżyć tańszym kosztem aniżeli w mieście. Warunki takie mogą oczywiście zachodzić w innych dzielnicach kraju, a zwłaszcza w dzielnicach czysto rolniczych, ale nie w dzielnicach przemysłowo-rolniczych, jak np. u nas, na Śląsku. Tutaj życie na wsi jest droższe od życia miejskiego, a wychowanie dzieci również następuje więcej trudności. A oto moje argumenty:

Mieszkaniec miasta może zakupić w mleczarni każdą ilość mleka po cenach urzędowych, tj. po 2,30 względnie po 2,50 zł za 1 litr. Natomiast pracownik zamieszkały na wsi, który zaopatruje się w mleko

bezpośrednio u producenta-chłopa, płaci za litr mleka 3 zł.

W miastach jest do nabycia chleb różnego gatunku w rozmaitych cenach, wieś natomiast zaopatrywana jest tylko w jeden gatunek chleba i to ten najdroższy, w cenie 11,10 zł za 3 kg.

Mieszkańcy miasta niszczą mniej obuwia aniżeli mieszkańcy wsi, zwłaszcza dzieci. Dziecko zamieszkałe w mieście może od biedy chodzić w tym samym półbuciku latem i zimą, podczas gdy dziecku mieszkającemu na wsi trzeba co roku sprawić na zimę wysokie buciki, gdyż brnie po kostki w błocie i glinie.

Również niepomniernie większe są wydatki mieszkańca wsi, jeżeli chodzi o rozrywkę kulturalno-oświatową (kino, mecz piłkarski itd.), ponieważ oprócz ceny biletu, trzeba ponosić koszty przejazdu (autobus, kolej); tego wydatku nie ponoszą przecież mieszkańcy miasta, najwyżej bilet tramwajowy.

Mieszkańcy większych miast są uprzywilejowani pod względem zaopatrzenia w opał. W skali rocznej otrzymują oni prawie dwukrotnie wyższe przydziały opału aniżeli mieszkańcy wsi, przy czym korzystają również z gazu świetlnego. W praktyce wygląda to tak, że np. 4-osobowa rodzina robotnicza zajmująca

w Rybniku 2 pokoje z kuchnią, ma prawo nabyć w ciągu roku 3.300 kg węgla opałowego, a jeśli mieszkanie jest zgazyfikowane — 2.800 kg. Natomiast taka sama rodzina posiadająca-identyczne mieszkanie na wsi otrzymywała 1.000 kg na rok, według zaś zarządzenia Ministra Handlu z września 1956 ludności nierolniczej przysługuje na 1 osobę — 600 kg, od 2—4 osób — 1000 kg ponad 4 osoby — 1400 kg. Ilość węgla przydzielonego jest zatem na wsi niewystarczająca, a powstałe braki trzeba uzupełniać węglem wolnorynkowym po cenie 300 zł za tonę, nie licząc kosztów przewozu, które wynoszą do 150 zł. A przecież i na wsi trzeba stworzyć dziecku przytulny i ciepły kąciek do odrabiania lekcji.

Jak więc wykazałem, nie jest znów życie na wsi takie proste i tanie, jak by się to na ogół mogło wydawać. Sam tego doświadczyłem, gdyż zaledwie od dwóch lat mieszkam w mieście i stwierdzam, że życie jest tu łatwiejsze i lepsze.

Zasiłki rodzinne są pewną formą pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, dlatego też, moim zdaniem, należałoby nieść tę pomoc najbardziej potrzebującym wprowadzając pewne ograniczenia, a mianowicie:

- 1) znieść dodatki mleczne,
- 2) znieść dodatki rodzinne na żony, których mężowie są użytkownikami ponad 2 ha ziemi, gdyż w tym wypadku żona ma utrzymanie z tej roli,
- 3) jeżeli pracownik zarabia 2000 zł brutto wypłacać zasiłki rodzinne od drugiego dziecka, a przy zarobkach 3000 zł dopiero od czwartego,
- 4) wstrzymać wypłatę zasiłków rodzinnym tym matkom pracującym, których mężowie najemnie nie pracują, a prowadzą gospodarstwa rolne ewentualnie warsztaty rzemieślnicze.

Ponadto należałoby wypłacać zasiłki rodzinne na tych studentów szkół wyższych, których stypendium wynosi mniej niż 340 zł miesięcznie. Wstrzymanie bowiem zasiłku już przy stypendium 260 zł stwarza rodzinie naprawdę poważne kłopoty w dalszym wychowywaniu. Suma jaka pozostaje po odliczeniu od stypendium w wysokości 260 zł kwoty zasiłku rodzinnego, stanowi zaledwie jedną trzecią faktycznych kosztów wyżywienia, o ile oczywiście student ma zapewnione miejsce w internacie.

Wilhelm Polok
Rybnik

Głos za wznowieniem Spółki Brackiej

Spółka Bracka Górników obejmowała przed wojną tylko przyłączoną do Polski część Górnego Śląska, po wyzwoleniu — cały Górny i Dolny Śląsk.

Po wyzwoleniu jednak działalność jej ograniczona została tylko do świadczeń pensyjnych górniczych, a dział chorobowy przejęły ubezpieczalnie społeczne.

Obecnie we wszystkich kopalniach domagają się górnicy, by Spółka Bracka opiekowała się dalej ich

zdrowiem, by przywrócono jej dawną działalność.

Z zestawień Spółki Brackiej za okres od 1924 do 1938 wynika, że górnik jest niezdolny do pracy przeciętnie mając lat 53, pracuje więc w swoim zawodzie krócej niż robotnik innych zawodów. Trzeba to wyrównać przez wydatniejszą opiekę socjalną, przez korzystniejsze, niż powszechnie, uprawnienia do renty. Stąd też górnik płacił zawsze wyższe składki ubezpieczeniowe do swoich kas Brackich, niż robotnicy innych zawodów płacili do instytucji powszechnego ubezpieczenia społecznego.

Niezależnie od krótszego okresu zdolności do pracy górnika, a więc od szybszego osiągnięcia inwalidztwa, górnik jest narażony stale na większe niebezpieczeństwo niż w innych zawodach. Zwykła eksplozja, pożar, i już śmierć zbiera obfite żniwo, nie mówiąc o pojedynczych wypadkach w kopalniach. Dlatego też Spółka Bracka dbała o to, by szpitale górnicze były przy kopalniach, aby były w bezpośrednim ich sąsiedztwie, gdy zajdzie potrzeba pomocy.

Wiemy, że górnika trudniej zastąpić w pracy niż robotnika w innym zawodzie. Górnikiem może być tylko człowiek przystosowany wszechstronnie do pracy w swoim zawodzie, przystosowany fizycznie, fachowo i psychicznie. Gdy górnik ustępuje z zajmowanego stanowiska, nie można na jego miejsce dać siły niekwalifikowanej.

Stąd też troska o zachowanie zdrowia górnika powinna być podwójna: troska o człowieka, obywatela i troska o pracę, która jest źródłem bogactwa naszego kraju.

Od zachowania zdrowia górnika w należytych stanie od otoczenia górnika należytą opieką, zależy jego zdolność do pracy, zależy utrzymanie przez przemysł górniczy odpowiedniego zasobu sił fachowych w górnictwie, zależy tak ważna dla rozwoju przemysłu ciągłość pracy.

Można otwarcie stwierdzić, że w wyniku specjalnych warunków, w jakich pracuje górnik, ubezpieczenie pensyjne i chorobowe górnika musi być nastawione na specjalne potrzeby górnictwa. Spółka Bracka jest naszą własnością. Do Spółki Brackiej płaciłszyśmy całe lata i to znacznie więcej niż inni płacili do ubezpieczalni. Majątek Spółki, szpitale, urządzenia, domy wypoczynkowe, wszystko to zostało wybudowane z naszych składek, w wielkiej mierze z potrąceniem z naszych funduszy pensyjnych, z potrąceniem dokonanych również inwalidom pracy.

Do Spółki Brackiej mieliśmy i mamy zaufanie, zresztą była ona oparta na samorządzie, który sami sprawowali przez tak zwanych starszych - brackich, których sami wybieraliśmy, by pilnowali naszych interesów. Mieliśmy własne dobrze urządzone szpitale i kilka domów wypoczynkowych. Leczyli się w nich pracujący i inwalidzi. Dzisiaj te szpitale i domy wypoczynkowe przejęła ubezpieczalnia. A przecież to wszystko to nasz majątek, to nasze

szpitale, to nasze zakłady. I my tylko, nikt inny, mamy moralne i prawne podstawy do rządzenia majątkiem stanowiącym naszą własność.

Ale nie jesteśmy tylko górnikami — jesteśmy obywatelami. W szpitalach naszych znajdzie się miejsce także dla chorych niegórników. Nie chcemy dla siebie praw wyjątkowych. Chcemy tylko, abyśmy sami mogli zarządzać tym, co jest nam niezbędne, a co było społeczną własnością górników.

Mazurkiewicz
Starszy Bracki
kop. Radzionków

O wznowienie kursów dla instruktorów wypłat zasiłków

Dawna Centrala ZUS co pewien czas organizowała kursy na szczeblu najwyższym dla swoich pracowników, także dla rewidentów. Taki kurs, trwający 14 dni, odświeżał i systematyzował wiadomości fachowe i uczył rzeczy nowych. Kursy gromadziły rewidentów z całej Polski, toteż stanowiły one teren wymiany doświadczeń i osiągnięć w pracy zawodowej. Każdy z rewidentów notował wszystkie cenne uwagi swoich kolegów w celu zastosowania ich w swojej pracy.

Nie chcę dłużej opiewać skuteczności dawnych kursów, lub proponować prowadzenie ich według takich samych programów. Przeciwnie, sądzę, że obecnie także kursy winny mieć inny charakter.

Jednym z ostatnich kursów zorganizowanych przez CZUS był kurs w październiku 1954 w szczecińskim WZUS. Od tego czasu upłynęło już przeszło 2 lata. Nie zapomnieliśmy wprawdzie o szkoleniu instruktorów miejscowe kierownictwo WZUS, które pod koniec każdego miesiąca omawia na specjalnych jednodniowych odprawach nowe zarządzenia. Jednak ten czas jest zbyt krótki, by wszystko można było opanować. W jednym dniu należy przecież omówić także wiele innych spraw, jak wykonanie planów kontroli, ocena zakładów pracy, trudności w pracy i inne sprawy organizacyjne — ponieważ jest to w zasadzie narada robocza. Miejscowe kierownictwo nie ma więc często możliwości, by na takiej naradzie omówić dokładnie zmiany w obowiązujących przepisach. A zmian tych jest niemało. Oto na przykład instrukcja o zasiłkach rodzinnych z października 1955, wydana przez CRZZ, jest w chwili obecnej w znacznej części nieaktualna. Toteż dość często w pracy instruktorów zdarzają się usterki, często protokoły kontrolne, niedokładnie opracowane, nie zawierają wszystkich niezbędnych danych.

Wobec tego, w związku z nowym rokiem 1957, proponuję, by CZUS wziął pod uwagę ewentualność wznowienia kursów dla instruktorów wypłat zasiłków na szczeblu centralnym lub wojewódzkim, jak w latach ubiegłych, jedynie z większym zasięgiem działania i rozsze-

rzonym programem. Wielu naszych instruktorów — to ludzie zdolni i ofiarni; należy im jednak umożliwić pogłębienie wiadomości a tym samym awans, o ile na to zasłużą.

Kurs powinien być zorganizowany pod hasłem „szkolimy i wymagamy”. Na pewno koledzy, którzy dawniej uczestniczyli w podobnych kursach, zechcą wypowiedzieć się na temat mojej propozycji.

Lucjan Maźniak
Częstochowa

Propozycja zmiany układu druku L4

Od czasu wprowadzenia zaświadczeń o niezdolności do pracy nastąpiły niektóre zmiany w zakresie uprawnień do zasiłków chorobowych, jak również w sposobie obliczania zasiłków. Zmiany te jednak nie znalazły odbicia w druku L4. Tak np. na marginesie druku umieszczono uwagę: „Opieka nad chorym nie uprawnia do zasiłku”, gdy tymczasem już od kilku lat opieka nad chorym dzieckiem jest płatna. Jeśli ta uwaga ma dotyczyć sytuacji wydania druku L4 dla usprawiedliwienia nieobecności w pracy z powodu opieki nad chorą żoną, matką lub inną osobą, to moim zdaniem, niekoniecznie musi być w tym celu wystawione zaświadczenie, stwierdzające niezdolność do pracy; krótkie odpowiednie zaświadczenie na karteczce papieru ze stemplem i podpisem lekarza powinno by wystarczyć w zupełności zakładowi pracy czy instytucji dla usprawiedliwienia nieobecności pracownika.

Druga sprawa — to obliczenie zasiłku dziennego na dotychczasowym druku L4. W praktyce wpisywanie zarobków tygodniowych pracowników w części II druku od dawna zostało zaniechane, w druku zaś, nawet w najświeższym nakładzie z roku 1956, pozostawiono 13 rubryk dla zarobków tygodniowych. Konieczne zatem jest przystosowanie druku do obecnych wymogów.

Na podstawie doświadczeń z pracy w terenie, opracowałem projekt nowego druku L4, w którym uwzględniłem zmiany we wszystkich częściach druku, przy czym, poza wyżej omówionymi zmianami, uwzględniłem m. in. takie zmiany, jak przestawienie z lewej na prawą stronę druku „Pobyt w szpitalu od — do”, gdyż dużych rozmiarów pieczętarki zakładów leczniczych często powodowały nieczytelność okresów pobytu w szpitalu, względnie zupełną niewidoczność. Poza tym dodałem uwagę: „Poprawianie okresów niezdolności do pracy bez

omówienia powoduje nieważność zaświadczenia”; często bowiem zdarza się, że okresy niezdolności do pracy są poprawiane przez wystawiających zaświadczenie bez podania przyczyn, a jak wiadomo, zakłady pracy na podstawie takich zaświadczeń zasiłków nie wypłacają, odsyłając pracownika z powrotem do zakładu leczniczego w celu uzyskania omówienia dokonanej poprawki.

Byłoby dobrze, gdyby odnośnie władze pomyślały o wprowadzeniu aktualnych zmian do druku L4 — przed wydaniem następnego nakładu. Na żądanie mogę dostarczyć własny, szczegółowo opracowany projekt.

Feliks Jaworski
Elbląg

Sprawa, która żywo interesuje wielu ludzi starszych

Problem zaopatrzenia emerytalnego pracowników, którzy jeszcze nie osiągnęli wymaganego wieku, lecz mają za sobą wysługę lat¹⁾ jest kwestią żywo interesującą wielu starszych ludzi. Mogę to stwierdzić na podstawie własnej sytuacji losowej.

Nie mając możliwości kształcenia się rozpocząłem pracę zawodową jako praktykant biurowy w 1914 roku. Przepracowałem łącznie 42 lata.

