

PRZEGŁĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Prosimy o wzięcie udziału w ankiecie
ogłoszonej na trzeciej stronie okładki

TREŚĆ

O powiązanie polityki płac i zabezpieczenia społecznego — J. P.	29
Dyskusja nad organizacją ubezpieczenia społecznego w Polsce:	31
Potrzeba autonomicznej i samorządowej instytucji ubezpieczenia społecznego — S. Balcerski	31
O socjalistyczną organizację zaopatrzenia — M. Ponarski	33
Fachowość i więź zawodowa w samorządowej instytucji ubezpieczeniowej — R. Garlicki	34
Organizacja ubezpieczenia społecznego jako fragment polityki społecznej — J. Rosner	35
Doniosłość kontroli społecznej i rola składki ubezpieczeniowej — Z. Radzimowski	36
Ubezpieczenie społeczne jako wyspecjalizowane usługi — A. Wanatowski	37
Refleksje w związku z dyskusją o organizacji ubezpieczenia społecznego — Jerzy Piotrowski	38
Kilka uwag o sądach ubezpieczeń społecznych — dr Zdzisław Relinger	41
O włączenie lecznictwa zapobiegawczego do instytucji ubezpieczeniowej — Ludwik Piecha	42
Instytucje ubezpieczenia społecznego w Jugosławii i Niemieckiej Republice Demokratycznej — J. Szczygielski	43

NASI CZYTELNICY I KORESPONDENCI PISZA

O pomoc państwa w wyjątkowych sytuacjach życiowych — X	46
Idzie o dobro dzieci — Irena Pieczykołan (Kalisz)	47
O zasiłki rodzinne dla studentów w wieku powyżej 24 lat — Jan Tokarski (Częstochowa)	47
Jeszcze o zasadach komunikatu nr 8 — Jerzy Koleczek (Tarnowskie Góry)	47
Aby zapobiec nadpłatom zasiłków rodzinnych — Jan Tokarski (Częstochowa)	48
O zastępstwa długotrwale chorujących — Feliks Koszucki (Włocławek)	48
Gdy rencista musi pracować — Sekretarz Rady Zakładowej MPKG w Tczewie	48
Czas zaprzestać tej praktyki — F. W.	48

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Zaopatrzenie inwalidów wojskowych i ich rodzin — Ustawa z dnia 15.11.1956 roku — Dz. U. nr 56, poz. 257 — T. Wasylecki	49
Kilka wyjaśnień z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych — (st) — (m)	51
Świadczenia rentowe dla osób niesłusznie pozbawionych wolności — Rozporządzenie Rady Ministrów z 1.12.1956 r. — Dz. U. nr. 59, poz. 279 — J. S.	53
Podwyższenie i przywrócenie zaopatrzenia dla osób pozostałych po uczestnikach ruchu podziemnego — Ustawa z dnia 15.11.1956 roku — Dz. U. nr 56, poz. 255 — Jerzy Boczek	54
Dodatki dla rencistów nie pracujących — Rozporządzenie Ministra PiOS z 23.11.1956 roku — Dz. U. nr 59, poz. 281 — J. S.	56
Z ORZECZNICTWA TRYBUNAŁU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH — Dr T. S.	57
PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA	58
ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ	60

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W LICZBACH

Podwyżka rent pobieranych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1954 roku — F. Krogulski	63
--	----

PRZEGŁĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE
TEORII I PRAKTYCE
UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO

Nr 2
LUTY

1957
ROK XXV

O POWIĄZANIE POLITYKI PŁAC I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Znaczną część bieżącego numeru PUS poświęciliśmy zagadnieniu organizacji ubezpieczenia społecznego w Polsce. Sądzymy, że jest to bardzo potrzebne; trzeba bowiem, aby instytucje nasze były tworzone racjonalnie, aby ich budowa była jak najlepiej dostosowana do zadań, jakie mają spełniać i aby ich organizacja była najdogodniejsza dla ludzi, którym mają służyć.

Ale pojęcie organizacji używane jest w różnym znaczeniu. Praktycy używają tego słowa najczęściej w sensie technicznym, mając na myśli pewien system administracji. Gdy jednak ubezpieczony, pracownik czy rencista, mówi o konieczności dobrego zorganizowania ubezpieczenia, ma na myśli przede wszystkim określony system świadczeń. Jego postulaty organizacyjne przybierają taką np. postać: ubezpieczenie powinno być tak zorganizowane, aby człowiek miał zabezpieczoną realną podstawę utrzymania, gdy nie może już pracować. Na tę stronę zagadnienia bardzo trafnie zwrócił uwagę J. Rosner na początku artykułu, który drukujemy na dalszych stronach bieżącego numeru.

W tym ujęciu, problem organizacji ubezpieczenia sięga głęboko w zagadnienia ustrojowe, polityczne, ekonomiczne. Wiąże się ściśle z proporcją sum, jakie z dochodu narodowego są przeznaczane na bieżące potrzeby ludności i akumulację, inwestycje. Istotnych zmian w naszej polityce gospodarczej na rzecz zwiększenia niezbędnego funduszu spożycia dokonały uchwały VII i VIII Plenum Partii.

Ciągle jednak brak jasnego planu, jak powinny być dzielone sumy przeznaczane na spożycie. Jest to sprawa bardzo złożona. Najistotniejszą w tej dziedzinie jest kwestia właściwej struktury płac, wysokości i rozpiętości wynagrodzeń za różne rodzaje prac, takiego ich ustawienia, aby zarobki nie były źródłem zubożnienia wobec wyników pracy, ale przeciwnie, budziły zainteresowanie do osiągnięcia sukcesów osobistych i całego przedsiębiorstwa. Jest jednak i drugie również doniosłe, a ściśle z poprzednim powiązane zagadnienie: jak rozdzielić skromny fundusz spożycia, aby najskuteczniej zaspokoić podstawowe potrzeby ludności. Ile więc przysłać na spożycie osobiste, ile na fundusze społeczne, tj. na rzecz zorganizowanego społecznego spożycia. Wiąże się z tym polityka cen, zwłaszcza artykułów powszechnego spożycia. Wiąże się z tym sprawa rozbudowy lecznictwa, oświaty, urzędów komunalnych, przedszkoli, żłobków, polityka mieszkaniowa — i wiele innych.

Szczególne znaczenie ma w związku z tym ustalenie poziomu płacy minimalnej, tego poziomu, poniżej którego płaca nie może spaść bez naruszenia

elementarnych potrzeb życiowych pracowników, a więc ustalenie dolnej granicy wartości pracy. Marks podkreślał, że granice „absolutnie niezbędnych” środków utrzymania są bardzo rozciągle, że „prócz (...) wyłącznie fizycznego elementu jest wartość pracy w każdym kraju określona przez tradycyjną stopę życiową. Stanowi ją nie tylko wyłącznie fizyczne życie, ale także zaspokojenie pewnych potrzeb wyrosłych na gruncie warunków społecznych, w jakich ludzie żyją i są wychowywani”).

Poziom płac w Polsce jest bardzo niski. Publikowane w prasie gospodarczej konfrontacje wysokości płac z różnymi na ogół bardzo skromnymi i nie zawsze uwzględniającymi powyżej zacytowane twierdzenie Marksą, obliczeniami budżetu podstawowych wydatków domowych wykazują, że znaczny odsetek zarobków nie wystarcza na utrzymanie rodziny. Trzeba więc sobie odpowiedzieć na pytanie, czy wysokość „absolutnie niezbędnych” płac należy planować w stosunku do potrzeb rodziny, czy też, wobec stosunkowo bardzo skromnego funduszu na spożycie jakim dysponujemy, nie należy pójść w kierunku planowania płac w stosunku do potrzeb samotnego pracownika, a potrzeby związane z utrzymaniem rodziny zaspokajając z odpowiednio rozbudowanego funduszu społecznego. W praktyce rozwiązanie musi być chyba pośrednie. Dokonane w ostatnich miesiącach podwyżki płac obejmujące jednakowo pracowników mających rodziny i samotnych wyrażały raczej pierwszy z tych kierunków, zapowiedziana od 1 kwietnia 1957 podwyżka zasiłków rodzinnych zwłaszcza dla rodzin wielodzietnych — drugi.

Trzeba te sprawy rozwiązywać bardziej świadomie niż dotychczas. Potrzebne są tu badania i analizy, obejmujące wiele aspektów zagadnienia. W naszym piśmie trzeba pracować nad oświetleniem problemu od strony zabezpieczenia społecznego.

Niedostateczny rozwój naszego systemu zabezpieczenia społecznego usprawiedliwia się zwykle naszym ubóstwem gospodarczym. To jest argument ważny. Z drugiej jednak strony trzeba mocno podkreślić, że im społeczeństwo bogatsze — tym mniejsze są w tym zakresie potrzeby, im zaś uboższe — tym bardziej musi być rozbudowany system zabezpieczenia społecznego.

Zabezpieczenie niezbędnych środków utrzymania wszystkim ludziom pracy, zarówno pozostającym

w zatrudnieniu jak i tym, którzy z niezależnych od siebie przyczyn utracili pracę, jest nie tylko zagadnieniem moralnym ustroju socjalistycznego. Jest także sprawą o dużej doniosłości politycznej, umacniając zaufanie i wiarę w prawidłowość tego ustroju, rodząc optymizm społeczny, umacniając bodźce do dobrej pracy. Jest więc także doniosłym społecznym warunkiem realizacji zadań gospodarczych.

Uchwały VII Plenum mówią o podniesieniu przede wszystkim płac najniższych. Płace najniższe — to nie tylko płace pracowników, którzy otrzymują wynagrodzenia (zarobki) nominalnie najniższe. To także płace tych pracowników, którzy z płacy muszą zapewnić utrzymanie licznej rodzinie, których płace są więc najbardziej obciążone.

Jeżeli nie można podnieść wszystkich płac do poziomu wystarczającego na utrzymanie rodziny — to wydaje się słuszne dążenie do takiego rozwoju urządzeń zabezpieczenia społecznego, żeby sytuację materialną rodzin maksymalnie zbliżyć do poziomu życia osób samotnych. W ten sposób zabezpieczenie rodzin, zabezpieczenie warunków zdrowego wzrostu i wychowania dzieci osiągnąć można przy pomocy skromniejszych środków; nie przydziela się ich bowiem równo wszystkim pracującym, lecz tylko rodzinom i to w proporcji do ich liczebności. Jest rzeczą jasną, że powyższy postulat nie może być jedyną wytyczną polityki płac. Również wtedy jednak, gdy np. patrzy się na płacę jako na bodziec do pracy, takie rozwiązanie ma poważne uzasadnienie. Nie jest bowiem rzeczą słuszną, aby pracownik mający rodzinę znajdował się w gorszej sytuacji materialnej, niż jego samotny kolega wykonujący taką samą pracę. Nie sprzyja to harmonijnym stosunkom pracy w przedsiębiorstwie, a płaca niedostateczna wywołuje negatywny stosunek do zadań zawodowych, nie mówiąc już o tym, że zmusza do szukania dodatkowych, nie zawsze zgodnych z prawem zarobków.

Postulat pełniejszego uwzględniania obciążeń rodzinnych przy planowaniu podziału funduszu spożycia nie przesądza tego, w jakich formach udzielane być powinny odpowiednie świadczenia, nie oznacza w każdym razie, aby jedynym narzędziem miały tu być zasiłki rodzinne i inne pieniądze świadczenia. Już dziś świadczenia państwa dla rodzin są różnorodne (np. ulgi podatkowe, żłobki, przedszkola, wczasy dla dzieci i młodzieży itd.). Wiadomo jednak, że świadczenia te są niewystarczające nawet jako częściowe wyrównanie obciążeń rodzinnych.