Przed rokiem 1939 pracowałem w samorządzie wiejskim w charakterze sekretarza gminy wiejskiej. Pracownicy samorządowi byli ubezpieczeni emerytalnie w Powiatowych Funduszach Emerytalnych (tzw. lokalnych), opartym na specjalnym statucie, gdzie obowiązywały następujące warunki do uzyskania zaopatrzenia emerytalnego: ukończenie 60 lat życia przy co najmniej 5 latach pracy, lub 30 lat pracy zawodowej zaliczonej do wysługi emerytalnej. Przy przepracowaniu mniej niż 30 lat — odpowiednio procentowo zaliczało się lata do wysługi emerytalnej. Również utrata zdolności do pracy zawodowej miała swoje wyliczenie procentowe. Ja osobiście miałem zaliczone lata wysługi od 1.V.1915 roku.

Pracę rozpocząłem w 15 roku życia, bez odpowiedniego przygotowania teoretycznego. Praca była bardzo trudna, jak to w dużych gminach; masa interesantów, praca nieraz całymi nocami przy oświetleniu naftowym i nie zawsze zadowalających warunkach higienicznych. Ponadto praca społeczna i to przeważnie w święta. O nawale pracy najlepiej świadczy fakt, że od 1 stycznia 1921 do 1937 roku w ogóle nie korzystałem z urlopu wypoczynkowego.

W czasie okupacji pracowałem w kooperatywie, gdzie również czas pracy wahał się w granicach 12—18 godzin na dobę.

¹⁾ Zob. „Niektóre problemy zaopatrzenia emerytalnego” — Czesław Wasilkowski — rec. w nr 8—9/56 PUS, str. 283.

Po wyzwoleniu, praca na Ziemach Odzyskanych w okresie tworzenia terenowych jednostek organizacyjnych była po prostu kwestią honoru. O wygody i urlopy nikt nie dbał, gdyż nie liczono się z czasem pracy, byleby tylko pokonać trudności, byleby budować fundamenty życia po zniszczeniach wojennych. Toteż od początku mojej pracy, również nie mogłem wykorzystać urlopu wypoczynkowego. Obecnie, mimo iż mam 57 lat, czuję się steranym życiem. Z powodu utraty zębów odczuwam różne dolegliwości. Do pracy fizycznej jestem w ogóle niezdolny. W pracy umysłowej stanowi przeszkodę znaczne osłabienie wzroku, zanik pamięci, ból głowy, bezsenność. Ponadto dokucza mi reumatyzm, wada serca i ogólne osłabienie.

Do 1 września 1953 pracowałem w Prezydium PRN w Bartoszycach, skąd zostałem zwolniony, jako człowiek starszy, mający trudności z wykonywaniem pracy terenowej.

We wrześniu 1954 złożyłem podanie do władz rentowych w Olstynie o przyznanie mi zaopatrzenia emerytalnego, załączając dokumentację na 39 lat pracy. Komisja lekarska (jednoosobowa) uznała mnie jednak za zdolnego do pracy.

Od tego czasu jako tako pracuję „zawodowo” i czekam 60 lat życia, tymczasem coraz bardziej podpadam na zdrowiu i coraz dotkliwiej odczuwam brak sił do pracy. Mam na utrzymaniu żonę lat 54 i córkę lat 28 — niezdolną do pracy.

Jako czytelnik PUS zdecydowałem się więc zabrać głos, by przyłożyć cegiełkę do budującego się gmachu nowych przepisów emerytalnych. Otóż jestem głęboko przeświadczony, że przyszła ustawa powinna obejmować również okres pracy do wysługi emerytalnej, gdyż przepisy dotychczasowe były krzywdzące dla pracowników, znajdujących się w takiej sytuacji jak ja.

Antoni Romancewicz
Bartoszyce

O zasiłki na rodziców nie pobierających rent

Poruszany w ostatnich czasach na łamach prasy problem wzmocnienia opieki dla rodzin wielodzietnych wiąże się, moim zdaniem, ze sprawą zasiłków rodzinnych na starych rodziców. Można by przytoczyć wiele argumentów przemawiających za jej pozytywnym załatwieniem.

Pierwszy argument to zagadnienie natury moralnej.

Wiadomo, jak często obecnie, przy szybkim tempie życia oraz pracy kobiet poza domem, trudno jest utrzymać więź rodzinną. Ojciec i matka pracują nieraz w różnych porach dnia, wracają do domu późno. Dzieci czy młodzież po powrocie ze szkoły zastają dom pusty. Jak ważną jest wtedy obecność w mieszkaniu kogoś z najstarszego pokolenia, zdolnego jeszcze do utrzymania porządku, przygotowania — choćby częściowo — posiłku, zajęcia się dzieckiem po jego przyjeździe z przedszkola, czy szkoły. Dom, w którym

PAMIĘTAJCIE, że prenumeratę naszego czasopisma na II kwartał 1957 należy zgłosić i opłacić w nieprzekraczalnym terminie do dnia 10 marca br. Szczegółowe warunki znajdziecie na II str. okładki.

które jest przez cały dzień staje się naprawdę „domem“, a nie hotelem, gdzie ludzie przychodzą przespacerować się i z którego młodzież ucieka, bo nie znajduje w nim ciepła rodzinnego.

Drugi argument — to właśnie sytuacja rodzin wielodzietnych, gdy nawet przy zaniechaniu przez matkę pracy zawodowej, nie może ona często podołać licznym i ciężkim obowiązkom pielęgnacji, wychowania, obszczenia itp. kilkorga dzieci. Pomoc babki jest wtedy nieoceniona i to nie tylko z uwagi na stronę moralną rodziny, ale także stanowi poważną pozycję w budżecie, zastępując bardzo trudną do zdobycia i kosztowną pomoc osób obcych.

Zasiłek, będący niewielkim nawet dodatkiem do budżetu rodzinnego miałby jednak w tej sytuacji znaczenie prestiżowe. Rodzice, na których potrzeby byłby przeznaczony, czuli by się lepiej, wiedząc że co miesiąc wpływa pewna suma jako odpłatność za część ich utrzymania, czy też choćby na ich osobiste drobne wydatki.

Trzeba przy tym zdać sobie sprawę z tego, że pobyt w najlepiej nawet urządzonej przytułkach dla starców, jest ciężki dla ludzi, którzy całe życie przebywali w rodzinach; ułatwienie więc im pozostawania w tych rodzinach nadal byłoby posunięciem humanitarnym.

Oczywiście mowa tu tylko o osobach, które przekroczyły wiek wymagany do renty starczej, a renty tej nie otrzymują. W tej chwili jest takich ludzi jeszcze sporo, ilość ich jednak nie będzie wzrastać, a przeciwnie maleć — w związku z coraz szerszym upowszechnieniem pracy. Renty będą zawsze znacznie wyższe od zasiłków, przyznanie więc tej formy pomocy dla ludzi starych nie wpłynie w żadnym wypadku ujemnie na ich stosunek do pracy.

M. Skarżyńska
Łaski k. Warszawy

Zasiłki pogrzebowe powinny być zryczałtowane

Zasiłek chorobowy jest ekwiwalentem za zarobek utracony na skutek choroby pracownika. Zasiłek ten jest więc ściśle związany i uzależniony od zarobku pracownika; słuszną więc jest rzeczą, że wymierza się go na podstawie przeciętnego zarobku.

Co innego zasiłek pogrzebowy. Jego przeznaczeniem jest pomoc materialna dla rodziny na wydatki związane z pogrzebem w wypadku śmierci żywiciela rodziny, bądź śmierci członka rodziny. Zasiłek ten również oblicza się na podstawie zarobku pracownika. Toteż nierzadkie są przypadki, że np. zasiłek pogrzebowy na dziecko martwourodzone jest wyższy aniżeli zasiłek po zmarłym ubezpieczonym.

Zasiłku pogrzebowego nie należy, moim zdaniem, uzależniać od zarobków pracownika, ponieważ zarówno pracownik zarabiający np. 500 zł, jak i pracownik o zarobkach np.

2000 zł i wyżej ponoszą takie same czy przybliżone koszty pogrzebu.

Należałoby natomiast uwzględnić różnicę pomiędzy kosztami pogrzebu zmarłej osoby dorosłej a dziecka, np. martwourodzonego lub kilkudniowego. O ile bowiem rodzinie, w której zmarło małe dziecko, pozostaje po pokryciu kosztów pogrzebu poważna niekiedy kwota, o tyle przy zgonie osoby dorosłej otrzymany zasiłek nie wystarcza często na pokrycie kosztów związanych z pogrzebem.

Wydaje mi się, że rozwiązanie tej kwestii w ubezpieczeniach powszechnych (gospodarczych), gdzie zasiłki są zryczałtowane i nie mają nic wspólnego z zarobkiem pracownika jest realniejsze.

Jan Wiewióra
Wałbrzych

Złe warunki bytowe powodem ogromnej płynności kadr

Analizując przyczyny wzrostu zachorowalności i absencji chorobowej w Dolnośląskich Zakładach Przemysłu Jedwabniczego w Leśnej, przedstawiciele WZUS we Wrocławiu spotkali się z zagadnieniem wzmoczonej płynności siły roboczej; w okresie 6-latkę przepłynęło przez te zakłady 5.600 pracowników, z tego 90 proc. tkaczy.

Płynność kadr w przemyśle przy równoczesnym stosowaniu coraz bardziej skomplikowanych maszyn — to ogromna strata dla gospodarki narodowej. Niestety, do dziś jeszcze problem ten gnębi kierownictwo Zakładów. W związku z tym nasuwa się pytanie, co jest powodem tej wędrowności ludzi? Nieodpowiednie warunki pracy? A może zbyt niskie zarobki? Z rozmów przeprowadzonych z członkami załogi wynika, że przyczyna płynności kadr tkwi przede wszystkim w złych warunkach bytowych.

Mieszkańcy Leśnej i okolic, z których większość ściśle związana jest z istnieniem Zakładów, chcieliby, ażeby i na ich terenie nastąpiło wreszcie ożywienie życia gospodarczego, przemysłowego i kulturalnego, oraz by uległy radykalnej poprawie warunki higieniczne.

Oto np. do połowy października 1956 r. czynna była jeszcze w Leśnej izba porodowa, ale wilgoć i grzyb oraz niedokonanie niezbędnego remontu, a także brak opału, spowodowały jej zamknięcie.

Brak jest w Leśnej punktów usługowych, np. szklarskiego, zduńskiego, malarskiego, ślusarskiego i innych, co powoduje, że potrzeby mieszkańców w tej dziedzinie nie są w ogóle zaspokajane. Istniejące spółdzielnie pracy nie stoją na wysokości zadania. Czy w tych warunkach nie należałoby wpłynąć na rozwój rzemiosła, z tym jednak, by ceny wykonywanych usług były godziwe, dostosowane do przeciętnych zarobków pracujących?

Brak w Leśnej baru mlecznego, hotelu, kawiarni, czytelnicy. Brak

nałężytej i fachowej opieki lekarzkiej, opłakane warunki mieszkaniowe w nie konserwowanych z braku kredytów budynkach, chroniczny brak mieszkań i wreszcie poważne braki w zaopatrzeniu, powodują właśnie ucieczkę wielu wartościowych jednostek ludzkich z pięknego zakątka prastarej ziemi Piastów.

Dyrektor Kombinatu ob. Kolendo poinformował nas, że DZPJ w Leśnej posiada ponadto nadmiar ludzi nieproduktywnych, przeważnie kobiet, które w zasadzie są ciężarem dla zakładu pracy, a które z powodzeniem mogłyby wykonywać pracę lżejszą w bardziej zdrowotnych warunkach, np. w punktach usługowych, a nie na krosnach lub wykończalni. Osoby te są nisko opłacane, a więc egzystencja ich jest dość ciężka. Dotyczy to również i kobiet nie zatrudnionych w DZPJ, które daremnie poszukują pracy na terenie Leśnej.

Likwidacja tego palącego problemu mogłaby być dokonana oczywiście przy pomocy finansowej władz terenowych, gdyż istnieją ku temu poważne możliwości zarówno lokalowe, jak i surowcowe.

Według wyjaśnienia dyrektora Kolendo w DZPJ w Leśnej produkuje kilkadziesiąt tysięcy metrów resztek towarowych o bardzo rozległym asortymencie, które dotychczas wraz ze ścinkami wysyłane są na przerób do różnych centralnych zakładów. Tymczasem z odpadów tych można by na terenie Miłoszowa zainstalować szwalnię, introligatornię, klejarnię itp. oraz uruchomić produkcję torebek, fartuszków dziecięcych, śliniaczków, chusteczek itp. galanterii.

W powyższej sprawie, jak również i w sprawie niszczonego przez zaciekanie dachów i dewastację obiektu fabrycznego w Grabieszycach Górnych, pozostającego w użytkowaniu PGR (gdzie z powodzeniem można by pomieścić tkalnie i snownalnię), kierownictwo zakładów jeszcze w sierpniu 1956 r. złożyło odpowiednio uzasadnione propozycje do władz powiatowych, lecz do tej pory nie otrzymało odpowiedzi¹⁾.

W trakcie narady w sprawie absencji chorobowej padła słuszną wagą jednego z tkaczy, który powiedział: „Towarzysze, Was interesuje zdrowotność, postarajcie się więc, ażeby na Smolniku, gdzie kiedyś był park przeznaczony dla wypoczynku mieszkańców, został wreszcie ponownie założony park z ławkami, kwietnikami, by po ciężkiej pracy można było przefiltrować czystym i świeżym powietrzem zapyłone płuca“.

Na naradzie tej, przedstawiciele WZUS we Wrocławiu zobowiązali się wobec kierownictwa i towarzyszy z Rady Zakładowej DZPJ, że poruszą ich bolączki na łamach PUS i w granicach możliwości przeprowadzą kroki interwencyjne zmierzające do zahamowania płynności kadr i zmniejszenia absencji chorobowej.

Kazimierz Trzeszczyński
Wrocław

¹⁾ Korespondencja ta wpłynęła do redakcji z końcem października 1956 r.

Obliczanie podstawy wymiaru renty

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ z 22. XI. 1956. Dz. U. NR 59, POZ. 280

Wysokość renty uzależniona jest przede wszystkim od wysokości zarobków pracownika. Jako podstawę renty przyjmuje się przeciętny zarobek z pewnego określonego okresu zatrudnienia.

Dekret z 25.6.1954 o p.z.e. ustalił (art. 11), że podstawę wymiaru renty stanowi przeciętny miesięczny zarobek z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia w gotówce wraz z wszelkimi dodatkami, przy czym dekret ten przyjął, że górna granica zarobku policzalnego do wymiaru renty nie może przekraczać 1200 zł.

Ustalona w ten sposób wysokość podstawy wymiaru renty nie odpowiadała zasadzie: „każdemu według jego pracy“, gdyż:

1) obniżała podstawę wymiaru renty, wprowadzając górną granicę zarobków policzalnych do renty (nie przekraczającą 1200 zł),

2) przyjmowała zarobki ze stosunkowo krótkiego oraz z ostatniego okresu zatrudnienia, w którym osiągnęte zarobki są zazwyczaj wskutek starości lub inwalidztwa niższe aniżeli zarobki z poprzednich okresów,

3) wyłączała z podstawy wymiaru renty wynagrodzenie w naturze, które nie raz stanowiło istotną część zarobku.

Ustawa z 11.9.1956 (Dz.U. nr 43, poz. 200), nowelizująca dekret o p.z.e. wprowadziła nowe, odmienne od dotychczasowych, zasady ustalania podstawy wymiaru renty.