Niski poziom płac, uniemożliwiający oszczędzanie i tworzenie jakichś poważniejszych rezerw finansowych budżetu rodzinnego sprawia, że każdy wypadek utraty zarobku silnie uderza w rodzinę robotniczą. W rezultacie, wymaga to przyznawania świadczeń ubezpieczeniowych w sytuacjach, które normalnie nie są uważane za „ryzyka ubezpieczeniowe”. Przykładem są zasiłki wypłacane w razie zachorowania nie tylko pracownika, lecz także członka jego rodziny, i silne naciski w kierunku rozszerzania zakresu sytuacji, w których mają przysługiwać te świadczenia. Przy niskich przeciętnych płacach wzrasta się nacisk na podwyższenie procentowego wymiaru zasiłków, każda bowiem wyrwa w dochodzie rodziny grozi zrujnowaniem jej budżetu. Z drugiej zaś strony nadmierna rozbudowa „ryzyk” i nadmierne podnoszenie wymiaru zasiłków godzi w dyscyplinę pracy i jest źródłem nadużyć.

Niski poziom płac stwarza także poważne problemy w dziedzinie zaopatrzenia emerytalnego. Zaopatrzenia, zwłaszcza inwalidzkie, muszą być w jakimś stosunku niższe, aniżeli płace, aby nie zachęcały do przedwczesnego wycofywania się z produkcji. Jeżeli liczne płace są na granicy minimum środków utrzymania, renta wymierzona w procencie tych płac nie daje już elementarnej podstawy utrzymania. Koszt utrzymania starca czy inwalidy zostaje wówczas przerzuty na budżet rodzinny pracującego syna czy córki. Nasz system zaopatrzeń radzi sobie z tym kłopotem w najbardziej niewłaściwy sposób, dopuszczając do łączenia i zarobku i renty. Wskutek tego pracownicy o znacznie obniżonej zdolności do pracy, a więc o zmniejszonej wydajności pracy, mają większy udział w dochodzie społecznym, niż pracownicy tej samej kategorii

w pełni zdolności do pracy, natomiast inwalidzi i starcy zmuszeni do utrzymywania się wyłącznie z renty znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji. Takie błędy wynikają z tego, że przywykliśmy mówić o rencie starczej, inwalidzkiej, wdowiej jako o samoistnych instytucjach prawnych, zapominając, że są to tylko skróty myślowe dla oznaczenia różnych sytuacji, które uprawniają do świadczeń z powodu utraty zarobku.

Krzeczowski postulując jedność ubezpieczenia, uzasadnia je tym, że istnieje tylko jedno realne ryzyko w ubezpieczeniu społecznym: utrata zarobku³⁾. Tymczasem z liczb, które publikujemy na końcu numeru, wynika, że odsetek osób, które pobierają renty i nadal pracują jest bardzo wysoki; w Warszawie jest takich rencistów nawet więcej (53%), aniżeli nie pracujących. Przeczy to zasadzie ubezpieczenia, przeczy także wymogom racjonalnego podziału społecznego funduszu spożycia.

W okresie ubiegłym niewątpliwie było wielkim błędem, że nie uznawano specjalnej problematyki socjalnej. Byłoby jednak równie wielkim błędem, gdyby się nie chciało dostrzec, że problematyka socjalna mimo całej swojej specyfiki jest także i to w bardzo istotnej mierze problematyką ekonomiczną, problematyką zasad podziału dochodu narodowego, i że nie ma takich „spraw socjalnych”, które nie byłyby równocześnie w większym lub mniejszym stopniu zagadnieniami ekonomicznymi. Doświadczenia ubiegłych lat nauczyły nas także dostatecznie, że zaniedbanie zagadnień socjalnych hamuje rozwój produkcji.

W dziedzinie problematyki socjalnej obserwuje się ostatnio duże ożywienie. Znajduje ono już swój wyraz w określonych formach organizacyjnych. W Polskim Towarzystwie Ekonomicznym powstała Sekcja Polityki Społecznej, która od pierwszej chwili swego powstania stała się żywym ośrodkiem wymiany myśli. Na terenie Szkoły Głównej Planowania i Statystyki wznowia swą działalność Instytut Gospodarstwa Społecznego. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej przystępuje do tworzenia Rady Naukowej jako organu doradczego Ministra. W różnych środowiskach pojawiają się inicjatywy podjęcia i zorganizowania badań nad poszczególnymi problemami polityki społecznej. Socjologia, bez której rozwoju, badania te napotykać muszą na nieprzezwyciężone trudności, uzyskała pełne prawa rozwoju. Można więc mieć nadzieję, że sprawy polityki społecznej będą decydowane i prowadzone na podstawie pogłębionych rozważań i badań, że zaniecha się apodyktycznych i nieprzemyślanych, a więc w istocie niezgodnych z założeniami ustroju socjalistycznego, rozstrzygnięć w dziedzinie tak bardzo i tak bezpośrednio związanej z losem milionów ludzi pracy.

Równocześnie jednak nie można nie dostrzec pewnych objawów niepokojących. Pisaliśmy w poprzednim numerze PUS (str. 3-4) o powołaniu przez Wydział I PAN na życzenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej zespołu opartego na zakładach prawa, ekonomii i socjologii, dla badań nad systemem zabezpieczenia społecznego w Polsce. Zanim numer pisma z tą wiadomością dotarł do czytelników, Ministerstwo odwołało to zamówienie. W schemacie organizacyjnym Komisji Planowania przy Radzie Ministrów zapomniano o szerokiej i doniosłej problematyce socjalnej; chyba nie dlatego, że nie szanowano tej problematyki w PKPG.

Trzeba także zwrócić uwagę na kapitalną sprawę wytworzenia się i kształtowania opinii społecznej odnośnie polityki zabezpieczenia społecznego, opinii nie wyrastającej tylko z emocji i pragnień, ale ugruntowanej na znajomości faktów i racjonalnej rozważce. Taka opinia może się rozwijać tylko w poważnej wymianie poglądów i myśli ludzi najbardziej zainteresowanych tymi sprawami, a więc ubezpieczonych pracowników i rencistów oraz fachowców praktyków i teoretyków. Wszystkich ich prosimy, aby za trybunę do takiej dyskusji uważali przede wszystkim Przegląd Ubezpieczeń Społecznych. Apel ten kierujemy szczególnie gorąco do szerokiej rzeszy naszych czytelników, terenowych praktyków ubezpieczeniowych, stykających się z konkretnymi kłopotami i potrzebami swych towarzyszy pracy.

(J. P.)

³⁾ Konstanty Krzeczowski — Polityka Społeczna — Wybór pism — (Polski Instytut Służby Społecznej) Łódź 1948 str. 76 i nast.

DYSKUSJA NAD ORGANIZACJĄ UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W POLSCE

Uchwała IX Plenum CRZZ postulująca przekazanie zarządu ubezpieczeniami społecznymi Społecznej Rady Ubezpieczeń, stała się bezpośrednią chociaż nie jedyną przyczyną uaktualnienia problemu reorganizacji ubezpieczenia. Jest rzeczą oczywistą, że wokół tego zagadnienia powinna rozwinąć się szeroka dyskusja, w której powinni wziąć udział zarówno teoretycy i praktycy ubezpieczeniowi, jak i najbardziej tą sprawą zainteresowani ubezpieczeni i ich organizacje — związki zawodowe. Przegląd Ubezpieczeń Społecznych pragnie przyczynić się do tej dyskusji, przedstawiając możliwie wielostronnie różnorakie poglądy na potrzebę i zadania reorganizacji oraz na przyszłe formy organizacyjne ubezpieczenia. Aby temu sprostać, Komisja Programowa wspólnie z Redakcją PUS zaprosiły grono fachowców, głównie spośród warszawskich współpracowników pisma, do wzięcia udziału w dyskusji na temat organizacji, która odbyła się w dniach 28 grudnia ub. r. oraz 3 stycznia br.

Dyskusja, rzecz zrozumiała, nie wyczerpała zagadnienia i jej uczestnicy postanowili ją kontynuować na terenie nowoutworzonej sekcji polityki społecznej w Polskim Towarzystwie Ekonomicznym. Redakcja zaprasza również zainteresowanych do dalszego dyskutowania zagadnienia na łamach PUS, a równocześnie serdecznie dziękuje wszystkim, którzy wzięli udział w spotkaniach zorganizowanych przez PUS, a zwłaszcza p. Dyr. Stefani Kowalczykowej, która przewodniczyła na tych spotkaniach.

Poniżej publikujemy materiały z tych spotkań; nie oddają one naturalnie pełnej treści narady. Drukujemy głosy tych uczestników, którzy w odpowiedzi na prośbę redakcji opracowali na piśmie wypowiedziane przez siebie poglądy. Ponadto, jako materiał do dyskusji nad organizacją ubezpieczenia służyć mogą publikowane na dalszych stronach pisma artykuły dra Relingera i L. Piechy, oraz informacje z Jugostawii i NRD. Różne kwestie organizacyjne w kraju i za granicą były omawiane także w zeszłorocznych numerach PUS (spis rzeczy za rok 1956 zamieściliśmy w nr 1157). W nr. 1157 zawarte jest też sprawozdanie z dyskusji na temat ewentualnego wznowienia Spółki Brackiej.

Potrzeba autonomicznej i samorządowej instytucji ubezpieczenia społecznego

Zgodnie z uchwałami VII i VIII Plenum KC PZPR, rozwija się proces głębokiej, socjalistycznej demokracji, polegającej na zwiększaniu bezpośredniego udziału klasy robotniczej w rządzeniu krajem. Nakłada to na nas obowiązek przeprowadzenia analizy obecnej organizacji wykonywania ubezpieczeń społecznych i oceny zgodności tej organizacji z założeniami socjalistycznej demokracji. Wyrazem oceny przeprowadzonej z tego punktu widzenia jest jeden z punktów uchwały IX Plenum CRZZ, mówiący, że w celu usprawnienia całokształtu swej działalności związki zawodowe powinny być zwolnione od wypełniania szeregu funkcji, przejętych w poprzednim okresie od organów państwowych i że powinno być rozpatrzone przekazanie zarządzania systemem ubezpieczeń społecznych Społecznej Radzie Ubezpieczeń, działającej na zasadach szerokiego samorządu. Obecna organizacja ubezpieczeń społecznych nie odpowiada postulatowi powyższej uchwały.

Dekret z 2 lutego 1955 przekazał wykonywanie ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym z wyjątkiem rent i zaopatrzeń. Wykonywanie bowiem ubezpieczeń w tym ostatnim zakresie powierzył dekret Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej oraz prezydium rad narodowych. Tak więc jednolity system ubezpieczeń, istniejący w Polsce od 1934 roku, został sztucznie rozdzielony na dwa piony organizacyjne wbrew założeniom teoretycznym i

praktycznym doświadczeniom. Było to wynikiem mechanicznego skopowania obcych wzorów, historycznie wytworzonych w odmiennych warunkach.

Rozdział ten sprzeczny jest z zasadą jedności świadczeń ubezpieczeniowych i jednolitą składką przeznaczoną na pokrycie wydatków na te świadczenia. Jedność świadczeń powinna wyrażać się w jednakowym unormowaniu szeregu pojęć wspólnych dla świadczeń emerytalnych oraz dla świadczeń chorobowych i rodzinnych. Do takich wspólnych pojęć zaliczyć należy zakres osób uprawnionych do świadczeń (pracownik, członkowie rodziny), pozostawanie na utrzymaniu członka rodziny, przepisy o postępowaniu, przepisy obejmowane nazwą ogólnych, przepisy karne itp. Z tych przyczyn oraz ze względu na ułatwienia dla ubezpieczonych, całokształt przepisów, obejmujących ubezpieczenia społeczne powinien być zawarty w jednym akcie prawnym. Jakość świadczeń ubezpieczeniowych, oparta na jednolitych przepisach prawnych wymaga też jednego organu powołanego do wykonywania ubezpieczeń społecznych. Tylko jeden organ wykonawczy może zapewnić ubezpieczonym ciągłość w otrzymywaniu kolejno różnych świadczeń (np. przejście z zasiłku chorobowego na rentę inwalidzką) oraz jednolite wykonywanie wspólnych przepisów prawnych, a tego wymaga interes ubezpieczonych. W ramach jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych bieżą-

ce planowanie oraz długofalowe rozwoju ubezpieczeń może być w sposób właściwy i zgodny z potrzebami klasy robotniczej przeprowadzane jedynie przez jedną instytucję. Długoletnie doświadczenie, obejmujące również i okres po wyzwoleniu, wykazało, że wykonywanie całokształtu zadań ubezpieczeń społecznych pod jednym kierownictwem, przez jedną instytucję, dało w wyniku sprawną administrację o niskich kosztach. Stwierdzić również należy, że rozbieżności udzielania świadczeń między dwoma odrębnymi, niezależnymi od siebie pionami administracyjnymi nie polepszyło obsługi ubezpieczonych, a zapewne pogorszyło ją. Spowodowało bowiem ich dezorientację co do właściwości organu powołanego do załatwienia danego świadczenia, skomplikowało drogę załatwiania roszczeń o świadczenia, oraz rozbiło dokumentację ubezpieczonych (np. przebiegi ubezpieczeń, zgłoszenia do ubezpieczenia itp.). Wszystkie te względy przemawiają za połączeniem z powrotem wykonywania całokształtu zadań ubezpieczeń społecznych w jednej instytucji.

Wstęp do dekretu z 2 lutego 1955 o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym mówi, że celem przeprowadzanej reorganizacji jest bezpośrednio powiązanie ubezpieczeń społecznych z masami pracującymi oraz przyciągnięcie najszybszych rzesz pracowników do wykonywania ubezpieczeń społecznych. Powyższa zasada całkowicie słuszna, gdyż wynikająca z podstawowych zasad ustrojowych demokracji ludowej, nabiera szczególnej wagi obecnie w warunkach dokonującego się u nas przełomu politycznego i przystąpienia do budowy socjalizmu,

opartej na aktywnym udziale mas pracujących. W minionym okresie zasada przyciągnięcia najszerszych rzesz pracowników do wykonywania ubezpieczeń społecznych miała tylko charakter „fasadowy”, nie mogła być zrealizowana ze względu na stosowane powszechnie metody budowy socjalizmu na zasadzie biurokratycznego centralizmu i zastępowanie rządów ludu pracującego przez sprawowane w jego imieniu rządy aparatu państwowego, związków zawodowych itp. Mimo więc zapowiedzi wstępu do dekretu ubezpieczenia społeczne w obu swych pionach organizacyjnych wykonywane były i są nadal prawie wyłącznie przez aparat administracyjny, bez współudziału przedstawicieli zainteresowanych ubezpieczonych.

W pionie ubezpieczeń społecznych, przekazanych przez dekret do wykonywania związkom zawodowym (zasiłki chorobowe, rodzinne, składki), bezpośredni udział ubezpieczonych przy wykonywaniu ubezpieczeń jest zapewniony na szczeblu zakładów pracy. Jak wiadomo bowiem, zakładowe organizacje związkowe (rady zakładowe, komisje socjalno-ubezpieczeniowe) mają prawo i obowiązek kontrolowania i nadzorowania obliczania i wypłaty zasiłków wypłacanych przez administrację zakładów pracy. To, że nie wszystkie jeszcze zakładowe organizacje związkowe w pełni i we właściwy sposób spełniają swe zadania, nie zmienia postaci rzeczy i obecny stan na tym szczeblu wykonywania ubezpieczeń nie wymaga zmian, gdyż gwarantuje całkowicie możliwość wykonywania kontroli społecznej w zakresie podstawowych zadań ubezpieczeniowych. Trzeba podkreślić, że od czasu wejścia w życie dekretu z 2 lutego 1955 działalność zakładowych organizacji związkowych w zakresie ubezpieczeń społecznych uległa poprawie i rozszerzyła się dzięki prowadzeniu przez wojewódzkie zarządy ubezpieczeń szerokiego i stałego instruktażu i szkolenia aktywu związkowego, jako funkcji zleconej przez CRZZ.

Połączenie wykonywania ubezpieczeń w jednej instytucji ułatwiłoby rozbudzenie zainteresowania wśród zakładowych organizacji związkowych zagadnieniami świadczeń emerytalnych, w szczególności zaś umożliwiłoby kompletowanie wniosków o te świadczenia przez administrację zakładów pracy przy współudziale aktywu związkowego. Byłoby to gromnym udogodnieniem dla ubezpieczonych i usprawniłoby prace organów ułatwiających wnioski o świadczenia emerytalne. Realizacja współudziału administracji zakładów pracy oraz aktywu związkowego dlatego byłaby ułatwiona, że terenowy aparat instruktorski, zajmujący się dotychczas zasiłkami, mógłby równocześnie prowadzić instruktaż i szkolenie pracowników zakładów pracy i członków zakładowych organizacji związkowych w zakresie świadczeń emerytalnych.

W myśl uchwały plenum CRZZ,

Przegląd Ubezpieczeń Społecznych wznowił swą działalność po przerwie wojennej w lutym 1947 roku pod redakcją mgra Józefa Szczygielskiego i wychodzi od tego czasu nieprzerwanie jako miesięcznik. W bieżącym więc miesiącu przypada dziesięciolecie jego działalności po Wyzwoleniu. Tradycja pisma jest jednak dawniejsza, zostało ono bowiem założone w 1926 roku; w roku bieżącym więc, uwzględnivszy przerwę okresu wojennego, obchodzi PUS równocześnie 25 rok wydawnictwa.

Z okazji tego podwójnego jubileuszu, Komisja Programowa i Redakcja PUS składają serdeczne podziękowanie wszystkim na przestrzeni tych długich lat współpracownikom pisma, którzy umożliwili mu sprostanie zadaniom, jakie na nim spoczywały, szczególnie autorom i korespondentom.

W całym okresie swej działalności PUS zawsze służył interesom ludzi pracy. Był ośrodkiem rozwoju postępowej myśli społecznej. Gromadził teoretyków i praktyków w dziedzinie ubezpieczenia społecznego i zagadnień pokrewnych, pomagał w rozwiązywaniu zarówno podstawowych problemów polityki ubezpieczeniowej jak i ludności, na jakie napotykali w swej pracy działacze społeczni i wykonawcy administracyjni ubezpieczenia społecznego.

Wyrażamy przekonanie, że w okresie odnowy naszego życia gospodarczego i społecznego PUS coraz pełniej i lepiej spełniać będzie także funkcje ośrodka świadomej i twórczej myśli w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w tak doniosłej chwili dla rozwoju socjalizmu w Polsce.

wojewódzkie zarządy ubezpieczeń społecznych działają pod bezpośrednim nadzorem prezydów wojewódzkich rad związków zawodowych. Zakres tego nadzoru nie został określony. Wobec zniesienia WRZZ wojewódzkie zarządy nie są obecnie powiązane z żadną instancją związkową. Doświadczenie ubiegłego okresu wykazuje zresztą, że zainteresowanie WRZZ działalnością ubezpieczeń społecznych było dość nikłe. Jest to zrozumiałe i usprawiedliwione. WRZZ otrzymały bowiem tylko prawo nieokreślonego bliżej nadzoru, bez żadnych konkretnych kompetencji, a charakter ich jako instancji związkowej był też niedostatecznie skryształizowany. W rezultacie więc wojewódzkie zarządy ubezpieczeń działały bez kontroli społecznej i bez współudziału przedstawicieli ubezpieczonych, jako aparat wyłącznie administracyjny, co oczywiście pociągało za sobą te wszystkie ujemne skutki, jakie zwykle w tej sytuacji powstają.

Kontroli społecznej nad działalnością wojewódzkich zarządów ubezpieczeń tej jednostki skupiającej całokształt czynności wykonawczych nie mogły również spełniać główne i okręgowe zarządy ubezpieczeń. W myśl bowiem uchwały plenum CRZZ zadania tych zarządów w zakresie ubezpieczeń społecznych polegają na szkoleniu i instruowaniu swego aktywu, aktywu w zakładach pracy oraz popularyzowaniu świadczeń ubezpieczeniowych. Ponadto zarządy okręgowe, a w pewnym zakresie i zarządy główne, rozstrzygają odwołania zainteresowanych od decyzji wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych.

Przekazanie zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, nawet w tak skromnym zakresie, statutowym organom związków zawodowych (prezydium WRZZ, zarządy główne i zarządy okręgowe) obarczyło te organy nowymi obowiązkami, traktowanymi przez nie jako poboczne — obok podstawowych ich zadań, i wskutek tego organy te zajmowały się i tymi ograniczonymi zadaniami sporadycznie, odsuwając je na plan dalszy.

Na najwyższym szczeblu organizacyjnym Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych podlega bezpośrednio Sekretariatowi CRZZ. W minionym okresie działalność Sekretariatu w zakresie ubezpieczeń społecznych polegała na udzielaniu CZUS ogólnych dyrektyw, na podejmowaniu uchwał w sprawach zastrzeżonych w przepisach prawnych dla CRZZ i na opiniowaniu projektów aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych. Również jednak i Sekretariat nie był w stanie sprawować bieżącej kontroli nad działalnością CZUS. W istocie więc i CZUS działał bez współudziału przedstawicieli ubezpieczonych.

Przedstawione wyżej praktyczne doświadczenia potwierdzają słuszną tezę, że związki zawodowe nie powinny wykonywać funkcji administracyjnych, a natomiast — jak mówi uchwała IX Plenum CRZZ — zajmować w pełni niezależną pozycję w stosunku do administracji państwowej i gospodarczej na wszystkich ich szczeblach. Konieczny więc udział przedstawicieli ubezpieczonych w zarządzaniu i wykonywaniu ubezpieczeń musi być osiągnięty inną drogą. Z kolei więc należy zastanowić się, czy przekazanie wykonywania ubezpieczeń w pełnym zakresie radom narodowym nie spełni tego postulatu.

Obecnie, jak wiemy, prezydium wojewódzkich rad narodowych wykonują ubezpieczenie w zakresie rent i zaopatrzenia pod nadzorem i kierownictwem Ministerstwa PiOS. W zasadzie więc przyznawanie rent pozostaje pod kontrolą społeczną pochodzących z wyboru kolegialnych organów rad narodowych. Pamiętać jednak należy, że rady narodowe są reprezentacją ogółu ludności, podczas gdy wykonywanie ubezpieczeń interesuje przede wszystkim tylko część ludności, mianowicie pracowników. Dlatego też uwaga rad narodowych zwrócona jest w pierwszym rzędzie na zagadnienia dotyczące całej ludności. Drugą istotną przeszkodą w sprawowaniu przez rady narodowe funkcji kontroli społecznej w zakresie ubezpieczeń jest nader sze-

roki i różnorodny zakres działania. Zakres działania rad narodowych jest stale powiększany i to często w sposób mechaniczny, bez uwzględnienia możliwości wypełniania nowych funkcji na zasadach demokratycznych, to znaczy przy bezpośrednim współudziale zainteresowanych. W rezultacie, rady narodowe wykonują swe zadania przez wielki skoncentrowany pod jednym kierownictwem aparat administracyjny. Rozmiary tego aparatu właściwie uniemożliwiają podanie jego działalności stałej kontroli społecznej i współudział w tej działalności przedstawicieli zainteresowanych. Wydaje się, że rady narodowe będą mogły lepiej spełniać swój konstytucyjny obowiązek wyrażania woli ludu pracującego i rozwijania jego inicjatywy twórczej i aktywności, jeżeli ich struktura organizacyjna ulegnie zmianie w kierunku dekoncentracji aparatu administracyjnego w odrębne organy samorządowe, składające się z przedstawicieli zainteresowanych obywateli. Rozszerzy to znacznie bezpośredni wpływ obywateli na funkcjonowanie terenowych organów władzy państwowej. Przykładem może być rozwijający się proces przekazywania funkcji administracji w zakresie organizowania produkcji rolnej różnym rodzajom samorządu rolniczego. Oczywiście dekoncentracja zadań rad narodowych nie może być posunięta za daleko i nie może ich pozbawić przewidzianego konstytucją prawa kierowania w swoim zakresie działalnością gospodarczą, społeczną i kulturalną oraz prawa sprawowania i rozwijania kontroli społecznej nad działalnością urzędów, przedsiębiorstw, zakładów i instytucji (art. 37 i 38 Konstytucji).