ZASADA WYBORU

Nowe przepisy przewidują (art. 10 dekretu o p.z.e.) zasadę wyboru przez zainteresowanego okresu zatrudnienia, z którego przyjmuje się zarobki, jako podstawę wymiaru renty.

Podstawę wymiaru renty może stanowić przeciętny miesięczny zarobek: a) albo z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia, albo b) z kolejnych 2 lat zatrudnienia, dowolnie wybranych z przestrzeni ostatnich 10 lat zatrudnienia przed zgłoszeniem wniosku o rentę.

Osoba, której przyzna się i wymierzy rentę od podanych przez nią zarobków z jednego z ww. okresów zatrudnienia, ma prawo zażądać przeliczenia tej renty od zarobków (wyższych) z innego okresu, jeżeli zarobki te poda nie później niż w ciągu jednego roku od daty wydania pierwszej decyzji przyznającej rentę.

Przeliczenie renty w tych przypadkach następuje od daty powstania uprawnień, tj. od daty, od której przyznano rentę pierwszą decyzją na podstawie początkowo zgłoszonych zarobków.

Jeżeli osoba, której wymierzono rentę wg podanych przez nią zarobków z jednego z ww. okresów, przedłoży zarobki (wyższe) z innego okresu po upływie 1 roku od daty pierwszej decyzji przyznającej rentę, wówczas traci prawo do ponownego przeliczenia przyznanej renty.

Postanowienia o możliwości wyboru okresów zatrudnienia, z których przyjmuje się zarobki do podstawy wymiaru renty, mają zastosowanie również do osób, którym przyznano renty na podstawie dekretu o p.z.e. po 30.6.1954 a przed wejściem w życie ustawy z 11.9.1956, tj. przed 9.10.1956.

Renciści ci, pobierający renty wymierzone od zarobków z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia, mogą wystąpić w terminie do 9.10.1957 o przeliczenie im rent od zarobków (wyższych) z okresu kolejnych 2 lat, wybranych dowolnie z przestrzeni ostatnich 10 lat zatrudnienia przed datą zgłoszenia wniosku o rentę.

Przeliczenie rent w tych przypadkach następuje od 1.7.1956.

Przepisy te dotyczą zarówno rent starczych i inwalidzkich, jak i rodzinnych.

OKRESY ZATRUDNIENIA

Za „miesiąc zatrudnienia“, z którego zarobek przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru renty, uważa się każdy miesiąc kalendarzowy, w którym pracownik pozostawał w zatrudnieniu bez względu na ilość dni trwania zatrudnienia.

Nie uważa się za miesiąc zatrudnienia tego miesiąca, w którym wprawdzie trwało zatrudnienie, lecz: a) w tym miesiącu pracownik pobierał zasiłki z powodu choroby lub macierzyństwa bądź otrzymywał niepełne wynagrodzenie na skutek choroby własnej lub członka rodziny przez okres dłuższy niż 5 dni, albo b) w tym miesiącu zgłoszono wniosek o rentę, albo c) w ciągu tego miesiąca ustało ostatnie zatrudnienie przed zgłoszeniem wniosku o rentę.

Zarobek bez względu na jego wysokość uzyskany w miesiącu zatrudnienia liczy się do podstawy wymiaru renty.

Za „okres 12 miesięcy zatrudnienia“, z którego przyjmuje się przeciętny miesięczny zarobek, jako podstawę wymiaru renty, uważa się 12 miesięcy kalendarzowych, w których trwało zatrudnienie.

Ponieważ nie każdy miesiąc kalendarzowy może być miesiącem zatrudnienia, stąd okres ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia może znacznie wykraczać poza okres ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych.

Okres ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia liczy się wstecz: a) od tego miesiąca, w którym ustało zatrudnienie, albo b) od tego miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o rentę, jeżeli zatrudnienie nadal trwało.

Rozporządzenie Ministra PiOS z 12.12.1956 (Dz. U. nr 61, poz. 297) postanawia, że korzystanie przez dzieci, wnuki i rodzeństwo rencistów oraz sieroty z udzielanych przez szkoły stypendiów krajowych lub z urzędzeń zapewniających utrzymanie i opiekę przejściowo, w częściowym zakresie lub odpłatnie, jak internaty, przedszkola itp. nie powoduje zawieszenia wypłaty dodatków rodzinnych do rent, ani rent sierocych.

Zasada ta nie obowiązuje w odniesieniu do zasiłków rodzinnych wypłacanych z tytułu zatrudnienia.

W przypadkach, gdy podstawę wymiaru renty ustala się z ostatniego okresu zatrudnienia, to do obliczania tej podstawy należy przyjmować przeciętny miesięczny zarobek zawsze z 12 miesięcy zatrudnienia. Wyjątek od tej zasady stanowić mogą następujące sytuacje:

1. Jeżeli pracownik był zatrudniony przez okres 12 miesięcy albo dłuższy, lecz z przyczyn od niego niezależnych nie może podać i udokumentować zarobków z 12 miesięcy zatrudnienia, to wówczas za podstawę wymiaru renty przyjmuje się przeciętny miesięczny zarobek z tytułu miesięcy zatrudnienia, dla ilu istnieje dokumentacja zarobku.

Dotyczy to przypadków, gdy zakłady pracy nie mają możliwości wydania zaświadczeń o wysokości zarobków z okresu ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia na skutek zniszczenia, spalenia lub zagubienia odpowiednich dokumentów. Niemożność podania zarobków powinna być stwierdzona przez zakład pracy z podaniem przyczyn tej okoliczności.

2. Jeżeli pracownik był zatrudniony w ogóle przez okres krótszy niż 12 miesięcy, ale posiada co najmniej jeden miesiąc zatrudnienia, wówczas za podstawę wymiaru renty przyjmuje się przeciętny miesięczny zarobek z faktycznego okresu zatrudnienia.

Dotyczy to przypadków, gdy inwalidztwo nastąpiło: a) na skutek wypadku w zatrudnieniu, albo b) u pracownika w wieku poniżej 20 lat, który podjął zatrudnienie przed ukończeniem 18 lat i pracował bez przerwy do daty powstania inwalidztwa.

3. Jeżeli pracownik nie miał nawet jednego miesiąca zatrudnienia w momencie, gdy stał się inwalidą lub zmarł, wówczas za podstawę wymiaru renty przyjmuje się: a) zarobek, jaki pracownik osiągnąłby na podstawie umowy o pracę, gdyby nie stał się inwalidą lub nie zmarł albo, jeżeli na podstawie umowy o pracę nie można ustalić zarobku, to b) zarobek, jaki otrzymywali inni pracownicy tego zakładu pracy, zatrudnieni w tym samym lub podobnym charakterze i o podobnych kwalifikacjach w tym miesiącu zatrudnienia, w którym pracownik stał się inwalidą lub zmarł.

Dotyczy to przypadków, gdy inwalidztwo nastąpiło: a) na skutek wypadku w zatrudnieniu, albo b) u pracownika w wieku poniżej 18 lat życia.

Za „okres kolejnych 2 lat zatrudnienia“, z którego przyjmuje się przeciętny miesięczny zarobek, jako podstawę wymiaru renty, uważa się okres kolejnych 24 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia wybranych dowolnie z przestrzeni ostatnich 10 lat zatrudnienia.

Do okresu 24 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia nie liczy się miesięcy kalendarzowych, w których nie było zatrudnienia. Dlatego okres 24 miesięcy kalendarzowych zatrudnienia może wykraczać znacznie poza okres 2 lat kalendarzowych i nie musi rozpoczynać się 1 stycznia jednego roku a kończyć 31 grudnia następnego roku kalendarzowego. Okres 2 lat zatrudnienia może więc rozpoczynać się i kończyć w każdym dowolnym miesiącu i roku kalendarzowym.

Do okresu kolejnych 2 lat zatrudnienia liczy się wszystkie kolejne miesiące zatrudnienia bez względu na wysokość zarobków w tych miesiącach.

Jeżeli z okresu kolejnych 2 lat zatrudnienia zostaną wyłączone poszczególne miesiące kalendarzowe,

to powód tego wyłączenia powinien być uzasadniony odpowiednimi dokumentami.

ZAROBKI

Za zarobek pracownika, który przyjmuje się do podstawy wymiaru renty, uważa się przysługujący mu z tytułu zatrudnienia w danym miesiącu kalendarzowym całkowity bez jakichkolwiek potrąceń zarobek w gotówce i w naturze wraz z wszelkimi dodatkami, a więc: a) wynagrodzenie zasadnicze lub akordowe, b) dodatki funkcyjne, służbowe i inne, c) premie, d) wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, bilansówki, itp. oraz e) wszelkie wynagrodzenia w naturze, jak również ekwiwalent pieniężny tych wynagrodzeń.

Do podstawy wymiaru renty przyjmuje się łączny zarobek pracownika, osiągany z tytułu jednoczesnego zatrudnienia w kilku zakładach pracy.

Jeżeli pracownik otrzymuje obok wynagrodzenia w gotówce również wynagrodzenie w naturze, to wartość tego wynagrodzenia ustala zakład pracy w tej samej wysokości, jaka została przyjęta dla wymiaru składek za ubezpieczenie społeczne. W razie niemożności ustalenia wartości wynagrodzenia w naturze w powyższy sposób, zakład pracy ustala wartość tego wynagrodzenia według zasad ustalonych przez Min. Finansów dla wymiaru podatku od wynagrodzeń.

Niektóre składniki zarobku (np. premia) wypłaca się w odstępach czasu dłuższych niż jeden miesiąc. Ustalając zarobki do podstawy wymiaru renty, dzieli się kwoty tych składników w odpowiednim stosunku na poszczególne miesiące, z których zarobki przyjmuje się do podstawy wymiaru renty.

Wszelkich innych świadczeń, jakie pracownik otrzymuje z zakładu pracy, nie uważa się za zarobek, ponieważ wynikają one z innych tytułów niż należności z tytułu wynagrodzenia lub są uzależnione od dobrej woli i swobodnej oceny ze strony kierownictwa zakładu pracy. W szczególności nie uważa się za zarobek kwot wypłacanych z tytułu: zasiłków rodzinnych lub z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, nagród, wynagrodzeń za pracę zleczone lub z tytułu umowy o dzieło, diet i zwrotu poniesionych kosztów przejazdów, strawnego, dodatku za rozłąkę, odszkodowania za zwolnienie z pracy bez zachowania obowiązującego terminu wypowiedzenia.

Podstawę wymiaru renty stanowi zatem faktyczny zarobek, przy czym ustala się dolną granicę tej podstawy na 500 zł.

Minimalną podstawę wymiaru renty (tj. 500 zł) przyjmuje się w sytuacjach: a) gdy przeciętny miesięczny zarobek jest niższy niż 500 zł, b) gdy wynagrodzenie za pracę stanowią wyłącznie świadczenia w naturze, c) gdy ostatnie zarobki, przyjmowane do podstawy wymiaru renty, przypadają na okres przed wyzwoleniem i d) gdy brak jest danych co do wysokości faktycznych zarobków.

Ponieważ ustawa z 11.9.56 daje możliwość wymiaru (jak również ponownego przeliczenia) renty od zarobków z okresu 2 lat dowolnie wybranych z przestrzeni ostatnich 10 lat zatrudnienia, przeto nominalne zarobki z tych okresów trzeba przeliczać w ten sposób, by odpowiadały one realnej wartości zarobków w chwili wymierzania (czy ponownego przeliczania) renty.

W tym względzie obowiązują zarządzenia MPiOS z 24.5.1949 (Monitor nr 34, poz. 497) i z 18.5.1953 (Monitor nr 51, poz. 575), według których nominalne zarobki:

a) z okresu do 31.12.1948 przelicza się w stosunku za 100 zł — 3 zł (współczynnik 0,03), następnie kwotę uzyskaną z tego przeliczenia mnoży się przez właściwy współczynnik ustalony w zarząd. z 24.5.1949 i otrzymany iloczyn zamienia się na odpowiednią kwotę według tabeli podanej w zarząd. z 18.5.1953,

b) z okresu od 1.1.1949 do 31.10.1950 przelicza się w stosunku za 100 zł — 3 zł (współczynnik 0,03) i otrzymaną z tego przeliczenia kwotę zamienia się na odpowiednią kwotę według tabeli podanej w zarząd. z 18.5.1953.

c) z okresu od 1.11.1950 do 3.1.1953 zamienia się na odpowiednią kwotę według tabeli podanej w zarząd. z 18.5.1953.

Zarobków z okresu od 4.1.1953 nie przelicza się, przyjmując je do podstawy wymiaru (czy ponownego przeliczenia) renty w nominalnej ich wartości.

Dokumentacja wysokości zarobków, jakie przyjmuje się do podstawy wymiaru renty, jest różna w zależności od tego, czy pracownik był zatrudniony w zakładzie pracy: a) uspołecznionym, b) nieuspołecznionym lub c) opłacającym za ubezpieczenie społeczne składki zryczałtowane. A mianowicie:

a) do podstawy wymiaru renty dla pracownika zatrudnionego w uspołecznionym zakładzie pracy przyjmuje się zarobki w wysokości podanej w zaświadczeniu tego zakładu pracy,

b) do podstawy wymiaru renty dla pracownika zatrudnionego w nieuspołecznionym zakładzie pracy przyjmuje się zarobki w wysokości, jaka została podana przez ten zakład pracy dla wymiaru składek za ubezpieczenie społeczne,

c) do podstawy wymiaru renty dla pracownika

Kilka wyjaśnień CZUS

z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych

1.

Bufetowe zatrudnione w gospodach, prowadzonych przez gminne spółdzielnie „Samopomoc Chłopska” oraz przez powszechne spółdzielnie spożywców i zakłady gastronomiczne podległe Ministerstwu Handlu Wewnętrznego, pracują na zmianę co drugi dzień po 15—16 godzin. Przy takim rozkładzie czasu pracy bufetowe nie mają możliwości przepracowania w miesiącu kalendarzowym 20 dni, chociaż gdy łączną ilość przepracowanych godzin przeliczy się według 8-godzinnego dnia pracy, to wypracowują one ponad 20 dniówek.

A zatem przy powyższym rozkładzie czasu pracy bufetowe nie miałyby prawa do zasiłku rodzinnego, ponieważ według § 2 rozp. MPiOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72) za miesiąc kalendarzowy, który zalicza się do okresu wyczekiwania i za który przysługuje zasiłek, uważa się miesiąc, w którym pracownik przepracował w pełnym wymiarze godzin pracy co najmniej 20 dni.

Zarząd Główny Związku Zawodowego Pracowników Handlu, uważając powyższy rozkład czasu pracy za sprzeczny z ustawą o czasie pracy, wystąpił do Ministerstwa Handlu Wewnętrznego i do Centrali Rolniczych Spółdzielni „Samopomoc Chłopska” z żądaniem wprowadzenia dla wymienionej kategorii bufetowych 8-godzinnego dnia pracy.