Na tle istniejącego stanu funkcjonowania rad narodowych przekazanie im i Ministerstwu PiOS wykonywania ubezpieczeń w zakresie rent i zaopatrzeń sprawiło, że funkcje te wykonywane są od góry do dołu wyłącznie przez aparat administracyjny. Wywołało to szereg ujemnych skutków. Najważniejsze — to znaczne obniżenie poziomu obsługi pracowników w zakresie rent, biurokratyzowanie wykonawstwa. Wnioski o renty załatwiane są przewlekłe.

Brak przedstawicielstwa ubezpieczonych, które mogłoby opiniować opracowywane przez Ministerstwo PiOS projekty aktów prawnych i współpracować z nim przy ustalaniu zasad załatwiania wniosków rentowych w połączeniu z widocznym brakiem zaufania do aparatu urzędniczego spowodował wydawanie przez Ministerstwo PiOS nader szczegółowych i drobiazgowych przepisów wykonawczych i zarządzeń interpretacyjnych. W rezultacie organy załatwiające wnioski o renty są tak skrupowane zarządzeniami Ministerstwa, że w wielu przypadkach nie mogą opierać swych decyzji na ocenie całokształtu sytuacji ubezpieczonego i jego uprawnień, a jedynie na mechanicznym stosowaniu tych zarządzeń.

Wydaje się, że współudział przedstawicieli ubezpieczonych przy rozstrzyganiu wniosków o renty, ograniczony zresztą tylko do spraw wątpliwych, odmów itp. uprościłby drogę przyznawania rent (zmniejszenie liczby odwołań do sądów ubezpieczeń) i zapewniłby ubezpieczonym bardziej prawidłowe zaspokajanie ich potrzeb.

Przeprowadzona (w wielkim skrócie) analiza obecnego stanu organizacji wykonywania ubezpieczeń społecznych w związku z rozwija-

jącym się procesem demokratyzacji naszego ustroju, skłania do postawienia wniosku, że wykonywanie ubezpieczeń społecznych powinno być powierzone jednej instytucji, zorganizowanej na zasadzie samorządu ubezpieczonych. Równocześnie powinna być przywrócona samodzielność finansowa ubezpieczeń, polegająca na całkowitym wyodrębnieniu funduszu ubezpieczeniowego z budżetu państwa.

S. Balcerski

O socjalistyczną organizację zaopatrzeń

Obserwujemy ostatnio bardzo pozytywne zjawisko. Zagadnienia emerytalne, które dotychczas były rozwiązywane w ciszy gabinetów, bez odpowiedniego przygotowania teoretycznego, są przedmiotem ożywionych dyskusji na różnych naradach i konferencjach.

Powodem, że przede wszystkim sprawa organizacji zaopatrzeń stała się przedmiotem obszernych dyskusji jest zgodny wszystkich pogląd, że przekazanie wykonywania pewnej części ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym było błędne i niesłuszne. Stwierdziło to także IX Plenum CRZZ. Wytworzył się paradoksalny stan rzeczy: związki zawodowe przyznawały (i jeszcze dotychczas przyznają) zasiłki chorobowe czy rodzinne, a jeśli pracownik nie jest zadowolony ze sposobu załatwienia jego roszczenia o te zasiłki, może zwrócić się ze skargą do... związków zawodowych. Jest rzeczą aż nadto jasną, że związki zawodowe przejmując zadania i pracę administracji musiały siłą rzeczy przestać być rzecznikiem spraw pracownika. Dlatego też zaopatrzenia krótkoterminowe powinny wrócić do zakresu działania administracji państwowej.

Aby jednak określić, w jakich formach organizacyjnych państwo te zadania winno wykonywać, należy odpowiedzieć na dwa pytania:

1) czy dla świadczeń krótkoterminowych należy stworzyć odrębną organizację czy też wspólną z pionem świadczeń długoterminowych,

2) czy socjalistyczny charakter zaopatrzeń wpływa na formę organizacyjną tych zaopatrzeń.

Zagadnienie jednoci organizacyjnej świadczeń krótko- i długoterminowych zostało już dawno w polskiej literaturze ubezpieczeniowej rozstrzygnięte (K. Krzeczkowski, Zieleniewski, Giebartowski). Cytowani autorzy stoją wyraźnie na stanowisku jednoci organizacyjnej wszystkich rodzajów zaopatrzeń.

Analogiczne stanowisko zajmuje znana rezolucja Konferencji Paryskiej z 1912, która w pkt 2d stanowi, że „wszystkie rodzaje ubezpieczeń powinny podlegać jednolitym (podkreślenie w rezolucji) organizacjom ubezpieczeniowym...”. Autorem tej rezolucji był Lenin.

A więc na pytanie pierwsze należy odpowiedzieć: wszystkie rodza-

je zaopatrzeń powinny być objęte jedną jednolitą formą organizacyjną.

Z powyższą tezę zgadzają się prawie wszyscy. Powstaje jednak pytanie, czy oznacza to stworzenie — jak mieli na myśli Krzeczkowski, Zieleniewski i wielu innych autorów — odrębnej organizacji zajmującej się sprawami zaopatrzeń, czy też sprawy te powinny mieścić się w ramach organizacyjnych państwa, innymi słowy, czy zagadnienie zaopatrzeń mieścić się w funkcji gospodarczo-organizacyjnej państwa?

Odpowiedź na to pytanie zależy od rozstrzygnięcia problemu samego charakteru i istoty zaopatrzeń w państwie demokracji ludowej. Stanowisko moje w tej sprawie starałem się uzasadnić w artykule „Istota zabezpieczenia społecznego w państwie socjalistycznym” (PUS nr 8—9/1956, str. 253).

W państwie socjalistycznym obowiązek troski o człowieka w okresach, gdy nie ma on dochodu, ciąży na państwie. Państwo ma obowiązek zagwarantowania obywatelowi przynajmniej minimum egzystencji. Prawo to, zagwarantowane w Konstytucji, stwarza dla obywatela prawo podmiotowe, którego wykonania może żądać nawet przez sąd. Działalność więc, która obejmuje wszystkie czynności związane z przyznawaniem i wypłatą świadczeń, jest działalnością państwową, a więc należy do zakresu działania administracji państwowej. Z powyższego stwierdzenia wynikają następujące wnioski:

1) zabezpieczenie państwowe powinno organizacyjnie mieścić się w jakimś ministerstwie, ministrowie bowiem „kierują określonymi działaniami administracji państwowej” (art. 33 Konstytucji). W ramach obecnej struktury organizacyjnej tym ministerstwem jest Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej,

2) organami terenowymi zabezpieczenia państwowego winny być terenowe rady narodowe,

3) wszystkie świadczenia powinny być wypłacane z budżetu państwa, który powinien przewidywać sumy na zabezpieczenie państwowe. Sposób powstawania funduszu zaopatrzeń jest obojętny. Państwo preliminuje sumy na zaopatrzenie ze swych wpływów, tak jak preliminuje sumy na inne wydatki objęte budżetem. Wynika stąd postulat

zniesienia składek, oczywiście z pozostawieniem ich w przejściowym okresie dla pewnych grup niepaństwowych (np. dla spółdzielni pracy, prywatnych pracodawców itp.). Obecnie składka jest z jednej strony wygodnym sposobem ściągnięcia od zakładów pracy pewnego procentu osiąganego przez nie zysku (w znaczeniu nadwyżki dochodów nad wydatkami), a z drugiej strony elementem kosztów własnych. W obu przypadkach nie ma ona charakteru zaopatrzeniowego, lecz fiskalny a raczej finansowy. Dla bytu i rozwoju zaopatrzeń składka nie jest potrzebna. Dowodem może być fakt, że przy podwyżce i reformie zaopatrzeń zarówno u nas w roku 1954 i 1956 jak również w ZSRR w 1956 (gdzie reforma kosztowała 26 mld. rubli) nie została podwyższona składka na zaopatrzenie, gdyż w państwie socjalistycznym nie obowiązuje zasada równoważności składek i świadczeń. Nawet w Związku Radzieckim należy składkę uważać za element szczytkowy z czasów ubezpieczeń społecznych.

4) do związków zawodowych nie powinno należeć wykonawstwo administracyjne, sprawują one natomiast kontrolę społeczną nad administracją państwową w tym zakresie na równi z tą kontrolą, którą wykonują nad innymi formami działalności tej administracji. Związki zawodowe, jako obrońcy interesów pracownika w jego ewentualnym sporze z administracją państwową, nie mogą mieć udziału w wykonywaniu tej administracji. Reasumując, w państwie socjalistycznym najracjonalniejszą formą organizacyjną jest wykonywanie zabezpieczenia państwowego przez administrację państwową. Naczelna komórka organizacyjna winna znajdować się w ministerstwie, a jej zadaniem — polityka zaopatrzeń, zagadnienia legislacyjne, planowanie rozwoju zaopatrzeń, stałe doskonalenie systemu ich przyznawania i wypłaty, inspekcja organów terenowych i załatwianie pewnej ilości skarg na decyzje szczebla wojewódzkiego. Przez zaopatrzenie rozumieć świadczenia krótko- i długoterminowe.

Na szczeblu wojewódzkim byłyby sprawowane nadzór i kontrola nad powiatem przez stałe wizytacje i instruktaż terenu, załatwianie skarg i zażeń na działalność powiatu, przedstawianie Ministerstwu wniosków wynikających z doświadczeń z województwa.

Podstawowym szczeblem powinien być powiat. Powiat przyznaje i wypłaca świadczenia długoterminowe oraz bezpośrednio kontroluje wypłatę zasiłków przez zakłady pracy. W przyznawaniu świadczeń emerytalnych w powiecie bierze udział czynnik społeczny, np. radni. W przypadkach określonych przyznawanie zaopatrzenia rentowego odbywa się w obecności i po wysłuchaniu zainteresowanego.

Przedstawiony model organizacyjny nie mógłby obecnie jeszcze być zrealizowany. Niemniej jednak

trzeba wyraźnie określić zgodny z socjalistycznym ustrojem naszego państwa cel organizacyjny, do którego będziemy zmierzać. Nie można prowadzić polityki koniunkturalnej wołając o reaktywowanie Spółki Brackiej, kas emerytalnych, a nawet powrotu do autonomizmu w lecznictwie.

Aby móc wejść na drogę do tego ostatecznego etapu organizacyjnego, należy przede wszystkim rozwiązać problem kadr, szczególnie w powiecie. Jak długo ten problem nie będzie załatwiony, tak długo nie będzie można realizować jedynie słusznej — moim zdaniem — koncepcji organizacyjnej. Rozwiązanie koncepcji kadr wymaga stałego szkolenia i doskonalenia kadr pracowników zaopatrzeń oraz zapewnienia pracownikom aparatu zaopatrzeń takich uposażeń, by także w powiecie można było zatrudnić

co najmniej 50% pracowników z wykształceniem prawniczym.

Trudno w ramach krótkiej wypowiedzi ująć całość zagadnienia. Należałoby przede wszystkim zbadać, jak wielki może być krok, który należy już dziś uczynić w związku z potrzebą przejęcia zaopatrzeń krótkoterminowych przez administrację państwową. Należałoby również zbadać, jakie systemy przyznawania i wypłaty świadczeń długoterminowych są najbardziej odpowiednie dla umiejscowienia zagadnień rentowych na szczeblu powiatu. Należałoby rozważyć, w jaki sposób można powiązać pracę komórkę socjalnej w zakładach pracy, zajmującej się, dotychczas z reguły tylko sprawami zasiłków krótkoterminowych z przyjmowaniem i kompletowaniem wniosków o renty.

M. Ponarski

Fachowość i więź zawodowa w samorządowej instytucji ubezpieczeniowej

Istnieje niewątpliwie w nowoczesnym społeczeństwie tendencja do przekształcania jednej po drugiej gałęzi usług społecznych na gałęzie administracji państwowej. Między tymi pojęciami jest wyraźna różnica. Usługi społeczne wynikają ze społecznego podziału pracy, istotą ich jest fachowość, specjalizacja, miernikiem sprawności ich działania jest zaspokajanie potrzeb danej dziedziny na swoim terenie, kontrola ich działalności jest wykonywana przede wszystkim przez samo społeczeństwo na płaszczyźnie kontaktów i stosunków powstających przy wykonywaniu usług. Natomiast istotą administracji jest podporządkowanie centralnemu kierownictwu i planowaniu, miernikiem sprawności jest zadowolenie władz centralnych, kontrola jest przeprowadzana przez nadrzędne władze administracyjne.

Na gruncie usług społecznych, wynikających ze społecznego podziału pracy, powstają takie zjawiska społeczne jak fachowość, tradycje zawodowe, etyki zawodowej i przywiązania do zawodów, więzi społecznych w obrębie danej służby i na zewnątrz z całą grupą społeczną, której dany zawód służy.

Fakt, że w ustroju socjalistycznym usługi społeczne nie powstają w społeczeństwie w sposób „spontaniczny”, tzn. nieplanowany, wynikający z inicjatyw prywatnych i korporacyjnych, że są one również planowane i organizowane przez centralne przedstawicielstwo społeczeństwa, tj. przez władze państwowe, nie zmienia ich zasadniczego charakteru. Nauczanie (w odróżnieniu od administracji szkolnej) czy lecznictwo (w odróżnieniu od administracji sanitarnej) pozostają nadal usługami społecznymi, a jeśli zamieniają się niekiedy w administrację to na pewno nie z pożytkiem dla społeczeństwa.

Do okresu reform z 1950 i 1954

ubezpieczenia społeczne w Polsce miały wiele cech takich właśnie usług społecznych. Istniał uznany zawód ubezpieczeniowca, wyrażający się choćby w takich faktach jak istnienie związku zawodowego ubezpieczeniowców o dobrych tradycjach walki o postęp społeczny w dwudziestolecie, jak istnienie katedr ubezpieczeń społecznych na kilku wyższych uczelniach, istnienie liceum ubezpieczeń społecznych. Istniał również niewątpliwie wśród ubezpieczeniowców „esprit du corps”, przywiązanie do zawodu, poczucie ważności pełnionej funkcji społecznej. Kto widział odbudowę ubezpieczeń społecznych w 1945 w Warszawie, na Śląsku, w Poznaniu, na Pomorzu, w Łodzi, ten wie jaką rolę odegrały wówczas przywiązanie do pracy, wyrobienie społeczne, natychmiastowy powrót do ulubionej pracy tysięcy ubezpieczeniowców — choć przecież praca w Kasie Chorych czy ZUS nie należała nigdy w Polsce do szczególnie atrakcyjnych zawodów.

Wydaje mi się, że te kardynalne warunki sprawnego działania ubezpieczeń — fachowość, wyrobienie społeczne, zamilowanie do zawodu — mogą powstać tylko w ramach wyodrębnionych instytucji ubezpieczeniowych. Zawód lekarza a nawet nauczyciela można w ostateczności wykonywać poza szkołą lub przychodnią, zawód bankowca lub ubezpieczeniowca wymaga istnienia banku lub ubezpieczyciela. I tylko istnienie banków i instytucji ubezpieczeniowych może zagwarantować odpowiedni poziom, stabilizację, i inne warunki niezbędne dla powstania i uznania społecznej roli tych zawodów. Można się obawiać, czy w wydziałach zarządów związków zawodowych i w wydziałach prezydów rad narodowych te wszystkie warunki dobrej pracy mogą być spełnione.

Istnienie wyodrębnionych instytu-

ci ubezpieczeniowych stawia kwestię ich autonomicznego kierownictwa, będącego wyrazem i obrońcą ich szczególnych celów i zadań, wynikających ze społecznego podziału pracy. Rozmyślnie postawiłem tu sprawę ubezpieczeniowców na pierwszym miejscu, raz dlatego, że w dyskusjach o organizacji ubezpieczeń zwykle pomija się ją stawiając na pierwszym miejscu zagadnienie organów samorządowych, po drugie zaś dlatego, że nasze doświadczenia historyczne wskazują, że „ubezpieczeniowcy“ mają bodaj większe znaczenie dla działania ubezpieczeń niż organy samorządu. Dowodzą tego lata okupacji i pierwszy okres odbudowy, dowodzą tego ostatnie lata pierwszej niepodległości, gdy ogół ubezpieczeniowców stał w ostrej walce z rządami komisarycznymi i sam zapobiegał łamaniu przepisów. Trzeba też podkreślić, że ubezpieczeniowcy byli zawsze najgorętszymi obrońcami samorządu.

Samorząd ubezpieczeniowy ujmując się obecnie najczęściej na płaszczyźnie postulatów jak największego udziału samych tylko ubezpieczonych w zarządzaniu ubezpieczeniami. To ujęcie wymaga jednak paru uwag. Przede wszystkim jego rzekomy demokratyzm jest nieco anachroniczny. Odmawiając prawa głosu pracodawcom odmawiamy go przecież w istocie samym robotnikom, powołanym do współzarządzania przedsiębiorstwami uspołecznionymi. Czyż przemysł węglowy lub hutniczy — a więc i samorządy robotnicze hut i kopalń — nie są także jak najżywiej zainteresowane w sprawnym działaniu, dobrej organizacji i właściwym zarządzaniu funduszami ubezpieczeniowymi?

Poza tym udział ubezpieczonych w administrowaniu ubezpieczeniami może mieć pełne realne znaczenie w stosunku do nielicznych zamkniętych grup. Jeśli jednak w wielkich ośrodkach miejskich i okręgach przemysłowych ubezpieczonym jest każdy prawie obywatel, postulat ten rodzi takie same zagadnienia jak postulat udziału każdego mieszkańca w zarządzaniu sprawami terenowymi i każdego obywatela w zarządzaniu państwem. Postulat ten trzeba zatem rozpatrywać przede wszystkim na tle tych specyficznych kontaktów jakie zachodzą między ubezpieczonym a instytucją. Tą płaszczyzną kontaktu jest przede wszystkim przyznawanie świadczeń. Udział ubezpieczonych w przyznawaniu świadczeń może się przejawiać w formie kontroli, formą zaś kontroli jest nadzór sądowy. Udział ubezpieczonych realizuje się tu poprzez ławników w sądach ubezpieczeniowych, istnienie zaś autonomii ubezpieczeń daje szerokie możliwości rozwoju postępowania rozjemczego, i wielu innych form udziału przedstawicieli ubezpieczonych w postępowaniu świadczeniowym.

Udział organów samorządu w postępowaniu świadczeniowym nie powinien ograniczać się do funkcji sądowych lub quasi-sądowych ale powinien obejmować i funkcje normalne — oczywiście w obrębie obo-

wiązanych ustaw. Wydaje się że jest to jedyna droga dla zahamowania centralnych okólników i instrukcji, które w wielkim stopniu przyczyniają się do zbiurokratyzowania obecnych administracyjnych form wykonywania ubezpieczeń. Dla form administracyjnych charakterystyczne będzie zawsze dążenie do jak najdalej idącej abstrakcyjnej jednolitości nie tylko co do treści decyzji ale i co do całej procedury, podczas gdy samorząd ubezpieczeniowy będzie mógł łatwiej przystosowywać usługi ubezpieczeń do specyficznych potrzeb i warunków lokalnych.

Drugą zasadniczą funkcją samorządu ubezpieczeniowego jest zapewnienie zaufania społeczeństwa. Droga do tego jest przede wszystkim jawność zarządu, jawność budżetów i zamknięte rachunkowych, umożliwiająca jawność krytyki a w konsekwencji, jak nas o tym przekonują dzieje ostatnich miesięcy, możliwość mobilizowania niewykorzystanych sił społecznych do dzieła naprawy.

Organizacja ubezpieczenia społecznego jako fragment polityki socjalnej

Trudno się zgodzić z poglądem, że wprowadzenie kontroli społecznej nad przyznawaniem i wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych usunie powszechne dziś w naszym społeczeństwie niezadowolenie z działalności ubezpieczeń społecznych. Niezadowolenie to ma trzy główne źródła:

1. Niewystarczający poziom świadczeń ubezpieczeniowych. Jak wiadomo, Polska należy do krajów o wyjątkowo niskim poziomie tych świadczeń i wśród krajów socjalizmu znalazła się pod tym względem na jednym z ostatnich miejsc.

2. Wadliwe przepisy prawne normujące działalność ubezpieczeń społecznych, a także niewłaściwa interpretacja istniejących przepisów, która zwłaszcza w ubiegłych latach nacechowana była niewłaściwym, antyhumanitarnym stosunkiem do potrzeb ubezpieczonych.

3. Niewłaściwa praca komórek przyznających i wypłacających świadczenia — niedokładność ich pracy, wypaczenia biurokratyczne, co staje się przyczyną tak licznych skarg i zażaleń obywateli.

Jest jasne, że dobrze zorganizowana kontrola społeczna może być środkiem zaradczym na te ostatnie bolączki, nie jest natomiast w stanie usunąć pierwszych dwóch źródeł niezadowolenia ludności.

Zagadnienie administracji ubezpieczeń społecznych należy traktować jako fragment szerszego problemu administracji zagadnieniami socjalnymi w naszym kraju i trzeba podejść do niego z tego szerszego punktu widzenia. W ubiegłych latach nastąpiło u nas rozproszenie jednolitego ośrodka polityki i administracji socjalnej. Oddanie związkom zawodowym poważnych działów administracji socjalnej, takich jak ochrona pracy i zarządzanie krótkoterminowymi ubezpiecze-

Tak, jak przywrócenie odrębności instytucji ubezpieczeniowych można uważać za warunek wytworzenia się więzi społecznych między pracownikami a instytucją i odrędnienia się zawodu społecznego „ubezpieczeniowca“, tak przywrócenie samorządu ubezpieczeniowego terenowego i centralnego można uważać za warunek wytworzenia się więzi społecznych między instytucją a społeczeństwem. Jakie społeczne znaczenie posiadać mogą te więzi, dowodzi choćby rola jaką spółki brackie górnicze odgrywały w kształtowaniu się tradycji górniczych i w stabilizacji załóg kopalni.

W marksistowskich naukach społecznych przywraca się dziś miejsce socjologii pracy i psychologii pracy. Dlatego wydaje mi się, że i te względy — poza czysto ekonomicznymi i funkcjonalnymi — powinny być wzięte pod uwagę w dyskusji nad organizacją ubezpieczeń społecznych, która jest przecież częścią dyskusji nad budową całego naszego życia społecznego. R. Garlicki

niami społecznymi, okazało się formą nieracjonalną. Powszechnie postuluje się dziś odciążenie ruchu związkowego od tego rodzaju funkcji administracyjnych, dla umożliwienia mu spełnienia jego właściwej roli — obrony interesów świata pracy.

Powierzenie zarządzania ubezpieczeń społecznych jakiejś instytucji niepaństwowej, autonomicznie administrowanej przez ubezpieczonych — jak to było postulowane — może wydawać się nęcące, jako swoista forma „obumierania państwa“ w tej specyficznej dziedzinie. Ale należy sobie postawić pytanie, czy jest celowe rozpoczynanie tego procesu obumierania władzy państwowej od dziedziny administracji socjalnej, z chwilą utrzymania w pełni przy życiu administracji gospodarczej?