Zanim jednak postulat ten zo-

stanie zrealizowany, sprawę uprawnień bufetowych do zasiłków rodzinnych uregulowano w ten sposób, że CZUS w porozumieniu z Zarządem Głównym ZZPH wydał wyjaśnienie nr 14 z 17.11.1956 — Znak: Up-00-63 o następującej treści: do czasu właściwego i zgodnego z ustawą uregulowania czasu pracy dla omawianej kategorii bufetowych, za miesiąc kalendarzowy w zakresie uprawnień do zasiłku rodzinnego uważa się miesiąc, w którym bufetowa przepracowała co najmniej 160 godzin, co odpowiada 20 dniom pracy (przyjmując 8-godzinny dzień roboczy).

Wyjaśnienie CZUS obowiązuje od 1.11.1956. Zasiłki wypłacone do 1 listopada zgodnie z zasadą, przyjętą w tym wyjaśnieniu, nie będą przypisywane do zwrotu.

2.

W takiej samej sytuacji jak ww bufetowe znajdują się, jeżeli chodzi o uprawnienia do zasiłków rodzinnych, robotnicy oraz majstrowie i dyspozytorzy Kolejowego Przedsiębiorstwa Robót Ładunkowych, zatrudnieni turnusowo przy ładunkach.

Wymienieni pracownicy pracują w turnusach: 10 godzin pracy i 26 godzin wolnych, lub 12 godzin pracy i 36 godzin wolnych — na trzy zmiany w zależności od dostarczonej masy towarowej.

Kwestie uwarunkowania prawa do zasiłków rodzinnych, koniecznością „przepracowania 20 dni w miesiącu kalendarzowym” CZUS

rozwiązał w tym przypadku identycznie, jak w omówionym wyżej przypadku bufetowych (wyjaśnienie CZUS nr 16 z 17.11.1956 — Znak: Up-00-76).

3.

Z pracownikiem zarówno umysłowym, jak i fizycznym, który jest niezdolny do pracy z powodu gruźlicy, wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, zakład pracy może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia, jeżeli niezdolność do pracy trwa dłużej niż 6 miesięcy (art. 3 dekretu z 18.1.1956 — Dz. U. nr 2, poz. 11).

W praktyce powstawały wątpliwości, czy powołany przepis dekretu z 18.1.1956 pociąga za sobą obowiązek płacenia wynagrodzenia pracownikowi umysłowemu przez 6 miesięcy zamiast, jak dotychczas, tylko przez okres pierwszych 3 miesięcy choroby.

Wątpliwości te rozstrzyga wyjaśnienie CZUS nr 15 z 17.11.1956 — Znak: Up-00-56, które ustala:

Jeżeli układ zbiorowy pracy lub specjalne przepisy nie stanowią inaczej, to zgodnie z art. 19 rozporz. z 16.3.1928 o umowie o pracę prac. umysłowych (Dz. U. nr 35, poz. 323), który nadal obowiązuje (gdyż nie został uchylony dekretem z 18.1.1956), zakład pracy ma obowiązek płacić wynagrodzenie pracownikowi umysłowemu tylko przez pierwsze 3 miesiące niezdolności do pracy z powodu choroby gruźlicy, wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej. Za dalszy okres niezdolności przysługuje zasiłek chorobowy, mimo że stosunek pracy nadal trwa, gdyż nie może być rozwiązany przed upływem 6 miesięcy. (st)

zatrudnionego w zakładzie pracy, opłacającym za ubezpieczenie składki zryczałtowane, przyjmuje się zarobki w wysokości, od jakiej zakład pracy opłaca podatek od wynagrodzeń.

Powyższe zasady nie mają zastosowania w przypadkach, gdy wysokość zarobków jest niższa niż 500 zł miesięcznie (ustawowo ustalona dolna granica podstawy wymiaru renty).

RENTA RODZINNA

W zakresie ustalania podstawy wymiaru bieżąco przyznanych rent rodzinnych obowiązują ogólne zasady wyżej omówione. Zasady te mają zastosowanie również w odniesieniu do rent rodzinnych już przyznanych na podstawie dekretu o p.z.e. po 30.6.1954, jeżeli chodzi o ich ponowne obliczenie od nowej podstawy wymiaru.

Dodatkowych wyjaśnień wymaga sprawa ustalania podstawy wymiaru rent rodzinnych:

1) w przypadku śmierci obecnie żyjącego rencisty niezatrudnionego, który pobiera rentę na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954,

2) w przypadku śmierci obecnie żyjącego rencisty zatrudnionego, który pobiera rentę na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 i

3) w przypadku śmierci obecnie żyjącego rencisty zatrudnionego, który pobiera rentę na podstawie dekretu o p.z.e. z 25.6.1954.

W przypadku pod 1) do podstawy wymiaru renty rodzinnej przyjmuje się w zależności od wyboru osoby uprawnionej albo a) zarobki, od których obliczono rentę zmarłego rencisty, albo b) zarobki z okresu ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia tego rencisty, albo c) zarobki z kolejnych 2 lat zatrudnienia, dowolnie wybranych z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia zmarłego rencisty.

W przypadkach pod 2) i 3) do podstawy wymiaru renty rodzinnej przyjmuje się w zależności od wyboru osoby uprawnionej albo a) zarobki, od których obliczono rentę zmarłego rencisty, albo b) zarobki z okresu ostatnich miesięcy zatrudnienia przed przyznaniem renty temu renciście, albo c) zarobki z kolejnych 2 lat zatrudnienia dowolnie wybranych z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia przed przyznaniem renty zmarłemu renciście, albo d) zarobki z okresu ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia po przyznaniu renty temu renciście, albo e) zarobki z kolejnych 2 lat zatrudnienia, dowolnie wybranych z okresu ostatnich 10 lat zatrudnienia, liczonego wstecz od śmierci rencisty.

Jeżeli zmarły rencista był zatrudniony po przyznaniu renty przez okres krótszy niż 12 miesięcy, to okres ten uzupełnia się do 12 miesięcy odpowiednią ilością ostatnich miesięcy zatrudnienia przed przyznaniem renty.

Jeżeli w omawianych przypadkach przyzna się i wymierzy rentę rodzinną początkowo od zarobków z jednego ww. okresu zatrudnienia, to okoliczność ta nie wyklucza ponownego przeliczenia tej renty od zarobków (wyższych) z innego okresu, jeżeli zarobki te zostaną podane najpóźniej w ciągu jednego roku od wydania pierwszej decyzji przyznającej rentę.

Szczegółowe postanowienia, dotyczące ustalania podstawy wymiaru rent oraz tryb postępowania w tym zakresie zawiera rozporządzenie MPiOŚ z 22. 11. 1956 (Dz. U. nr 59, poz. 28). M. Brojewski

Z orzecznictwa TUS

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

W wyroku z dnia 11 lipca 1956 Nr TR-III-699/55 Trybunał orzekł, że

„praca, wykonywana w Niemczech przez jeńca wojennego zwolnionego podczas wojny z obozu jenieckiego, nie jest zatrudnieniem w rozumieniu art. 7 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.“

W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał podniósł:

Z wyjaśnień skarżącego oraz z zeznań świadków wynika, że skarżący jako żołnierz dostał się do niewoli niemieckiej, przebywał w obozie jenieckim, tam zgłosił się na roboty i został w 1940 roku przez organy niemieckie „zwolniony“ z obozu i skierowany do pracy w gospodarstwie rolnym w Meklemburgii.

Takie „zwolnienie“ jeńca wojennego z obozu przez organy niemieckie dokonane zostało wbrew przepisom prawa międzynarodowego (patrz Konwencję Genewską z 27.7.1929 w sprawie traktowania jeńców wojennych — poz. 866 Dz. Ust. — w szczególności art. 2, 7, 68 i 75).

Przebywając po takim „zwolnieniu“ nadal w Niemczech i świadcząc na rzecz niemieckiej gospodarki narodowej pracę o cechach pracy przymusowej, skarżący nie utracił charakteru jeńcy wojennego, a praca jego nie powinna być uważana za zatrudnienie w rozumieniu przepisów dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

Zwrócić należy uwagę na społeczną stronę tej kwestii. Jak wiadomo, władze hitlerowskie stosowały politykę tzw. „zwalniania“ jeńców wojennych w tym celu, aby uzyskać dodatkowe siły robocze tak potrzebne dla niemieckiej gospodarki wojennej. Nie wchodząc w ocenę szczególnych okoliczności (ogólnych i indywidualnych), które mogły usprawiedliwić poszczególnych obywateli polskich za wyrażenie zgody na tzw. „zwolnienie“ z obozu jeńców, stwierdzić należy, że nie odpowiadałoby wymaganiam sprawiedliwości społecznej, by — z punktu widzenia zaopatrzenia emerytalnego — lepiej byli traktowani jeńcy, którzy ulegali presji organów hitlerowskich i przystali na „zwolnienie“, od jeńców, którzy przez cały okres wojny pozostali w obozach jenieckich. Według dekretu (art. 8 ust. 1 pkt. 10 i ust. 2) przesłankami zaliczenia do okresu zatrudnienia okresu pobytu w niewoli w czasie ostatniej wojny są — zatrudnienie jeńcy bezpośrednio przed pobytom w niewoli i 5-letni okres zatrudnienia po wyzwoleniu. Te przesłanki należy więc stosować również do skarżącego.

Dr T. S.

Do art. 14 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 25 lipca 1956 Nr TR-III-1727/55 Trybunał uznał, że

„w sprawach, w których prawo do renty inwalidzkiej zależy od stwierdzenia, czy inwalidztwo powstało na odpowiednio długi czas przed zgłoszeniem wniosku o rentę, ustalenie daty powstania inwalidztwa nie może opierać się na wątpliwej wykładni orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.“

Uzasadniając swój pogląd Trybunał zauważył:

Wbrew przepisom art. 14 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (poz. 116 Dz. Ust. z 1954) komisja do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) nie zajęła stanowiska co do tego, od kiedy datuje się inwalidztwo skarżącej, co ma istotne znaczenie w sprawie. Zaznaczyć bowiem należy, że skarżąca zaliła się wobec KIZ, iż od wielu lat z powodu choroby nie może pracować. W rubryce formularza badań lekarskich przez lekarzy KIZ, dotyczącej daty (czasu) powstania inwalidztwa, nic nie zostało zaznaczone. Nie przesądza również kwestii to, że w zaświadczeniu KIZ został skreślony ustęp dotyczący daty powstania inwalidztwa. Ustalenie tej daty w sprawach takich, w których od stwierdzenia czy inwalidztwo powstało na odpowiednio długi czas przed zgłoszeniem wniosku o rentę, zależy prawo do renty inwalidzkiej (art. 34 dekretu), nie może się opierać na wątpliwej wykładni, że skoro KIZ nic w tej kwestii nie zaznaczył

w formularzu „wyniki badania lekarskiego“, to wiodocześnie nie można było ustalić ani daty, ani czasu powstania inwalidztwa. Taka wykładnia sprzeciwiałaby się zasadzie, że prawo powinno być wykładane zgodnie z interesem ludu pracującego. Braku tego nie może zastąpić wypowiedź lekarza orzekającego b. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że daty powstania ani istnienia inwalidztwa nie da się ustalić, gdyż nie jest on do tego właściwy.

Dr T. S.

Do art. 79 (obecnie art. 80) dekretu o p.z.e

W wyroku z dnia 12 września 1956 Nr TR-II-1882/55 Trybunał orzekł:

„Wniosek o rentę z tytułu wypadku w zatrudnieniu, który zdarzył się przed 1 lipca 1954, podlega w myśl art. 79 dekretu rozpoznaniu — albo na zasadzie przepisów dotychczasowych, jeżeli zgłoszony został przed 1 lipca 1954 — albo na zasadzie dekretu, jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1 lipca 1954 — niezależnie od tego, czy poszkodowany pobierał świadczenia emerytalne w rozumieniu dotychczasowych przepisów“.

W uzasadnieniu tego wyroku czytamy:

Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin oparty jest m. in. na zasadzie, że na prawo do renty i jej wysokość mają wpływ nie tylko okresy zatrudnienia poprzedzające przyznanie renty, ale także okresy zatrudnienia po uzyskaniu renty.

W konsekwencji tej zasady dekret przewiduje ponowne ustalenie pobieranej już renty (art. 32, 40, 43) i zamianę renty pobieranej na inny rodzaj renty, tj. inwalidzkiej na starczą i odwrotnie (art. 33, 42).

Renty, zaopatrzenia i pensje, przyznane na podstawie dotychczasowych przepisów, pozostają w mocy w myśl art. 80 ust. 1 z zastrzeżeniami wynikającymi z tego artykułu i innych przepisów przejściowych dekretu. Do świadczeń tych nie mają zastosowania art. 32, 33, 40, 42 i 43.

Zmiany, jakim mogą ulec te świadczenia — o ile chodzi o świadczenia pobierane z tytułu własnej pracy — określone zostały w art. 84 i 85.

Art. 84 postanawia, że osobom, które w dniu wejścia w życie dekretu pobierały rentę emerytalną lub zaopatrzenie emerytalne, przyznaje się z a m i a s t tych świadczeń świadczenia określone w dekrecie tylko w przypadkach, gdy osoby te były zatrudnione po wejściu w życie dekretu co najmniej przez 3 lata, a wcześniej w razie wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową po wejściu w życie dekretu.

Art. 85 dotyczy zmian w rentach, pensjach i zaopatrzeniach uzależnionych od niezdolności do pracy, będących konsekwencją wyników kontrolnego badania lekarskiego.

Zaskarżona decyzja opiera się na art. 84.

Istotną dla sprawy jest kwestia, czy art. 84 jest właściwą podstawą dla oparcia na nim rozstrzygnięcia wniosku skarżącej i sposobu rozstrzygnięcia tego wniosku.

Skarżąca żądała przyznania renty z tytułu wypadku w zatrudnieniu, któremu uległa 21 maja 1954 roku.

Zakładając tezę, na której oparta jest zaskarżona decyzja, musiałoby się przyjąć, że z tytułu wypadku w zatrudnieniu przed wejściem w życie dekretu rencista, pobierający rentę emerytalną na podstawie dotychczasowych przepisów, mógłby w razie zgłoszenia się o rentę z tego tytułu po wejściu w życie dekretu uzyskać tylko 50% dodatek do pobieranej renty w przypadku zaliczenia go do I grupy inwalidów (przy zaliczeniu do II grupy skutki wypadku pozostałyby bez żadnego wpływu), a w stosunku do osoby pobierającej zaopatrzenie z państwowego systemu emerytalnego nawet inwalidztwo I grupy z wypadku w zatrudnieniu, wykonywanym po przyznaniu zaopatrzenia, nie miałoby żadnego wpływu na jej prawo do renty (art. 85 ust. 4).

Teza, z którą wiązałoby się pozbawienie prawa do świadczeń z tytułu wypadku w zatrudnieniu przed

wejściem w życie dekretu, jest sprzeczna z zasadą zawartą w art. 79, że okoliczności, uzasadniające prawo do renty jeszcze nie przyznanej, uprawniają do zgłoszenia wniosku o rentę. Jeżeli wniosek taki został zgłoszony przed wejściem w życie dekretu, stosuje się do niego przepisy poprzednio obowiązujące. Do wniosku, zgłoszonego po wejściu w życie dekretu, stosuje się przepisy dekretu (art. 79).