Przeciwnie, wydaje się, że w obecnym okresie konieczne jest odbudowanie scentralizowanego ośrodka państwowego administracji socjalnej, obejmującego również nadzór nad wykonywaniem całokształtu ubezpieczeń społecznych. Należy oczywiście dążyć do tego, aby ośrodek ten, który winien być umiejscowiony w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, pracował możliwie niebiurokratycznie.

Postulowaną kontrolę społeczną w dziedzinie ubezpieczeń społecznych na szczeblu centralnym można by zrealizować w projektowanej przy Ministerstwie Radzie Naukowej, która powinna stać się reprezentantem ośrodków myśli społecznej. Bardzo istotne byłoby również wyodrębnienie w samym Ministerstwie funkcji bezpośredniego zarządzania ubezpieczeniami społecznymi (nadzoru) od czynności koncepcyjno-legislacyjnych i stworzenia oddzielnych komórek dla tych celów.

Co do terenu, to ze względów ogólnopolitycznych byłoby bardziej

Doniosłość kontroli społecznej i rola składki ubezpieczeniowej

celowe utrzymanie komórek zarządzania ubezpieczeniami społecznymi w radach narodowych, zapewniając im jednak znaczny stopień niezależności od ogólnej administracji terenowej. Należałoby zapewnić również odpowiedni poziom płac dla pracowników tych komórek, reprezentujących wysoko wyspecjalizowany element.

Koncepcja „samorządowego” zarządzania ubezpieczeniami społecznymi na zasadach autonomii finansowej i administracyjnej nie daje się pogodzić z zaznaczającą się i w Polsce wyraźną tendencją do przejścia od klasycznego systemu ubezpieczeń społecznych do zabezpieczenia społecznego. Tendencja ta charakteryzuje ewolucję zarówno w krajach socjalistycznych jak i kapitalistycznych. W niektórych krajach, jak np. w Nowej Zelandii, wprowadzono całkowicie logiczny system zabezpieczenia, zapewniający każdemu obywatelowi prawo do odpowiednich świadczeń, jeżeli nie ma on własnych środków utrzymania, przy czym jest to system bezskładowy.

Mówi się także o postanowieniach konwencji międzynarodowych wiążących Polskę i nakładających na nas pewne obowiązki w dziedzinie samodzielności ubezpieczeń społecznych. Istotnie, Polska ratyfikowała sześć konwencji MOP z 1933 roku dotyczących różnych dziedzin ubezpieczeń społecznych. Konwencje te przewidują, że ubezpieczenia społeczne będą administrowane przez instytucje utworzone przez władze publiczne, że fundusze tych instytucji będą zarządzane oddzielnie od funduszy państwa i że przedstawiciele ubezpieczonych będą uczestniczyli w zarządzaniu instytucjami ubezpieczeniowymi.

W sprawozdaniach składanych Międzynarodowej Organizacji Pracy rząd polski wskazuje na rozbieżności pomiędzy systemem polskim, a formalnymi przepisami tych konwencji, uchwalonymi przed ćwierćwiekiem jako wyraz ówczesnych koncepcji panujących w tej dziedzinie. Rozbieżności te są konsekwencją wspomnianej wyżej ewolucji, jaka dokonała się w Polsce w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Należy zresztą wskazać, że konwencja MOP z 1952 roku o minimalnym poziomie zabezpieczenia społecznego, która w pewnym sensie siliła międzynarodowy system ubezpieczeniowy z uwzględnieniem ewolucji idei ubezpieczeń w ostatnim okresie, nie zawiera już żadnych postanowień co do gestii finansowej i form zarządzania zabezpieczeniem społecznym. Nie jest wykluczone, że w niedalekiej przyszłości Polska będzie mogła ratyfikować tę konwencję z 1952 roku i wypowie wówczas stare konwencje z roku 1933.

J. Rosner

Przewodniczącym Sekcji Polityki Społecznej, która — jak donosiliśmy w poprzednim numerze — powstała przy PTE, wybrany został dyr. Edward Strzelecki, sekretarzem zaś mgr Roman Garlicki.

Zarząd Sekcji prosi wszystkich, którzy chcieliby uczestniczyć w jej posiedzeniach o zgłoszenie adresów do Sekretariatu PTE — Warszawa, Nowy Świat 49.

Do obecnej dyskusji nad aktualną organizacją ubezpieczeń społecznych trzeba przede wszystkim wciągnąć jak najszerszy krąg osób, poddać gruntownej ocenie istniejący stan organizacyjny oraz rozważyć i uwzględnić wszelkie słuszne wypowiedzi i propozycje na temat nowej organizacji ubezpieczeń społecznych. Zachodzi bowiem potrzeba ustalenia nowej organizacji ubezpieczeń społecznych; o tym świadczą niedociągnięcia i wady obecnego stanu organizacji ubezpieczeń społecznych.

Błędem okresu ubiegłego było sztuczne „rozdarcie” organizacyjne ubezpieczeń społecznych na dwie odrębne części. Dziś chyba wszyscy się z tym zgadzają i z tego względu nad tym się dłużej nie zatrzymuje.

Drugim błędem okresu ubiegłego było zniesienie samorządu ubezpieczeniowego, a więc zniesienie kontroli społecznej nad działalnością aparatu wykonawczego ubezpieczeń społecznych oraz zniesienie właściwego udziału ubezpieczonych w wykonywaniu ubezpieczeń społecznych i zarządzaniu funduszami ubezpieczeniowymi. Były to niewątpliwie dobre strony samorządu ubezpieczeniowego i chyba w imię interesu ubezpieczonych, tj. mas pracujących, oraz i w imię interesu publicznego należało organa samorządu ubezpieczeniowego utrzymać. Dla mnie osobiście — a sądzę, że nie tylko dla mnie — nie jest jasne, jakie były istotne powody zniesienia samorządu ubezpieczeniowego. Nad tą sprawą może można by było przejść do porządku dziennego, gdyby ta kontrola stała się zbędna. Tak jednak nie jest. Przykłady przytoczone przez dyr. Balcerskiego świadczą wyraźnie, do czego doprowadził całkowity brak właściwej kontroli społecznej nad pracą aparatu przyznającego zaopatrzenie emerytalne. I nie trzeba się ludzi, że jest to zjawisko przejściowe, wynikające stąd, że prezydium rad narodowych nie opanowały jeszcze problematyki ubezpieczeń społecznych i że wskutek tego nie sprawowały właściwej kontroli nad pracą wydziałów rent i pomocy społecznej. Prezydium rad narodowych nie będą w stanie nigdy zastąpić samorządu ubezpieczeniowego. Samorząd ubezpieczeniowy bowiem powinien być wyłoniony z tych grup ludności, które ubezpieczenie ma obsługiwać, winien być samorządem samych ubezpieczonych. Ponadto zagadnienia ubezpieczeń społecznych są rzeczy są i będą peryferyjnymi zagadnieniami w problematyce rad narodowych.

Odmienne przedstawia się sprawa kontroli społecznej w tej części ubezpieczeń społecznych, która wykonywana jest przez związki zawodowe, a ściślej mówiąc przez specja-

listyczny aparat działający pod nadzorem instancji związkowych. Ale i tu nadzór związków zawodowych nie zastępuje bezpośrednio, bieżącej kontroli, jaką winny wykonywać organa samorządu ubezpieczeniowego.

Jedną z cech samorządu ubezpieczeniowego był udział ubezpieczonych w zarządzaniu funduszami ubezpieczeniowymi. Nad tą sprawą chciałbym się zatrzymać nieco dłużej.

Obecnie nie ma wydzielonych funduszy ubezpieczeniowych, nie ma odrębnego systemu finansowego ubezpieczeń społecznych. Finanse ubezpieczeń społecznych są częścią finansów budżetu Państwa. Ale obok tego istnieją składki ubezpieczeniowe, które w rzeczywistości tworzą określony fundusz ubezpieczeniowy. Ten stan jest niewątpliwie stanem nienormalnym i niezrozumiałym, w szczególności dla ubezpieczonych. Tym bardziej staje się on niezrozumiały, gdy porówna się wysokość wpływów z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i wysokość wydatków na ubezpieczenia społeczne. Otóż porównanie to wykazuje od szeregu lat poważne nadwyżki, podczas gdy świadczenia ubezpieczeniowe były na stosunkowo niskim poziomie (szczególnie renty). Ta sama sytuacja istnieje również obecnie. Na przykład projekt budżetu na 1957 rok przewiduje:

— dochody ubezpieczeń społecznych	ca 17 mld zł
— wydatki na ubezpieczenia społeczne	„ 14,2 „ „

w tym:

- a) zasiłki chorobowe i rodzinne, wczasy, leczenie sanatoryjne i inne wydatki zarządów ubezpieczeń społecznych „ 9 „ „
- b) zaopatrzenia emerytalne z budżetu Ministerstwa Pracy i Op. Społ. „ 4,8 „ „
- c) zaopatrzenia emerytalne z budżetu Ministerstwa Kolei „ 0,4 „ „

Z przytoczonych cyfr wynika, że nadwyżka dochodów nad wydatkami ubezpieczeń społecznych wyniesie ca 2,8 mld zł. Nadwyżka ta uległaby zmniejszeniu o ca 0,5 mld zł, gdyby pracownicy umysłowi otrzymywali za okres niezdolności do pracy zasiłki chorobowe, a nie wynagrodzenie z funduszu płac.

Istnienie składek na ubezpieczenia społeczne, a z drugiej strony nieistnienie wydzielonych funduszy ubezpieczeniowych jest pewną sprzecznością. Łącząc się z tym koncepcje, zmierzające do zastąpienia ubezpieczeń społecznych bezskładowym systemem zabezpiecze-

nia państwowego. Jednak szereg istotnych momentów uzasadnia celowość dalszego istnienia składek ubezpieczeniowych, np.:

1. Nie można zapominać, że mamy pokątną ilość ubezpieczonych, zatrudnionych w nieuspołeczniczonych zakładach pracy względnie przez osoby prywatne (np. służba domowa, dozorca domowi). Utrzymanie składek ubezpieczeniowych za tę grupę ubezpieczonych chyba nie ulega wątpliwości.

2. Składki ubezpieczeniowe są prostą, a przez to najbardziej dla ubezpieczonych zrozumiałą formą określenia udziału ubezpieczeń społecznych w podziale dochodu narodowego. Można spotkać się z twierdzeniem, że dla określenia tego udziału nie potrzebne są składki, że w końcowym efekcie o udziale ubezpieczeń społecznych w podziale dochodu narodowego decyduje wysokość wydatków na świadczenia, a o tym z kolei przepisy prawne o ubezpieczeniach społecznych. Nie można się jednak z tym zgodzić z tego powodu, że zniesienie składek ubezpieczeniowych prowadziłoby do pewnej dowolności ustalania udziału świadczeń ubezpieczeniowych w dochodzie narodowym, podczas gdy określona wysokość składek pozwala wykluczyć taką dowolność.

3. Jakkolwiek powszechnie się uznaje, że źródłem ekonomicznym składek ubezpieczeniowych jest „scentralizowana część produktu dla społeczeństwa” to jednak nie jest bez znaczenia fakt, że w praktyce składki ubezpieczeniowe są jednym z elementów „kosztów własnych” wszystkich przedsiębiorstw produkcyjnych — są „narzutem” na płace robocze. Wkalkulowanie składek ubezpieczeniowych w koszty własne produkcji jest podyktowane wymogami działania prawa wartości i opartego na nim rozrachunku gospodarczego. Płaca robocza i składki ubezpieczeniowe w sumie dają obraz nakładów na reprodukcję siły roboczej w poszczególnych przedsiębiorstwach i właśnie przez wkalkulowanie składek w koszty własne otrzymuje się pełniejszy obraz tych kosztów. Oczywiście wysokość składek powinna być odpowiednio ustalona, ale to są już szczegóły techniczne.

W świetle powyższych rozważań wydaje się bezsporne, że składki ubezpieczeniowe winny być utrzymane. Poza tym należy składkom ubezpieczeniowym przywrócić ich istotną treść, ponieważ są świadczeniami celowymi, powinny być wydatkowane na te cele, na które są przeznaczone. Ażeby tak istotnie było, fundusze ubezpieczeniowe powinny być funduszami wyodrębnionymi oraz powinien być zapewniony decydujący udział ubezpieczonych w zarządzaniu tymi funduszami.

Z tym się wiąże problem samodzielności finansowej ubezpieczeń społecznych w systemie finansowym Państwa. Rzecz jasna, że w systemie gospodarki planowej musi być zapewniona ogólna koordynacja

działalności finansowej wszystkich dziedzin gospodarki narodowej. To jednak wcale nie oznacza, że całość działalności finansowej w państwie ma być skoncentrowana w budżecie państwowym. Wprost przeciwnie — fundusze celowe powinny być wydzielone z budżetu państwowego i ewentualnie powiązane z tym budżetem w formie lokat. Szczególnie kwalifikują się do wyłączenia z budżetu państwowego wyodrębnione fundusze ubezpieczeniowe.

Ubezpieczenie społeczne jako wyspecjalizowane usługi

W ostatnich dziesiątkach lat obserwujemy na całym świecie ogromne rozpowszechnienie się i rozwój różnych form ubezpieczeń społecznych. Na bazie poprzednich systemów ubezpieczeń, obejmujących tylko pewne grupy pracowników i na ogół ograniczających działalność do jednego tylko rodzaju świadczeń — powstają systemy powszechne, obejmujące ogół pracowników najemnych i zapewniających szeroki wachlarz świadczeń. Więcej nawet — tworzone są coraz częściej pewne nowe urządzenia społeczne, nie będące ubezpieczeniami społecznymi w ścisłym znaczeniu, ponieważ nie posiadają wszystkich cech ubezpieczenia społecznego. Dlatego wprowadzono pojęcie „zabezpieczenia społecznego” jako pojęcie szersze, obejmujące obok ubezpieczeń społecznych również inne podobne urządzenia społeczne.

Przy systematycznym rozszerzaniu kręgu osób objętych zabezpieczeniem społecznym (w wielu krajach obejmuje się nim także pracowników samodzielných jak rzemieślników, drobnych kupców, indywidualnych rolników, wolne zawody), obserwuje się jednocześnie tendencję do łączenia różnych, dotąd odrębnych rodzajów ubezpieczeń i do centralizacji administracji ubezpieczeniowej.

Wydaje mi się, że dokonane w 1955 roku rozbicie naszej organizacji ubezpieczeń (lub zabezpieczeń — co nie wydaje się istotne) społecznych, podział poprzednio scentralizowanej administracji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych między dwa piony: Centralnej Rady Związków Zawodowych i Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej jest chyba zdarzeniem wyjątkowym. Musimy zastanowić się nad tym, czy było ono korzystne, czy nie.

Aby ocenić merytorycznie wartość różnych organizacji, musimy posłużyć się jakimś obiektywnym kryterium oceny. Za takie kryterium uważam skuteczność danej organizacji. Ta organizacja w danych warunkach jest lepsza, która szybciej sprawniej, dokładniej, taniej wykona swoje zadania.

Czy nowa organizacja ubezpieczeń od 1955 roku jest lepsza od poprzedniej? Mam wrażenie, że zgadzamy się wszyscy, że tak nie jest.

Przekazanie administracji zasilków krótkoterminowych CRZZ nie

Reasumując:

- a) powinna być jednolita organizacja ubezpieczeń społecznych,
- b) organizacja ubezpieczeń społecznych powinna się opierać na zasadzie pełnego samorządu,
- c) składki ubezpieczeniowe są konieczną formą gromadzenia funduszy ubezpieczeniowych,
- d) fundusze ubezpieczeniowe powinny być wyłączone z budżetu państwa.

Z. Radzimowski

doprowadziło do usprawnienia. CZUS pozostał w ramach CRZZ komórką obcą. Stworzone sztucznie powiązania działalności organów CRZZ i CZUS okazały się nieskuteczne. Jeszcze bardziej niezadowolające wyniki dało przekazanie administracji rent przydiom rad narodowych. Komórki rentowe stanowią dotąd obce, sztucznie do administracyjnego aparatu rad narodowych doczepione, ciała, które się z tą administracją zupełnie nie zrosły. W rezultacie sprawy rentowe załatwiane są obecnie mniej sprawnie, mniej fachowo, znacznie wolniej niż były załatwiane w ZUS. Nigdy do sądów ubezpieczeń społecznych nie wpływała taka masa skarg ~~nie był uzasadniony jak obecnie~~ i nigdy tak wysoki odsetek skarg nie był uzasadniony jak obecnie.

A trzeba pamiętać, że decyzje rentowe są sprawami bardzo doniosłymi z punktu widzenia społecznego i finansowego. Słuszność i szybkość decyzji ma wielkie znaczenie społeczne. Nie można nie doceniać wagi zarówno decyzji bezpodstawnie odmawiającej świadczenia, jak chyba jeszcze większej wagi decyzji niesłusznie przyznającej rentę. Decyzja odmowna w większości przypadków trafi do sądu i zostanie zmieniona. Decyzja przyznająca natomiast jest nieodwołalna.

W okresie ostatnich kilku lat — dowolnie rozszerzając hasło „cała władza w ręce rad” przekazywano u nas „całą administrację w ręce rad”. Mimo tej tendencji trzeba przypomnieć, że administracja przemysłu, handlu, obrotu pieniężnego pozostała wyodrębniona dlatego, że wyspecjalizowana administracja jest zawsze lepsza, skuteczniejsza niż „ogólna”, zajmująca się wszystkim.

Przy nadmiernie wielkich zadaniach administracyjnych przydiom rad narodowych narzucenie na nie administracji rent musi być uznane za poważny błąd organizacyjny. Nie szukając daleko przykładów, sądy powszechne w zasadzie mogłyby wykonywać wszystkie obowiązki z zakresu wymiaru sprawiedliwości. A jednak w pełni uzasadnione jest tworzenie wyspecjalizowanych sądów dla pewnych kategorii spraw, np. sądów i Trybunału Ubezpieczeń Społecznych.

Pragnę tu powołać się na historię Państwowego Zakładu Ubezpie-

czeń, wykonującego ubezpieczenia majątkowe i osobowe w Polsce. Otóż w latach 1950—51 powstał wielki nacisk również na przekazanie administracji tych ubezpieczeń prezydium rad narodowych. Zgłoszono wnioski racjonalizatorskie, dyskutowano tę sprawę w w PKPG i Urzędzie Rady Ministrów, gdzie mało przekonujące okazały się wówczas argumenty merytoryczne, że obsługa ubezpieczeń wymaga wysokiej specjalizacji, stałości kadr urzędniczych, sprawności handlowej i zupełnie nie nadaje się do administrowania przez prezydium rad narodowych, z wielkim trudem zmagające się z już nałożonymi na nie zadaniami. Decydujące okazało się dopiero doświadczenie ZSRR.

W 1925 wprowadzono w ZSRR monopol ubezpieczeń majątkowych i osobowych zastrzeżony dla Gosstracha. W 1930 roku zlikwidowany został aparat wykonawczy Gosstracha (niższych szczebli), a jego czynności przekazane organom finansowym rad narodowych. W okresie 1930—1934 administrowanie ubezpieczeniami przez prezydium rad narodowych dało tak złe rezultaty, że po bardzo ostrej krytyce stworzono w 1934 roku ponownie pełną, samodzielną administrację Gosstracha na wszystkich szczeblach. Organom Gosstracha od 1934 przekazano także ubezpieczenia osobowe prowadzone dotąd przez kasy oszczędności. Wykorzystanie tego doświadczenia zadecydowało o utrzymaniu odrębnego aparatu PZU dla wykonywania ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

Argumentacja analogiami bywa zwodnicza. Jestem jednak przekonany, że i ubezpieczenie emerytalne najskuteczniej może być prowadzone przez specjalną wyodrębnioną organizację.

Jak daleko administracja taka może być zdecentralizowana?

Trzeba pamiętać o doniosłości decyzji rentowych, a jednocześnie o kwalifikacjach niezbędnych dla wydania decyzji. Dla stworzenia powiędzmy w powiecie komórki orzeczniczej musimy tam mieć co najmniej dwu wyspecjalizowanych samodzielnich pracowników. Pracownicy ci w wielu powiatach nie znajdują jednak pełnego zatrudnienia, gdyż będą tam mieli do decyzji po kilka lub kilkanaście wniosków rentowych miesięcznie. Z drugiej strony decyzja rentowa jest jednorazowa w życiu rencisty. W zasadzie jest ona wydawana zaocznie na podstawie dokumentów. W tych warunkach zupełnie wystarczające jest zorganizowanie komórek rentowych w województwach. Dlatego nieuzasadniony i niecelowy jest postulat centralizacji decyzji rentowych na powiaty. Najdalej idąca decentralizacja polegałaby chyba na powierzeniu zebrania dokumentacji niezbędnej dla wniosku o rentę zakładom pracy, a właściwie organom związkowym zakładów pracy. Byłoby to bardzo wygodne dla wnioskodawców i mogłoby przyspieszać decyzje rentowe.

Powierzenie wypłaty zasiłków krótkoterminowych ubezpieczonym zakładom pracy, biorąc ogólnie, zdaje egzamin i może być utrzymane. Dla kontroli wypłaty wystarczające są komórki wojewódzkie instytucji ubezpieczeniowej. Pewną trudność stanowić będzie rozbudowa zatrudnienia w małych nieuspołeczniczonych zakładach pracy pracownikom, których zasiłki będzie płacić bezpośrednio instytucja ubezpieczeń. Trudności te nie wydają mi się tak duże, aby uzasadniały tworzenie administracji ubezpieczeń społecznych na szczeblu powiatowym.

Wobec tego, że cały system polskich ubezpieczeń społecznych obejmuje ten sam zakres pracodawców i ubezpieczonych, składka jest wy-

mierzana i pobierana łącznie, a udzielanie świadczeń powinno być ściśle skoordynowane — administracja całego systemu powinna być wspólna.

Reasumując powyższe, wypowiadam się za powierzeniem wykonywania całości ubezpieczeń społecznych centralnej, wyodrębnionej administracyjnie i finansowo instytucji ubezpieczeniowej z oddziałami wojewódzkimi (wyjątkowo, na niektórych terenach, gdy rozmiar zadań to uzasadnia, mniejszymi). Model ten ma chyba tę główną wadę, że nie jest nowy. Przeciwnie jest od dawna i coraz powszechniej stosowany, został z nienajgorszym wynikiem wypróbowany i w Polsce.

A. Wanatowski

Refleksje w związku z dyskusją o organizacji ubezpieczenia społecznego

Inicjatorzy konferencji, jaka odbyła się na przełomie roku na temat organizacji ubezpieczenia społecznego, nie oczekiwali, że zakończy się ona uzgodnieniem poglądów i sprecyzowaniem konkretnych wniosków. Przeciwnie, zamierzeniem ich było pomóc do rozwinięcia się szerokiej dyskusji nad zagadnieniem, które wymaga gruntownego przemyślenia przede wszystkim przez zebranie różnych poglądów i poddanie ich krytycznej ocenie. Chodziło także o to, aby ukazać jak różne kwestie mieszczą się w podstawowym temacie dyskusji. Wydaje się, że konferencja na ogół osiągnęła te cele, zwłaszcza jeżeli idzie o ukazanie złożoności zagadnienia. Zamieszczone powyżej głosy zawierają dość bogaty materiał, chociaż nie oddają pełnej treści konferencji.