Zgłoszenie przez skarżącą po wejściu w życie dekretu wniosku o rentę z tytułu niezdolności spowodowanej wypadkiem, miało tylko ten skutek, że wniosek podlegał rozpatrzeniu na zasadach dekretu o ile chodzi o ocenę, czy pozostawała w zatrudnieniu nadającym jej cechę pracownika, o ocenę inwalidztwa, o warunki wymagane do renty inwalidzkiej, o kwalifikację zdarzenia jako wypadku w zatrudnieniu i wymiar renty inwalidzkiej.

Fakt pobierania renty emerytalnej na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów i zgłoszenia wniosku o rentę z tytułu wypadku z 21.5.1954 po wejściu w życie dekretu nie może wyłączać prawa do renty z tytułu inwalidztwa spowodowanego wypadkiem w zatrudnieniu.

Art. 84 normuje warunki, w których pobierana na podstawie dotychczasowych przepisów renta emerytalna lub zaopatrzenie emerytalne (a więc świadczenia uzależnione od przebycia określonego okresu zatrudnienia) ulega zamianie lub ponownemu ustaleniu z powodu uzyskania prawa do renty z dekretu z tytułu zatrudnienia wykonywanego po wejściu w życie dekretu.

Art. 84 normuje warunki zastosowania uprawnień, przewidzianych w art. 32, 33, 40, 42 i 43 dekretu, w stosunku do osób, które pobierają świadczenia emerytalne w rozumieniu i na zasadzie przepisów dotychczasowych.

Dotyczy on tylko ponownego ustalenia lub zastąpienia pobieranych świadczeń emerytalnych przez świadczenia z dekretu z tytułu zatrudnienia wykonywanego po wejściu w życie dekretu.

Warunkiem ponownego ustalenia lub zastąpienia świadczeń emerytalnych, pobieranych na zasadzie przepisów dotychczasowych wskutek zatrudnienia wykonywanego po wejściu w życie dekretu, jest przebycie szczególnego okresu (3-letniego) zatrudnienia pod rządą dekretu. Zgodnie z zasadą dekretu z art. 38 ust. 4 lit. a) warunek przebycia 3-letniego okresu zatrudnienia po jego wejściu w życie nie jest wymagany w przypadku, gdy w czasie zatrudnienia (po wejściu w życie dekretu) osoba uprawniona ulegnie wypadkowi w zatrudnieniu lub zachoruje na chorobę zawodową. W tym przypadku powstaje nie tylko prawo do renty inwalidzkiej z dekretu, ale równocześnie także prawo do zamiany tej renty na rentę starczą.

Na podkreślenie zasługuje okoliczność, że pobieranie renty wypadkowej na zasadzie przepisów dotychczasowych nie jest objęte art. 84 dekretu. Nie ulega żadnej wątpliwości, że rencista pobierający rentę wypadkową, który uległ następnemu wypadkowi przed 1 lipca 1954, a wniosek o rentę zgłosił po 1 lipca 1954, nie jest ograniczony postanowieniem art. 84 w prawie do renty inwalidzkiej z dekretu z tytułu inwalidztwa spowodowanego tym wypadkiem. Uprawnienia jego są ograniczone postanowieniem art. 16 o zbiegu prawa do renty.

Ta bezsporna przesłanka potwierdza wniosek, że kwestia przyznania renty inwalidzkiej z tytułu wypadku w zatrudnieniu, jakiemu uległa osoba pobierająca świadczenie emerytalne w dniu wejścia w życie dekretu, stanowi odrębną i niezależną od art. 84 kwestię, którą rozpatrywać należy na zasadach ogólnych dekretu wyrażonych w art. 79.

Wniosek o rentę z tytułu wypadku w zatrudnieniu, który zdarzył się przed 1 lipca 1954, a o taki właśnie wniosek chodzi w spornym przypadku (nie zaś o ponowne ustalenie pobieranego świadczenia emerytalnego lub jego zamianę na rentę z dekretu), podlega rozpoznaniu w myśl art. 79 albo na zasadach przepisów dotychczasowych, w razie zgłoszenia go przed 1.7.1954, albo na zasadach dekretu w razie zgłoszenia

go po 1.7.1954 — niezależnie od tego, czy dana osoba pobierała lub nie świadczenia emerytalne w rozumieniu przepisów dotychczasowych.

Ewentualne stwierdzenie, że wniosek o rentę z tytułu inwalidztwa spowodowanego wypadkiem w zatrudnieniu, który zdarzył się przed wejściem w życie dekretu, rozpatrzony w myśl art. 79 na zasadach dekretu, uzasadnia prawo do renty inwalidzkiej z dekretu, następuje z uwzględnieniem wszystkich odpowiednich przepisów dekretu, a więc m. in. art. 16, a nie — jak niewłaściwie określa to Sąd I instancji w uzasadnieniu — „mimo przepisu art. 16 dekretu”.

W razie stwierdzenia prawa do renty inwalidzkiej na podstawie dekretu z tytułu inwalidztwa spowodowanego wypadkiem w zatrudnieniu przed wejściem w życie dekretu, art. 16 miałaby ten skutek, że skarżąca miałaby prawo do pobieranej renty emerytalnej lub do renty inwalidzkiej, zależnie od tego która byłaby wyższa lub została przez nią wybrana.

Pobierane na podstawie przepisów dotychczasowych świadczenie emerytalne odpadłoby ewentualnie nie z powodu ponownego ustalenia lub zamiany na rentę z dekretu w warunkach określonych w art. 84, lecz na zasadzie art. 16 normującego zbieg u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej rent przewidzianych dekretem.

Dr T. S.

Do art. 45 pkt. 1 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 21 lutego 1956 Nr TR-III-319/55 Trybunał stwierdził, że

„termin 10-miesięczny przewidziany w art. 45 pkt. 1 dekretu liczy się od dnia ustalonego w postanowieniu o uznaniu za zmarłego za dzień śmierci, a nie od dnia wydania tego postanowienia.”

Nietrafnie wywodzi skarga rewizyjna — podnosi Trybunał w uzasadnieniu wyroku, że termin 10-miesięczny należałoby liczyć dopiero od dnia wydania postanowienia o uznaniu męża skarżącej za zmarłego. W postanowieniu tym została bowiem wyraźnie oznaczona chwila śmierci na dzień 31.12.1946 godz. 24 i ten dzień, a nie dzień wydania postanowienia, jest miarodajny dla określenia daty śmierci męża skarżącej. Przemawia za tym także przepis art. 23 przepisów ogólnych prawa cywilnego, według którego istnieje domniemanie, że zaginiony zmarł w chwili określonej w orzeczeniu o uznaniu za zmarłego.

Dr T. S.

Do art. 18 (obecnie art. 17) ust. 3 dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 10 maja 1956 Nr TR-I-905/54 Trybunał ustalił, że

„przepisy art. 18 ust. 3 dekretu mają zastosowanie tylko w przypadkach, w których decyzja organu rentowego obniża lub wstrzymuje świadczenia rentowe już periodycznie wypłacane.”

S t a n f a k t y c z n y: Skarżąca uległa wypadkowi w zatrudnieniu 12.2.1954. Pobierała zasiłki chorobowe do 26.6.1954. Zgłosiła wniosek o rentę 16.7.1954. Decyzją z 3.11.1954 ZUS odmówił renty, ponieważ badanie lekarskie z 22.10.1954 wykazało tylko 35% ograniczenie zdolności zarobkowej. W oparciu o orzeczenie lekarzy biegłych-sądowych, stwierdzające 100% niezdolności w okresie leczenia, 50% od 27.6.—26.12.1954, a odtąd 35%, Okręgowy Sąd przyznał rentę inwalidzką od 27.6.1954—26.5.1955, tj. do następnego terminu płatności przypadającego po upływie miesiąca od dowiedzenia się o treści orzeczenia biegłych-sądowych. Trybunał przyznał rentę III grupy od 27.6.—26.12.1954 roku.

W uzasadnieniu Trybunał podniósł:

Kwestia sporna w niniejszej sprawie ograniczona została do pytania, do jakiej daty przysługiwały skarżącej uprawnienia rentowe, a w szczególności czy ustalenie daty ustania prawa do tych świadczeń może być dokonane w oparciu o przepisy art. 18 ust. 3 dekretu. Przepisy te przewidują, że obniżenie lub wstrzymanie renty następuje od najbliższego terminu jej płatności, przypadającego po upływie miesiąca od wydania decyzji obniżającej lub wstrzymującej rentę, z wyjątkiem przypadków uprawniających Zakład do wstrzymania renty z mocą wsteczną.

Brzmienie i konstrukcja tych przepisów wskazują wyraźnie, że dotyczą one wyłącznie tych przypadków, w których instytucja ubezpieczeniowa wydała decyzję o obniżeniu względnie wstrzymaniu świadczeń rentowych płatnych bieżąco w ratach periodycznych, a nie mają zastosowania w przypadkach, w których dopiero w toku postępowania sądowego ustalono, że warunki wymagane do powstania uprawnień rentowych były spełnione na przestrzeni ściśle ograniczonego okresu, należącego już do przeszłości.

Odmienne interpretacja przepisów art. 18 ust. 3 dekretu prowadziłaby do dokonywania — bez żadnej rzeczowej podstawy — wypłat świadczeń rentowych za okresy, w których prawo do tych świadczeń niewątpliwie nie istniało wskutek odpadnięcia warunków wymaganych do ich powstania.

Dr T. S.

Do art. 46 ust. 2 dekretu o p.z.e

W wyroku z dnia 26 stycznia 1956 Nr TR-I-153/55 Trybunał stanął na stanowisku, że

„dla oceny, czy małżeństwo zawarte zostało z rencistą, miarodajna jest data wydania decyzji przyznającej rentę.”

S t a n f a k t y c z n y: Pracownik zachorował w styczniu 1953. Zasiłki chorobowe pobierał do 31.7.1953. Związek małżeński zawarł 26.8.1953. Wniosek o rentę inwalidzką zgłosił 1.9.1953. Decyzją z 28.9.1953 ZUS przyznał mu rentę od 1.8.1953. Zmarł 22.6.1954. Wniosek o rentę rodzinną skarżąca zgłosiła 24.7.1954.

W uzasadnieniu wyroku Trybunał zauważył:

Uprawnienia do renty inwalidzkiej i początkowy termin jej wypłaty stwierdza deklaratoryjnie decyzja organu administracyjnego przyznającego renty z ubezpieczeń społecznych. Decyzja ta stanowi dowód, że pracownik jest rencistą. Do czasu wydania decyzji nikt zatem za rencistę nie powinien być uważany.

W konsekwencji przy rozważaniu kwestii, jaki moment jest w rozumieniu art. 46 ust. 2 dekretu decydujący dla uznania, czy ktoś zawarł związek małżeński z rencistą — czy data od jakiej przysługuje renta, czy też data decyzji stwierdzającej uprawnienia do renty — za moment ten należy przyjąć datę decyzji.

Wobec tego fakt zawarcia związku małżeńskiego z osobą, która dopiero po zawarciu małżeństwa uznana została za rencistę — z mocą wsteczną od daty poprzedzającej zawarcie małżeństwa — nie uzasadnia odmowy renty rodzinnej na podstawie art. 46 ust. 2 dekretu, chociażby nie zachodziły warunki w przepisie tym przewidziane.

Dr T. S.

Do art. 65 (obecnie art. 66) dekretu o p.z.e.

W wyroku z dnia 12 czerwca 1956 Nr TR-I-968/55 Trybunał orzekł:

„Nie ma podstaw do traktowania dodatku za bezradność, przyznanego na zasadzie dawnych przepisów, jako części zwolnionej od pokrywania kosztów utrzymania w zakładzie pomocy społecznej.”

Uzasadniając swój pogląd Trybunał podkreślił, że z postanowienia art. 65 dekretu wynika, że z pobieranej renty można potrącać na koszty utrzymania rencisty w zakładzie pomocy społecznej najwyżej 80%. Z takiego ujęcia wypływa, że o ile koszty utrzymania inwalidy w takim zakładzie wynoszą więcej niż 80% jego renty można z renty potrącić na ten cel najwyżej 80%, a 20% należy przekazać renciście. Jeżeli zaś koszty pobytu inwalidy w domu społecznym wynoszą mniej, wolno potrącić z jego renty tylko koszty rzeczywiste, a resztę przekazuje się renciście. Trybunał uważa, że skoro z renty I grupy inwalidów, wynoszącej obecnie podwójną wysokość w stosunku do renty zwyczajnej (III grupy inwalidów), potrącać się ma również najwyżej 20% na pokrycie kosztów utrzymania inwalidy w domu społecznym, nie ma podstaw traktować dodatku bezradności przy normalnej rencie według dawnych przepisów jako część zwolnioną od pokrywania kosztów utrzymania.

Dr T. S.

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

804. Prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko z tytułu pracy ojca w przypadku, gdy rodzice rozeszli się a matka zarabkuje (np. szyciem w domu).

PYTANIE: Małżeństwo rozeszło się; dziecko pozostało u matki, która otrzymuje na nie alimenty od męża i ponadto zasiłek rodzinny z tytułu jego pracy. Zasiłek rodzinny wypłaca zakład pracy do rąk matki na podstawie decyzji WZUS. Matka zarabia na utrzymanie własne i małoletniego dziecka szyciem w domu. Zakład pracy zapytuje, czy zarabkowanie szyciem w domu nie pozbawia matki prawa do zasiłku rodzinnego na dziecko z tytułu pracy ojca dziecka.

ODPOWIEDŹ: Według kodeksu rodzinnego, oboje rodzice mają obowiązek wychowywania i utrzymywania dziecka. W konkretnym przypadku ojciec wypłacający na dziecko alimenty, jako pracownik ma prawo do zasiłku rodzinnego na dziecko z tytułu swego zatrudnienia (§ 2 punkt 1 rozp. RM z 26.7.1956 Dz. U. nr 33, poz. 297). Ponieważ według obowiązujących przepisów zasiłek rodzinny powinien być przeznaczony na potrzeby dziecka, zatem przysługujący ojcu zasiłek rodzinny wypłacany jest matce, która dziecko wychowuje (§ 6 powołanego wyżej rozp. RM). Zarabkowanie matki (np. szyciem w domu) nie stanowi przeszkody do wypłacania jej zasiłku z tytułu pracy ojca dziecka, do którego wychowania przyczynia się ona własną pracą. (st)

805. Renta rodzinna dla pasierbów.

PYTANIE: Ob. J. M. z Warszawy prosi o wyjaśnienie, czy dzieci jej mają prawo do renty rodzinnej, podając następujący stan faktyczny. W dniu 1.5.1949 ob. J. M. wyszła za mąż za ob. J. P. Z małżeństwa tego urodziło się dwoje dzieci. W 1955 małżeństwo zostało sądowo rozwiedzione, przy czym dzieci pozostały przy matce, lecz ojciec płacił za nie alimenty w kwocie 400 zł mies. W dniu 1.8.1955 ob. J. M. zawarła ponowny związek małżeński. Drugi mąż zmarł 1.10.1956. Ojciec dzieci nie płacił alimentów od 1.10.1956, tłumacząc się tym, iż przestał pracować i stara się o rentę. Drugi mąż pobierał na dzieci ob. J. M. zasiłek rodzinny z zakładu pracy. Ob. J. M. pracuje i zarabia 1200 zł miesięcznie.

ODPOWIEDŹ: Dekret z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin wychodzi z tego założenia, iż rentę rodzinną przysługującą określonej w art. 45 osobom dlatego, że zmarły pracownik był ich żywicielem i osoby te wskutek śmierci pracownika tracą podstawę swej egzystencji. W stosunku do dzieci dekret przyjmuje domniemanie, że zmarły był zawsze ich żywicielem. Za dzieci dekret uważa również pasierbów zmarłego pracownika. W normalnym toku rzeczy o pasierbach mówimy wówczas, gdy jedno z rodziców dziecka zmarło a drugie zawiera nowy związek małżeński. W tym przypadku ojczym względnie macocha przyjmuje w stosunku do pasierbów obowiązki ich zmarłego ojca względnie matki. Stąd słuszne domniemanie, że ojczym względnie macocha jest żywicielem pasierbów.

Inaczej kształtują się stosunki jeżeli małżeństwo zostaje rozwiązane w drodze rozwodu i matka względnie ojciec dziecka zawiera ponownie związek małżeński. W tym przypadku rodzice dziecka zachowują nad nim — mimo rozwodu — pełną władzę rodzicielską, muszą się troszczyć o jego utrzymanie i wychowanie i w wyroku rozwodowym sąd orzeka z urzędu (art. 34 k. r.) w jakiej wysokości każde z rodziców

obowiązane jest ponosić koszt utrzymania i wychowania dziecka.

W tej sytuacji domniemanie, iż drugi mąż matki względnie druga żona ojca dziecka jest jego żywicielem, traci swoją podstawę. Dlatego też należy dojść do wniosku, iż dekret o p.z.e., stawiając pasierbów w zakresie renty rodzinnej na równi z dziećmi pracownika, miał na myśli przypadki, gdy pracownik zawarł małżeństwo z jednym z rodziców dziecka w takiej sytuacji, że drugie z rodziców zmarło. W sytuacji zaś, gdy oboje rodzice żyją, lecz zostali rozwiedzeni, dzieci zrodzone z rozwiedzonego małżeństwa winny być traktowane w stosunku do drugiego męża matki lub drugiej żony ojca dziecka, jako dzieci obce.

W konsekwencji zatem dzieci takie będą miały prawo do renty rodzinnej po mężu matki lub żonie ojca na warunkach przewidzianych w art. 50 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. W myśl zaś tego artykułu dziecka obcego nie uważa się za członka rodziny uprawnionego do renty rodzinnej po zmarłym pracowniku, jeżeli chociaż jedno z rodziców dziecka żyje i może mu zapewnić utrzymanie, chyba że zmarły pracownik był opiekunem dziecka ustanowionym przez władzę opiekuńczą, lub śmierć pracownika była następstwem wypadku w zatrudnieniu albo choroby zawodowej. Ponadto dziecko musi być na utrzymaniu i wychowaniu pracownika przynajmniej przez rok bezpośrednio przed jego śmiercią. Z przedstawionego przez ob. J. M. stanu faktycznego nie wynika, aby drugi jej mąż był ustanowiony opiekunem albo zmarł wskutek wypadku lub choroby zawodowej. Skoro zaś ob. J. M. pracuje i zarabia 1200 zł mies., a ponadto ojciec dzieci żyje, winien zgodnie z wyrokiem rozwodowym troszczyć się o utrzymanie i wychowanie dzieci na równi z ob. J. M.; dzieci nie mogą otrzymać renty rodzinnej po drugim jej mężu.

(J. S.)

806. Renta starcza.

PYTANIE: Ob. H. P. z Częstochowy pobiera zaopatrzenie emerytalne z tytułu 20 lat pracy w sądownictwie do września 1936. Od 1.9.1936 do 1.8.1946 był notariuszem, od 1.8.1946 do 1.9.1950 pełnił obowiązki sędziego okręgowego i notariusza, od 1.9.1950 do 31.12.1951 był notariuszem, zaś od 1.2.1952 do dnia dzisiejszego pracuje w pełnym wymiarze godzin jako radca prawny w Zjednoczeniu Przemysłowym Budowy Huty Im. B. Bieruta w Częstochowie. Ob. H. P. ukończył obecnie 65 lat życia i w związku z tym prosi o wyjaśnienie, które z poprzednio wymienionych okresów zatrudnienia będą zaliczone na poczet uprawnień do renty starczej na podstawie dekretu o p.z.e.

ODPOWIEDŹ: Z okresów zatrudnienia, podanych przez ob. H. P., nie podlega zaliczeniu na poczet uprawnień do renty starczej z dekretu o p.z.e. okres sprawowania funkcji notariusza, a więc okres od 1.9.1936 do 1.8.1946 i okres od 1.9.1950 do 31.12.1951. Notariusz bowiem może być uznany za pracownika w rozumieniu art. 4 dekretu o p.z.e. dopiero od 1.1.1952, tj. od dnia wejścia w życie prawa notarialnego z 25.5.1951 (Dz. U. nr 36, poz. 276). Okres od 1.8.1946 do 1.9.1950 podlega zaliczeniu tylko z tytułu pełnienia przez ob. H. P. obowiązków sędziego okręgowego. Inne okresy pracy podlegają zaliczeniu bez zastrzeżeń. W konsekwencji ob. H. P. ma 25 lat zatrudnienia, a więc okres wymagany przez dekret o p.z.e., lecz mimo to, jako emeryt, pobierający zaopatrzenie na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954, nie może uzyskać renty starczej na

podstawie dekretu o p.z.e., ponieważ nie ma jeszcze spełnionych warunków, przewidzianych w art. 85 dekretu.

(J. S.)

807. *Prawo do zasiłku rodzinnego instruktora zespołu muzycznego w zakładzie pracy, zatrudnionego 26 godzin miesięcznie.*

PYTANIE: Zakład pracy (spółdzielnia) zatrudnia instruktora zespołu instrumentalnego dwa razy w tygodniu, łącznie 26 godzin miesięcznie. Instruktor jest członkiem Związku Zawodowego Pracowników Kultury. Spółdzielnia zapytuje, czy instruktorowi należy się zasiłek rodzinny.

ODPOWIEDŹ: Według obowiązujących przepisów pracownikowi, który ma już za sobą trzymiesięczny okres wyczekiwania, należy się zasiłek rodzinny za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym przepracował co najmniej 20 dni w pełnym wymiarze godzin pracy (§ 3 rozporządzenia MPiOS z 12.2.1951 — Dz. U. nr 9, poz. 72 w brzmieniu rozporządzenia MPiOS z 23.8.1952, Dz. U. nr 38, poz. 267). Jeżeli układ zbiorowy pracy, specjalne przepisy lub zarządzenia nie przewidują dla danej kategorii pracowników niższego wymiaru czasu, obowiązuje jako pełny wymiar godzin pracy w zakresie uprawnień do zasiłków 8 godzin pracy dziennie, a w sobotę 6 godzin (46 godzinny tydzień pracy).

W konkretnym przypadku instruktor zatrudniony jest w Spółdzielni w ciągu miesiąca zaledwie 26 godzin, a zatem zasiłek nie należy się instruktorowi z tytułu tego zatrudnienia.

Gdyby instruktor był zatrudniony w dwóch lub więcej zakładach pracy na niepełnym wymiarze godzin, zasiłek należałby się, gdyby łączna dzienna liczba godzin pracy dawała pełny czas pracy, jaki obowiązuje daną kategorię pracowników. (st)

808. *Zasiłek rodzinny na żonę nieślubną.*

PYTANIE: Pracownik miał dzieci w związku pozamałżeńskim. Formalności ślubnych nie mógł dopełnić z powodu braku wymaganych dokumentów, wobec czego zakład pracy wypłacał mu zasiłek rodzinny tylko na dzieci — bez zasiłku na żonę nieślubną. Po zawarciu związku małżeńskiego przez pracownika, zakład pracy wypłacił mu zasiłek na żonę począwszy od miesiąca, w którym związek małżeński został zawarty. Pracownik żąda wypłaty zasiłku za 6 miesięcy wstecz. Czy słusznie?

ODPOWIEDŹ: Zasiłki rodzinne przysługują pracownikom na żony i dzieci, które odpowiadają warunkom określonym w przepisach o zasiłkach rodzinnych.

Za żonę uważa się kobietę, z którą pracownik zawarł związek małżeński w formie przepisanej prawem obowiązującym w chwili zawarcia małżeństwa (art. 1 kodeksu rodzinnego i art. XI przepisów wprowadzających kodeks rodzinny). A zatem na żonę nieślubną, aczkolwiek pracownik faktycznie z nią żyje i ma z nią dzieci, zasiłek rodzinny nie przysługuje. Zasiłek należy się dopiero po zalegalizowaniu faktycznego współżycia przez zawarcie związku małżeńskiego. Należy zasiłek wypłacać się od miesiąca, w którym został zawarty związek małżeński (§ 2 ust. 6 rozp. Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 16.1.1928 o warunkach nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych, Dz. U. nr 4, poz. 30).

Zarządy ubezpieczeń społecznych za zgodą CZUS stosują praktykę, że przyznają zasiłek na żonę nieślubną jeszcze przed zawarciem małżeństwa, jeżeli pracownik ma z żoną nieślubną choćby jedno dziecko, na które pobiera zasiłek rodzinny i przedłoży dowody, z których wynika, że ma zamiar zalegalizować swój związek oraz że podjął już w tym kierunku odpowiednie kroki. Wówczas WZUS przyznaje zasiłek rodzinny na czas określony np. na 6 miesięcy, a jeżeli w tym czasie pracownik nie zawarł związku małżeńskiego — dalsza wypłata zasiłku zostaje wstrzymana. Zasiłek może jednak zakład pracy wypłacić tylko na podstawie decyzji wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych. (st)

Przegląd Ustawodawstwa

1.11.—30.11.1956

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

1. Ustawa z 15.11.1956 o podwyższeniu i przywróceniu niektórych zaopatrzeń dla osób pozostałych po uczestnikach ruchu podziemnego i partyzanckiego, poległych w walce o wyzwolenie Polski spod najazdu hitlerowskiego (Dz. U. nr 56, poz. 255).

Ustawa normuje uprawnienia członków rodziny uczestników ruchu podziemnego i partyzanckiego, poległych w walce o wyzwolenie Polski spod najazdu hitlerowskiego, którzy w dniu 1.7.1956 pobierali zasiłki na podstawie ustawy z 23.7.1945 (Dz. U. z 1950 nr 43, poz. 395 i z 1953 nr 9, poz. 29), w sposób podobny jak dekret o p.z.e. reguluje uprawnienia członków rodziny zmarłego pracownika. Na miejsce zatem dotychczasowych zasiłków przysługuje członkom rodziny pozostałym po poległych uczestnikach ruchu podziemnego i partyzanckiego prawo do jednej renty rodzinnej w wysokości określonej w przepisach dekretu o p.z.e. dla członków rodziny pracownika, który zmarł wskutek wypadku w zatrudnieniu. Za podstawę wymiaru renty przyjmuje się kw. 500 zł. Do tak wymierzonej renty rodzinnej przysługują wszystkie dodatki, jakie przewiduje dekret o p.z.e. w wysokości i na zasadach w tymże dekrete określonych.

Osobom, które pobierały wyższy zasiłek po uczestniku ruchu podziemnego lub partyzanckiego ze względu na jego szczególne zasługi w walkach o wyzwolenie Polski, przysługuje renta rodzinna o 20% wyższa niż zasiłek dotychczas pobierany. Uprawnionymi do renty rodzinnej są: 1) wdowa, rodzice i inne osoby, które pozostawały na wyłącznym utrzymaniu uczestnika ruchu podziemnego i partyzanckiego, jeżeli poza pracą nie posiadają dochodu z innych źródeł, powodującego zawieszenie prawa do renty rodzinnej w myśl dekretu o p.z.e. 2) sieroty stanu wolnego w wieku do lat 18, a w razie uczęszczania do szkoły — do lat 25, bez względu zaś na wiek, jeżeli stały się inwalidami I lub II grupy w wieku do lat 18 względnie do lat 25.

Prawo do renty rodzinnej na zasadach poprzednio omówionych mają również osoby, które w dniu 1.7.1956 miały zawieszone prawo do zasiłków na podstawie ustawy z 1945 z powodu posiadania środków zapewniających egzystencję lub pobierania stypendium, jeśli są obecnie niezdolne do pracy i nie mają dochodu powodującego zawieszenie prawa do renty rodzinnej w myśl przepisów dekretu o p.z.e. W związku ze stosowaną w poprzednim okresie dyskryminacją pewnych organizacji podziemnych ustawa postanawia, że sprawy osób, którym odmówiono, albo które pozbawiono prawa do zasiłków przewidzianych w ustawie z 1945, podlegają ponownemu rozpatrzeniu na wniosek zainteresowanych, złożony do dnia 31.12.1957. W razie stwierdzenia, że śmierć uczestnika ruchu podziemnego i partyzanckiego nastąpiła w związku z jego walką z okupantem, przyznaje się członkom rodziny pozostałym po zmarłym rentę rodzinną, jeżeli są niezdolni do pracy i nie mają dochodu powodującego zawieszenie prawa do renty rodzinnej w myśl dekretu o p.z.e.

Ustawa uprawnia Ministra Pracy i Opieki Społecznej do przyznania w uzasadnionych przypadkach renty rodzinnej również osobom, które utraciły w myśl przepisów obowiązujących przed 1.7.1956 prawo do zasiłku wskutek niezgłoszenia wniosku w określonym w tych przepisach terminie, jeśli oczywiście dane osoby spełniają ustawowe warunki.

W razie śmierci osób uprawnionych w myśl ustawy do renty rodzinnej wypłaca się zasiłek pogrzebowy w wysokości i na warunkach określonych w dekrete o p.z.e.

Ustawa obowiązuje od 1.7.1956. Bardziej szczegółowe jej omówienie nastąpi w jednym z następnych numerów PUS.

2. Ustawa z 15.11.1956 o zmianie przepisów o zasiłkach i pomocy dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski (Dz. U. nr 56, poz. 256).

Ustawa nowelizuje tytuł i artykuły 1 do 9 włącznie dekretu z 13.11.1945 o zasiłkach i pomocy dla ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski (Dz. U. z 1953 nr 28, poz. 112) i zawiera kilka przepisów (art. 2, 3, 4) nowych, a zarazem upoważnia w art. 5 Ministra Pracy i Opieki Społecznej do ogłoszenia w drodze ogłoszenia jednolitego tekstu znowelizowanego dekretu z uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy oraz przepisów prawnych wydanych przed ogłoszeniem jednolitego tekstu.

Zmiany dekretu z 13.11.1945 idą w tym kierunku, iż ofiary wrogów demokratycznego ustroju Polski oraz osoby pozostałe po nich otrzymują od 1.7.1956 nie „zasiłki i pomoc” lecz „zaopatrzenie” w formie renty. Rentę otrzymują osoby, które w związku z działalnością urzędową, polityczną lub społeczną na skutek terrorystycznych aktów wrogów demokratycznego ustroju Państwa Polskiego stały się niezdolne do pracy i zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów w trybie i na zasadach określonych w dekreście o p.z.e. Prawo do zaopatrzenia mają również pozostali po tych osobach, a mianowicie małżonek, dzieci, wnuki i rodzeństwo oraz rodzice, jeżeli spełniają warunki określone w dekreście o p.z.e. dla uzyskania renty rodzinnej.

Wysokość renty inwalidzkiej względnie rodzinnej określa się według stawek przewidzianych w dekreście o p.z.e. dla rent przysługujących w razie wypadku w zatrudnieniu.

Podstawę wymiaru renty ustala się w zależności od tego, czy ofiara wrogów demokratycznego ustroju Polski była bezpośrednio przed powstaniem inwalidztwa wskutek aktu terrorystycznego pracownikiem, czy też nie była zatrudniona. W pierwszym przypadku podstawę wymiaru renty stanowi przeciętny miesięczny zarobek ustalony na zasadach określonych w dekreście o p.z.e. z tym jednak zastrzeżeniem, że podstawa wymiaru nie może być niższa niż 1200 zł. W drugim przypadku podstawa wymiaru wynosi 1200 zł.

Rencista ma prawo do dodatków przewidzianych w dekreście o p.z.e. w wysokości i na zasadach tamże określonych. Na takich samych zasadach przysługuje zasiłek pogrzebowy w razie śmierci rencisty lub członka jego rodziny.

Uprawnienia osób pobierających już zasiłki na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1956 ustawa reguluje w dwojaki sposób. Jeżeli osoby te spełniają warunki, od których ustawa uzależnia prawo do renty inwalidzkiej względnie rodzinnej, przyznaje się na ich wniosek na miejsce dotychczasowego zasiłku rentę przewidzianą w ustawie. To samo obowiązuje w stosunku do tych, którym odmówiono zasiłku z powodu posiadania środków utrzymania. Jeżeli natomiast wspomniane osoby nie spełniają warunków przewidzianych w ustawie, wypłaca się im zasiłki w dotychczasowej wysokości z tym zastrzeżeniem, że prawo do tych zasiłków ustaje: a) dla wdowy i innych osób, które pozostawały na wyłącznym utrzymaniu zmarłego — na czas posiadania dochodów powodujących zawieszenie renty w myśl przepisów dekretu o p.z.e., b) dla sierot — z ukończeniem 18 lat względnie 24 lat, jeżeli uczęszczają do szkoły.

Innym zagadnieniem wyłaniającym się na tle omawianej ustawy poświęcony będzie osobny artykuł w jednym z najbliższych numerów PUS.

3. Ustawa z 15.11.1956 o zmianie dekretu o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych i ich rodzin (Dz. U. nr 56, poz. 257).

Ustawa nowelizuje dekret z 14.8.1954 (Dz. U. nr 37, poz. 159). Ustawa zostanie omówiona w najbliższym numerze PUS.

4. Rozporządzenie Rady Ministrów z 8.11.1956 w sprawie zwrotu składek członkom zlikwidowanych pracowników kas emerytalnych (Dz. U. nr 50, poz. 219).

W myśl ustępu 4 art. 93 dekretu o p.z.e. Rada Ministrów winna ustalić w drodze rozporządzenia tryb i zasady zwrotu składek członkom zlikwidowanych pracowników kas emerytalnych. Wykonaniem tego przepisu jest rozporządzenie z 8.11.1956. Zgodnie z nim członkowie zlikwidowanych kas, których członkostwo trwało jeszcze w dniu 1.7.1954, lecz krócej aniżeli 5 lat, mają prawo do zwrotu za każdy miesiąc członkostwa faktycznie wpłaconej składki miesięcznej. W razie niemożności ustalenia wysokości wpłaconej składki Minister Pracy i Opieki Społecznej określi przeciętną wysokość miesięcznej składki podlegającej zwrotowi.

Zwrotu składek dokonuje zakład pracy, przy którym istniała zlikwidowana kasa emerytalna, dokąd też osoby zainteresowane winny zgłaszać wnioski o zwrot w terminie do 30.6.1957.

5. Uchwała nr 610 Rady Ministrów z 22.9.1956 w sprawie rodzajów i wysokości stypendiów państwowych i trybu ich przyznawania i cofania w szkołach wyższych (Monitor nr 90, poz. 1018).

Uchwała uchyla dotychczasowe przepisy w tym zakresie (Monitor z 1953 nr A-41, poz. 471 i z 1953 nr A-107, poz. 1430) i normuje sprawę stypendiów na nowo. Zgodnie z uchwałą pomoc finansowa dla młodzieży szkół wyższych udzielana jest w formie: a) stypendiów, b) jednorazowych premii i c) zasiłków. Stypendia mogą być zwyczajne (pełne i częściowe), premie i naukowe. Wysokość stypendiów zwyczajnych pełnych wynosi od 340 zł do 480 zł mies. zależnie od roku i kierunku studiów, stypendia częściowe od 260 zł do 300 zł mies., stypendia premie — o 100 zł więcej niż stypendia zwyczajne, stypendia naukowe — 750 zł mies. Stypendia zwyczajne i premie wypłaca się przez 10 miesięcy a stypendia naukowe przez 12 miesięcy w ciągu roku.

Stypendyści II semestru I roku studiów otrzymują stypendia zwyczajne przez 6 mies. Studenti niewidomi oraz studenci chorzy, pozostający na leczeniu w pólśnatoriach studenckich, tudzież byli wychowankowie państwowych domów dziecka, mogą otrzymywać stypendium zwyczajne lub premie przez 12 miesięcy w ciągu roku, jeśli tego wymaga ich sytuacja materialna. Studentom V roku studiów wydziałów lekarskich akademii medycznych wypłaca się stypendia przez 12 miesięcy. Studentom wydziałów farmaceutycznych oraz oddziałów stomatologicznych akademii medycznych wypłaca się stypendia również przez cały czas składania egzaminów dyplomowych, nie dłużej jednak niż do końca roku kalendarzowego, w którym przesłuchali wykłady i uzyskali zaliczenie ćwiczeń obowiązujących na ostatnim roku studiów.

6. Pismo okólne nr 307 Prezesa Rady Ministrów z 8.11.1956 w sprawie czasu pracy pracowników fizycznych zatrudnionych w urzędach i instytucjach państwowych (Monitor nr 94, poz. 1051).

Pismo wyjaśnia, że czas pracy pracowników fizycznych zatrudnionych w urzędach i instytucjach państwowych należy ustalić w ten sposób, aby nie przekraczał 8 godzin dziennie i 46 godzin tygodniowo.

Okólniki i zarządzenia

1.11. — 30.11. 1956

OKÓLNIKI

Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

Okólnik nr 19 z 17.11.1956 reaktywuje w oparciu o pismo Ministerstwa Finansów z 25.10.1956 BP 7161/9/56 przychodowe rachunki pomocnicze w PKO dla wpłat z tytułu należności za składki ubezpieczeniowe. W związku z tym okólnik podaje szereg wskazówek technicznych w sprawie zawiadomienia płatników składek o owtarciu przez wojewódzkie i obwodowe zarządy ubezpieczeń społecznych pomocniczego rachunku, wykorzystania blankietów nadawczych PKO itd. oraz w sprawie księgowania wpływów składek wpłaconych za pośrednictwem PKO.

Badanie chorobowości wśród robotników Polski w roku 1951

W 1952 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził badanie statystyczne osób, które pobierały zasiłki chorobowe w I półroczu 1951 roku. Wyniki tego badania nie zostały dotąd ogłoszone i były wykorzystywane tylko przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych. Ogłoszenie ich wydaje się obecnie potrzebne wobec istniejącego zainteresowania zjawiskiem chorobowości pracowników i prowadzonymi badaniami absencji chorobowej pracowników różnych zakładów pracy. Wykorzystanie wyników omówionych niżej pozwoli na pogłębienie tego rodzaju badań. Nowych badań z tego zakresu niestety nie mamy.

Przedmiotem badania z 1952 roku były:

- 1) podział zachorowań wg rodzajów zakładów pracy, w których zatrudniony był chory pracownik, i długości okresu zasiłkowego;
- 2) podział zachorowań wg chorób i długości okresu zasiłkowego;
- 3) podział zachorowań wg chorób i wieku chorych;
- 4) podział zachorowań wg wieku chorych i czasu trwania choroby.

We wszystkich tablicach zachowano przy tym podział chorych wg płci tak, że można dokonywać porównania wyników dla mężczyzn i kobiet.

Od okresu objętego badaniem dzieli nas przeszło pięć lat. W ciągu tych pięciu lat wprowadzono poważne zmiany w organizacji lecznictwa, organizacji wypłaty zasiłków i przepisach ubezpieczeniowych (np. rozszerzenie uprawnień do zasiłków na zachorowania połączone z jedno lub dwudniową niezdolnością do pracy, przyznanie prawa do zasiłków matkom, a ostatnio i ojcóm, zwalnianym przez lekarza z pracy dla zapewnienia opieki choremu dziecku). Zmienił się także podział pracowników wg rodzaju zatrudnienia, przypuszczalnie także wg płci i wieku. Pewnej zmianie uległy warunki bytowe pracowników.

W wyniku oddziaływania tych przyczyn absencja chorobowa pracowników w omawianym okresie wzrosła.

Zmieniła się ona tak poważnie, że określone na podstawie badania z 1955 częstości zachorowań i przeciętne okresy zasiłkowe nie są obecnie aktualne. Natomiast wykorzystywane mogą być liczby stosunkowe obrazujące zależność chorobowości od rodzaju zatrudnienia, płci i wieku pracowników, dane o podziale zachorowań na różnego rodzaju choroby o przeciętnym okresie niezdolności powodowanym przez różne przyczyny itd. Wykorzystanie tych wyników pozwoli na pogłębienie analizy wyników badania absencji chorobowej robotników różnych zakładów pracy.

Metoda badania

W I półroczu 1951 roku zasiłki chorobowe wypłacali jeszcze terenowe oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Prowadzone przez te oddziały kartoteki osób, które pobrały zasiłki, wykorzystano do badania.

Badanie przeprowadzono metodą reprezentacyjną, to znaczy nie objęto nim wszystkich osób, które pobrały zasiłki, ale tylko odpowiednio wylosowane „próby”.

Dla celów badania podzielono obszar Polski na 26 obwodów (Warszawa, Łódź, województwa, z tym, że województwo katowickie podzielono na kilka mniejszych obwodów). W każdym z tych obwodów badanie przeprowadzono osobno. Wielkość „prób” dla każdego obwodu ustalono tak, aby zapewnić wszystkim wynikom jednakową dokładność.

Ogółem badanie objęło 119.969 osób, które pobrały zasiłki, czyli około 8% ogólnej liczby.

Omówione zostaną tylko najważniejsze wyniki dotyczące ogółu robotników w całej Polsce. Przy analizie i wykorzystaniu podanych wyników należy pamiętać, że odnoszą się one tylko do robotników, uprawnionych do zasiłków chorobowych, z wyeliminowa-

niem pracowników umysłowych i tych robotników, którzy mając prawo do wynagrodzenia w ciągu pierwszych trzech miesięcy choroby — w praktyce nie korzystają z zasiłków.

Chorobowość wg rodzajów zatrudnienia

Dla uzyskania porównywalności wyników przyjęto w statystyce zasiłków chorobowych tę samą klasyfikację wg rodzaju zatrudnienia (działu gospodarki), jaką stosuje Główny Urząd Statystyczny w statystyce zatrudnienia. Ograniczono się jednak do kilku tylko podstawowych działów, dla których można było wykonać potrzebne dodatkowe oszacowania. Ponieważ statystyka zatrudnienia nie wyodrębnia pracowników umysłowych i nie dzieli zatrudnionych wg płci, potrzebne były oceny szacunkowe uprawnionych do zasiłków w każdym rodzaju zatrudnienia oraz ich podział wg płci. Szacunki te wykonano opierając się na wynikach reprezentacyjnej statystyki ubezpieczonych w grudniu 1948 roku.

Ustalono, że przeciętnie w I półroczu 1951 było 3.733.000 robotników uprawnionych do zasiłków chorobowych, w tym 1.157.000 kobiet.

Otrzymano dla nich następujące ogólne wyniki:

Wyszczególnienie	Wśród ogółu	Wśród mężczyzn	Wśród kobiet
Na 100 ubezpieczonych rocznie			
przeciętna liczba zachorowań	71,4	77,0	58,6
dni niezdolności do pracy	964	1070	726
Przeciętny okres niezdolności dni	13,5	13,9	12,4
Na 1000 zasiłków było trwających dni			
3	248	235	285
4 — 6	300	300	302
7 — 13	215	219	201
14 — 27	124	129	111
28 — 90	96	99	88
91 — 182	15	16	12
183 i dłużej	2	2	1

Z niewielką tylko dokładnością można było oszacować liczby uprawnionych do zasiłków, zatrudnionych w poszczególnych działach gospodarki narodowej. Dokładność ta okazała się jednak wystarczającą dla przedstawienia istniejących różnic chorobowości.

Zatrudnieni	Na 100 ubezpiecz. rocznie		Przeciętny okres choroby dni	Dni choroby na 100 ubezpiecz. w % przecięt. dla Polski
	zachorowań	dni choroby		
ogółem	71,4	964	13,5	100
w górnictwie	132	1930	14,6	200
„ przemyśle hutniczym	138	1912	13,9	199
„ „ metalowym i elektr.	100	1214	12,1	126
„ „ chemicznym	116	1462	12,6	152
„ „ włókienniczym	82	1062	13,0	110
„ „ pozostałych	86	1090	12,7	113
„ rolnictwie i leśnictwie	20	364	18,2	38
„ komunikacji	70	878	12,6	91
„ budownictwie	78	978	12,5	101
„ obrocie towarowym, administracji, usługach	(32)	(562)	—	—

Zatrudnieni w poszczególnych działach gospodarki różnią się bardzo częstością zachorowań, natomiast ich przeciętny okres niezdolności do pracy wykazuje niewielkie różnice. Tylko zatrudnieni w rolnictwie i leśnictwie, przy najmniejszej częstości zachorowań, mają przeciętny okres choroby prawie o połowę dłuższy niż pracownicy innych działów gospodarki (dane dla ostatniej grupy nie zasługują na zaufanie).

Przyczyny niezdolności do pracy

Obowiązująca w czasie przeprowadzania badania klasyfikacja chorób (przyczyn niezdolności do pracy) obejmowała 219 pozycji. Podział danych statystycznych, otrzymanych ze statystyki reprezentacyjnej nie mógł być tak szczegółowy. Dlatego dla celów badania przyczyn niezdolności do pracy podzielono te przyczyny tylko na 24 grupy chorobowe.

W poniższym zestawieniu podano uzyskane wyniki. Podane w drugiej kolumnie liczby zachorowań na poszczególne choroby odnoszą się do półrocznego okresu obserwacji. Wobec istniejącej sezonowości niektórych zachorowań — nie można tych danych przerachować na okres roczny. To samo zastrzeżenie odnosi się do procentowego podziału zachorowań wg przyczyn niezdolności, podanego w kol. 3.

Informacji o długości okresu niezdolności do pracy, spowodowanego różnymi przyczynami dostarcza kol. 4. Wreszcie w kol. ostatniej podano odsetek kobiet w każdej grupie. Pamiętając, że wśród ubezpieczonych uprawnionych do zasiłku było około 31% kobiet, możemy łatwo ocenić na podstawie tych danych, czy na daną chorobę stosunkowo częściej chorują mężczyźni czy kobiety.

PRZYZCZYNY NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Choroba		Liczba zachorowań na 1000 ubezp. w I półroczu 1951	Na 1000 zachorowań było	Niezdolność trwała przeciętnie dni	Procent kobiet wśród chorych
1	Zakaźne i ostre (bez grypy), ch. weneryczne i zimnica	11	31	10,0	31
1a	grypa	76	221	6,0	29
2	gruźlica (wszelka)	9	27	58,5	22
3	pasożytnicze	1	4	11,9	33
4	urazy nie związane z zawodem	9	27	12,6	17
5	urazy i zatrucia zawod.	48	139	15,3	12
6	zatrucia pokarmowe	1	2	12,0	22
7	nowotwory	1	4	36,3	35
8	awitaminiozy	0	0	11,0	30
9	gośćcowe	18	51	17,5	26
10	przemiany materii	1	4	19,0	49
11	krwi i naczyń krwiotw.	2	5	14,2	51
12	układu nerwowego	11	31	19,7	27
13	narządów wzroku	6	18	10,6	16
14	„ słuchu	2	5	11,6	21
15	„ krążenia	12	34	22,9	32
16	„ oddech.	41	117	10,4	23
17	„ trawienia	39	112	13,3	27
18	„ ruchu	19	53	14,3	18
19	skóry	27	77	12,9	18
20	narządów moczowych	6	19	14,6	53
21	„ płciowych męs.	1	2	18,4	—
22	„ „ kobi.	3	8	14,7	100
23	cięży, porodu, połogu	3	9	13,8	100

Częstość zachorowań i przyczyny niezdolności do pracy ubezpieczonych w zależności od wieku

Ustalenie częstości zachorowań ubezpieczonych różnych grup wieku jest dla roku 1951 niemożliwe wobec braku danych o takim podziale ubezpieczonych. Wykonano jednak próbę obliczenia, opierając się na danych o podziale wg grup wieku ubezpieczonych z 1948 roku.

PORÓWNANIE PRZECIĘTNEGO WIEKU UBEZPIECZONYCH I WIEKU CHORYCH

Grupa	Przeciętny wiek	
	ubezpieczonych	chorych
Ogółem	34,2	34,2
mężczyźni	35,1	34,7
kobiety	32,0	32,8

Porównanie to wskazuje, że częstość zachorowań nie jest zależna od wieku. Potwierdza to obliczenie częstości zachorowań wśród ubezpieczonych różnych płci i grup wieku.

Grupa wieku	Zachorowań w I półroczu 1951 r.		
	na 1000 ubezpieczonych	na 1000 mężczyzn	na 1000 kobiet
Ogółem	357	385	293
do 24	319	365	246
25 — 34	420	445	361
35 — 44	328	348	277
45 — 54	391	410	344
55 i wyżej	356	359	344

Dane dla grup 25 — 34 i 35 — 44 są zapewne niekształcone przesunięciem w rozkładzie wg wieku ubezpieczonych, jakie nastąpiło w okresie 1948—1951.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU OSÓB, KTÓRE CHOROWAŁY NA NAJWAŻNIEJSZE I CZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE CHOROBY

Choroby		Z 1000 zachorowań na daną chorobę przypadało w grupie wieku					Wiek przeciętny chorych
		do 24	25-34	35-44	45-54	55 i wyżej	
Ogółem	m.+k. m. k.	291 275 341	266 268 261	221 225 203	148 151 142	74 81 53	34,2 34,7 32,8
1.	zakaźne m.+k. (bez grypy+ gruźlicy) m. k.	351 316 430	285 288 277	207 222 173	111 120 91	46 54 29	31,8 32,7 29,9
1a.	grypa m.+k. m. k.	307 290 349	290 298 271	205 208 199	134 134 134	64 70 47	33,3 33,6 32,4
2.	gruźlica m.+k. m. k.	247 216 355	282 269 335	226 233 204	161 184 76	84 98 31	35,3 36,5 30,7
5.	urazy i zat.-m.+k. rucia zawo- m. dowe k.	331 322 407	266 271 231	211 213 193	140 141 130	52 53 39	32,9 33,0 31,3
9.	gościec m.+k. m. k.	172 158 214	206 212 189	291 297 272	225 223 231	106 110 94	38,6 38,9 37,8
12.	nerwowe m.+k. m. k.	179 163 219	266 270 255	270 275 259	211 207 221	74 85 46	37,0 37,6 35,7
15.	narz. m.+k. krążenia m. k.	143 140 149	170 160 189	208 202 223	215 197 252	264 301 187	43,1 45,0 41,2
16.	narz. m.+k. oddech. m. k.	292 276 344	243 241 250	215 219 201	156 159 145	94 105 60	35,0 35,6 33,1
17.	narz. m.+k. trawienia m. k.	294 260 286	272 280 247	230 243 195	144 151 127	60 66 45	33,7 34,5 31,7

Zestawienie wykazuje, że częstość zachorowań kobiet jest we wszystkich grupach wieku niższa niż mężczyzn. Różnica jest największa w najmłodszej grupie wieku, maleje z wiekiem i prawie zanika w grupie wieku ponad 55 lat.

Niewątpliwie istnieją poważne różnice w częstości zachorowań ubezpieczonych różnych grup wieku na poszczególne choroby. Ponieważ nie posiadamy dokładnego podziału ubezpieczonych wg wieku, różnice te wykazemy zestawiając podział wg płci i wieku ogółu chorych, oraz chorych na najczęściej spotykane choroby.

Zależność przeciętnego okresu niezdolności do pracy od płci i wieku chorych

Omówione poprzednio, chociaż niedostatecznie dokładne, wyniki pozwalają na przyjęcie, że częstość zachorowań ubezpieczonych w różnym wieku nie wykazuje istotnych różnic. Natomiast badanie przeciętnego okresu niezdolności wykazuje wyraźną, dużą jego zależność od płci i wieku chorych. Na 1 zachorowanie było dni zasiłkowych:

W grupie wieku chorych	Wśród ogółu	Wśród mężczyzn	Wśród kobiet
przeciętnie	13,5	13,9	12,4
do 19	10,1	10,2	9,8
20 — 24	11,4	11,5	11,0
25 — 29	11,8	11,9	11,3
30 — 34	12,1	12,1	12,0
35 — 39	13,1	13,5	12,1
40 — 44	14,5	14,8	13,6
45 — 49	15,7	16,6	13,2
50 — 54	18,7	19,1	17,1
55 — 59	20,2	20,6	18,7
60 — 64	22,1	22,7	19,1
65 i więcej	27,6	27,6	27,1

Okres niezdolności do pracy w każdym przypadku choroby trwa prawie trzykrotnie dłużej u najstarszych

ubezpieczonych (ponad 65 lat) niż w grupie najmłodszych. Kobiety chorują przeciętnie krócej, niż mężczyźni, przy czym w grupach wieku do 34 lat różnica wynosi około 1/2 dnia, w starszych grupach wieku około 2 dni przeciętnie.

Częstość zachorowań i okresy niezdolności do pracy w różnych województwach

Przedstawienie pełnych wyników badania różnic terytorialnych nie wydaje się celowe. Ograniczamy się więc do stwierdzenia, że częstość zachorowań ubezpieczonych w różnych województwach wykazała bardzo duże różnice. Wielkie miasta (Warszawa, Łódź) i okręgi przemysłowe wykazują największą częstość zachorowań, o 20% do 50% większą od przeciętnej. Natomiast okręgi rolnicze wykazały częstość równą około 60% przeciętnej dla Polski. Jednocześnie przeciętny okres zachorowań wykazał większą stałość. We wszystkich okręgach okazał się on bardzo bliski przeciętnego dla Polski.

Zakończenie

Jako uwagę końcową podaje się uproszczone wnioski z badania, którego najważniejsze wyniki zostały omówione. Upraszczając zagadnienie do dwu podstawowych elementów: a) częstości zachorowań wśród ubezpieczonych i b) przeciętnej długości okresu niezdolności, możemy wskazać poglądowo od jakich czynników wykazują one wyraźną zależność, od jakich zaś wydają się niezależne albo zależne w niewielkim stopniu.

Czynnik	częstość zachorowań	długość okresu niezdolności
okręg kraju	zależy	nie zależy
rodzaj zatrudnienia	zależy	nie zależy
płeć ubezpieczonych	zależy	zależy
wiek ubezpieczonych	nie zależy	zależy

Mgr Antoni Wanatowski

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE renty i emerytury

Wyszczególnienie	Kwartały 1955 r.		Kwartały 1956 r.		
	III	IV	I	II	III
II. Renty					
1. Wydatki ogółem tys. zł	703.185	729.433	765.472	776.794	916.098
w tym na renty:					
a) z dekretu o p.z.e.	91.348	119.569	148.070	174.726	206.855
b) z Karty Górnika	61.420	65.074	69.206	72.208	75.946
c) z dawnych ustaw	526.319	523.878	503.232	496.025	592.050
2. stan rencistów w ostatnim dniu kwartału ogółem a)					
w tym rencistów:					
a) z dekretu o p.z.e.	1109.884	1109.077	1116.605	1114.310	1116.330
b) z Karty Górnika	65.101	84.129	105.217	128.395	154.046
c) z dawnych ustaw	25.609	26.860	28.109	29.184	30.528
c) z dawnych ustaw	983.009	971.638	959.872	929.600	904.205
3. Przeciętna wysokość bieżącej renty ogółem b) zł					
w tym rent:					
a) z dekretu o p.z.e.	198.61	201.48	205.84	212.05	245.20e)
b) z Karty Górnika					
c) z dawnych ustaw	331.61	337.84	339.40	342.59	345.92
c) z dawnych ustaw	737.08	745.26	752.15	758.66	764.64
c) z dawnych ustaw	169.81	170.58	170.71	172.10	206.55e)
III. Świadczenia jednorazowe					
wydatki tys. zł	5.206	10.995	7.000	7.346	6.131
w tym:					
zasiłki pogrzebowe tys. zł	5.111	5.914	6.607	6.687	5.823
liczba zasiłków	8.177	9.153	10.093	10.013	8.282
Przeciętna wysokość zł	624.98	646.16	654.66	668.64	748.47

Rocznik statystyczny 1956

Z niewielkim tylko opóźnieniem ukazał się zapowiadany Rocznik Statystyczny 1956.

Rocznik zawiera w zasadzie dane statystyczne za lata 1954 i 1955, jednak w wielu tablicach, zwłaszcza zamieszczonych w roczniku po raz pierwszy, podano również dane za lata poprzednie.

Objętość rocznika (476 str.) jest znacznie większa od poprzedniego (287 str.), ilość zawartych w nim informacji wzrosła jednak w wyższym stosunku niż objętość. Niewątpliwie korzystający z rocznika zgłaszać będą dalsze wnioski o uzupełnienie jego treści, trzeba jednak przyznać, że już Rocznik 1956 jest bardzo bogatym, bardzo wszechstronnym źródłem informacji. Chyba z największym zadowoleniem powitać należy wprowadzenie bogatego działu informacji międzynarodowych.

W specjalnie nas interesującym dziale „IX — Praca” rocznik zawiera 16 tablic informujących: 1) o zmianach, jakie następowały w zatrudnieniu i płacach, o składzie zatrudnionych (nie „zatrudnienia” jak mylnie informują tytuły tablic) według płci i wieku oraz według wysokości zarobków, 2) o globalnych wynikach działalności systemu polskiego zabezpieczenia społecznego, a więc o wynikach pośrednictwa pracy, wypłatach rent i emerytur, zasiłków chorobowych i rodzinnych, wreszcie 3) o nakładach finansowanych na bezpieczeństwo i higienę pracy. W dziale tym podano także, choć można mieć zastrzeżenia czy to jest właściwe miejsce, dane o działalności klubów techniki i racjonalizacji oraz o wynalazczości pracowniczej.

W informacji działu IX wkradła się pomyłka, nie mająca zresztą większego znaczenia, a mianowicie uwaga a) do tabl. 12 błędnie podaje, że renty i emerytury wypłacał Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych zamiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Wskazuje to na potrzebę uzgadniania ostatecznego tekstu (albo korekty) tablic z instytucjami dostarczającymi odpowiednich informacji.

Jako całość musimy uważać Rocznik Statystyczny 1956 za poważną zdobycz społeczną, a jednocześnie duże osiągnięcie Głównego Urzędu Statystycznego.

Rocznik zasługuje na szerokie rozpowszechnienie w kraju (czemu może jednak przeciwdziałać dość wysoka cena: w oprawie 20 zł), a także za granicą

(A. W.)

×

BADANIA NA TEMAT WYPADKOWOŚCI PRZY PRACY W POLSCE W LATACH 1953—1955 — Józef Januszkiewicz — Roman Garlicki — „Przegląd Zagadnień Socjalnych” nr 11/56, str. 8—14.

PRAWO PRACOWNIKA DO WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEWYKONYWANIA PRACY — Henryk Ogorzelski — „Przegląd Zagadnień Socjalnych” nr 11/56, str. 27—36.

PROBLEM WINY POSZKODOWANEGO — Artykuł dyskusyjny — Edward Czarski. **DYSKUSJA** — Xymena Gliszczyńska — Instytut Naukowo-Badawczy Kolejnictwa — „Ochrona Pracy”, listopad 1956, str. 20—24.

PRZEGLĄD PRZEPISÓW Z DZIEDZINY BHP — Roman Garlicki — Centralny Instytut Ochrony Pracy — „Ochrona Pracy”, listopad 1956, str. 24—25.

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

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

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

Zamówienia i przedpłaty na prenumeratę przyjmują Urzędy Pocztowe i listonosze, 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-4-100020. 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.

Zamówienie PWK TT-22 Cz/57. Podp. do druku 17.I. 57 r. Druk ukończono dn. 22.I. 57 r. Nakład 8.680 egz. Papier druk. mat., A-I, Ark. wyd. 6. Zam. 7244. Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego

„Pomóżmy państwu przez oszczędzanie“

LÓDŹ. W Łódzkich Zakładach Włókien Sztucznych, w których załoga ostatnio poważnie zwiększyła produkcję, osiągając także wyższe zarobki, zrodziła się nowa inicjatywa.

Dewizą tej inicjatywy jest: „Zamiast pożyczki wewnętrznej, pomóżmy państwu przez oszczędzanie“. Pracownicy wydziału „Wipolanu“ w tych zakładach postanowili poczynając od najbliższej wypłaty, systematycznie oszczędzać pewną część zarobków i składać te oszczędności na książeczki PKO. Zależnie od możliwości poszczególnych pracowników będą one wynosiły 2,4 względnie 6 proc. zarobków.

Oszczędności takie, jeśli inne zakłady pójdą również tą drogą — stwierdzają robotnicy — dadzą rządowi fundusze obrotowe na różne ważne cele.

TRYBUNA LUDU nr 345/1956.