W zagajeniu konferencji podkreślono, że postawienie jako tematu dyskusji kwestii organizacji ubezpieczenia społecznego (emerytalnego, chorobowego, rodzinnego), ogranicza w pewien sposób zagadnienie, które stanowi fragment szerszego problemu właściwej organizacji zabezpieczenia społecznego, czy nawet ogólnej administracji spraw socjalnych w Polsce¹⁾. W takim ujęciu zwęża się wybitnie zakres dyskusji nad organizacją, ponieważ z jednej strony pozostawia się na boku pytanie, czy i w jakiej mierze udzielanie świadczeń emerytalnych, chorobowych i rodzinnych ma być zorganizowane na zasadzie ubezpieczeniowej, zaopatrzeniowej, pomocy społecznej, z drugiej zaś wyrzyna się te rodzaje świadczeń z ich kontekstu z profilaktyką, ochroną pracy, lecznictwem, organizacją domów specjalnych (starców, emerytów, sierot) itd. Proponowano jednak takie ograniczenie ze wzglę-

dów praktycznych, dla zapobieżenia nadmiernego rozproszenia wątków — uważając, że wstępna dyskusja nad organizacją powinna dotyczyć ściśle oznaczonego zakresu tematycznego i wyjść z rozważań nad aktualnymi systemami świadczeń, w których dominuje idea ubezpieczeniowa.

W tym kręgu zagadnień obracali się też uwagi S. Balcerskiego, który przemawiał jako pierwszy w dyskusji i którego wypowiedź spełniła poniekąd funkcję referatu, w okół którego w znacznej mierze toczyła się dyskusja. Ale takie zwięzłe zagadnienie uważali niektórzy uczestnicy konferencji zwłaszcza J. Rosner, F. Kolasa, Ponnarski za niesłuszne. F. K o l a s a stwierdził, że trudno mówić o organizacji ubezpieczenia, nie określwszy uprzednio zakresu tego pojęcia a przecież może budzić wątpliwość czy zasiłki rodzinne, świadczenia rentowe dla inwalidów wojennych, uczestników ruchu podziemnego, systemy specjalne, jak kolejarzy itp. należą do ubezpieczenia i czy mają pozostać poza zakresem proponowanym do dyskusji. Formy organizacyjne trzeba planować perspektywicznie z myślą o tym, że z czasem systemem świadczeń objęte będą coraz liczniejsze kategorie ludności, a więc rzemieślnicy, spółdzielcy rolni, chłopci. Istnieją poza tym liczne „styki” polityki ubezpieczeniowej z zagadnieniami zatrudnienia, płac itd. Na wszystkie te kwestie trzeba mieć jakiś pogląd, zanim przystąpi się do przesądzania form, w jakich ma być wykonywane ubezpieczenie. Trzeba mieć także — podkreślił Kolasa — jasny pogląd na strukturę świadczeń ubezpieczeniowych i pokrewnych zanim przystąpi się do rozstrzygania kwestii organizacyjnych. Sprawy organizacji są bowiem wtórne w stosunku do samego systemu zabezpieczenia.

Słuszności tych uwag nie można zaprzeczyć, istotnie trzeba najpierw wiedzieć wyraźnie, jakie zadania mają być spełnione, aby można właściwie planować organizację społeczną.

¹⁾ Używam pojęcia „administracji spraw socjalnych”, zaproponowanego przez J. Rosnera, zdając sobie sprawę, że nie jest ono dość precyzyjne, ułatwia jednak porozumiewanie się w aktualnym stanie tych „spraw”, zwłaszcza w dyskusjach wstępnych, ten brak precyzji może być uznany za zaletę, bo nie przesądza o kwestiach należycie jeszcze nie rozważonych.

czną wykonywania tych zadań. Tymczasem nie ma w Polsce ustalonego poglądu jaki ma być nasz model zabezpieczenia społecznego — co do tego istnieje na ogół powszechna zgoda. Wynikałoby z tego, że rozważania należałoby rozszerzyć i objąć nimi nie tylko kwestie organizacyjne w wąskim tego słowa znaczeniu, lecz także kwestie samego systemu zabezpieczenia. Takie stanowisko oznaczałoby jednak odroczenie decyzji o reorganizacji na dłuższy czas. Czy jest to wskazane? Chyba tak. Z dwudniowej dyskusji nie wyniosłem wrażenia, że sprawa jest pilna.

Przystępując do dyskusji nad organizacją ubezpieczenia należałoby odpowiedzieć na wstępie — jak to słusznie podkreślił dr J. Paster — na pytanie, co wywołuje potrzebę zmian, co konkretnie wymaga naprawy. Nowe formy organizacyjne powinny mieć za sobą argument wyraźnych korzyści, jakie dają w stosunku do stanu obecnego. Ponadto dr Pasternak przypomniał, że przebudowując ubezpieczenia w minionym dziesięcioleciu wskazywano na potrzebę dostosowania ich organizacji do wymagań ustrojowych państwa socjalistycznego. Należałoby zdać sobie sprawę na czym polegała niewłaściwość obranej drogi i konfrontować nowe koncepcje z nowymi poglądami na założenia ustrojowe państwa.

W odpowiedzi na te kwestie wyjaśniano w toku dyskusji że organizację ubezpieczenia trzeba przebudować zgodnie z ideą socjalistycznej demokracji (Balcerski), oraz że istnieje konieczność jak najszybszego połączenia ubezpieczeń rentowych i zasiłkowych. W tej ostatniej sprawie ujawniła się zgodność poglądów. Wskutek czego nie analizowano przyczyn wymagających tego połączenia (a przecież czynności, jakie musi wykonywać administracja w obu tych działach, są dość różne).

Wskazywano także na potrzebę większej koordynacji w dziedzinie tzw. administracji socjalnej. W tym celu zasadnicze zagadnienia planowania i normowania polityki państwa w dziedzinie socjalnej powinny być skupione w rękach jednego naczelnego organu państwowego, Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, które też powinno sprawować naczelny nadzór nad instytucjami wykonawczymi. W tej też kwestii poglądy zostały na konferencji na ogół uzgodnione.

Z postulatu koordynacji administracji socjalnej nie wynika jednak wcale, że podobne powiązanie jest niezbędne w bezpośredniej działalności wykonawczej, w codziennym funkcjonowaniu instytucji, obsługujących poszczególne odcinki działalności socjalnej państwa.

Przed wszystkim trzeba stwierdzić, że zarządzanie bieżącą działalnością wykonawczą powinno być oddzielone od czynności planowania, naczelnego normowania (prace ustawodawcze itp.) i nadzoru. Są to różne rodzaje działalności; wymagają one różnych kwalifikacji od wykonawców i oddzielnych form or-

ganizacyjnych. Uwaga jaką jednym z tych prac muszą poświęcać ich wykonawcy nie może być nieoczekiwane odrywanie od drugich. Wydaje się, że doświadczenia Zarządu Rent MPIOS są dość przekonywającym argumentem przeciwko łączeniu obu tych rodzajów zadań.

Po wtóre zadania i funkcje objęte zakresem zabezpieczenia społecznego, a tym bardziej polityki socjalnej nie są jednorodne, a przeciwnie bardzo różne. Wymagają więc różnych urządzeń, jeżeli mają być dobrze spełniane. Innej organizacji pracy wymagają zadania, jakie wykonują ubezpieczenia społeczne, innej — zadania w dziedzinie pomocy społecznej, czy rehabilitacji inwalidów. A nawet w węższym zakresie — inaczej trzeba organizować ubezpieczenie rentowe, — inaczej zasiłkowe i inaczej osób zarabiających samodzielnie, inaczej — pracowników. Pisząc niedawno o nowym modelu gospodarczym prof. Czesław Bobrowski słusznie zauważył, że „tylko o p i s (podkr. J. P.) modeli skrajnych, opartych o jedną, jedyną zasadę organizacji jest prosty, natomiast w działaniu rodzą one niezmiennie trudne problemy dlatego właśnie, że stosują jednolite założenia do niezmiennie złożonej rzeczywistości“.

Z konieczności skupienia w jednym ręku naczelnego kierownictwa administracją socjalną nie wynika więc bynajmniej konieczność tworzenia jednolitej i jednakowej organizacji dla organów wykonujących różnorodne bieżące funkcje w zakresie tej administracji. Postulat koordynacji działania tych organów nie przeszkadza też sam przez się odrębności różnych form organizacyjnych dla różnego rodzaju świadczeń stosownie do ich specyfiki, tak jak jednosc gospodarki narodowej i konieczność koordynowania działalności gospodarczej w kraju nie stoi na przeszkodzie istnieniu np. odrębnego Zarządu Górnictwa.

Z postulatu koordynacji nie wynika więc logicznie wniosek o niemożliwości odrębności organizacyjnej ubezpieczenia społecznego. Postulat koordynacji działania różnych organów administracji socjalnej nakazuje tylko dokładne określenie terenów ich działalności i ich wzajemnych stosunków. W tym celu trzeba, przed powzięciem decyzji organizacyjnych, dokładnie zanalizować związki funkcjonalne, które zachodzą między poszczególnymi formami publicznej działalności socjalnej.

Działem, który powinien być szczególnie blisko powiązany z działalnością ubezpieczenia jest pomoc społeczna. Schematyzm świadczeń ubezpieczeniowych sprawia, że nawet przy odpowiednim ich poziomie, powstają indywidualne sytuacje, w których renty okazują się niedostateczne. W tych wypadkach świadczenia ubezpieczeniowe powinny być uzupełnione świadczeniami pomocy społecznej. Jest to tym bardziej potrzebne, gdy poziom świadczeń rentowych jest przeciętnie niski, jak

u nas. Taka sytuacja istnieje zawsze, gdy wysokość świadczeń emerytalnych planuje się na poziomie minimum kosztów utrzymania, ze względu na bardzo ograniczone możliwości gospodarcze. Czy jednak wynika z tego konieczność organizacyjnego powiązania czy wręcz zjednoczenia organów ubezpieczenia i pomocy społecznej? Wydaje się, że nie i dyskusja nie dostarczała argumentów przeciwnych.

Na prawo do renty nie wpływa ewent. korzystania z pomocy społecznej. Natomiast udzielanie pomocy społecznej może okazać się niepotrzebne z chwilą przyznania renty. W tym celu jednak trzeba tylko, aby instytucja ubezpieczeniowa — jak to się dzieje np. w Czechosłowacji — informowała organa pomocy społecznej o przyznaniu renty w każdym przypadku.

Ubezpieczenie udziela świadczeń w razie spełnienia pewnych warunków formalnych dokładnie określonych prawem, pracownicy ubezpieczeniowi muszą więc mieć przede wszystkim dobrą znajomość prawa ubezpieczeniowego, a więc kwalifikacje specjalistyczne. Trzeba pamiętać o tym, że decyzja rentowa jest decyzją o świadczeniu długoterminowym, przy obecnym poziomie wysokości rent jedna decyzja przedstawia wartość około 60.000 zł. Z reguły ubezpieczony musi kontaktować się z instytucją ubezpieczeniową raz w ciągu swego życia, przy czym kontakt ten nie musi być bezpośredni ponieważ świadczenia ubezpieczeniowe są typowe, (nieindywidualizowane). Pozwala to na planowanie organizacji skoncentrowanej o stosunkowo nielicznym a kwalifikowanym personelu. W dyskusji przyrównywano funkcjonowanie takiej instytucji do działalności banków oraz ubezpieczeń gospodarczych czy osobowych. Ta ostatnia analogia jest istotnie b. duża i przekonująca. Pomoc społeczna natomiast udziela świadczeń przede wszystkim na zasadzie badania indywidualnej potrzeby i organizacji tego działu musi być jak najbardziej zdecentralizowana, bo musi docierać do środowiska „podopiecznego“, świadczenia są udzielane tak długo jak długo istnieje potrzeba, a więc kontakt między instytucją a obywatelem musi być ciągły. Ubezpieczenie obejmuje w zasadzie pracowników, pomoc społeczna działa w stosunku do ogółu ludności. Z tych różnic wynikają różne postulaty co do form organizacji tych dwóch działów.

Nie można w związku z tym zagadnieniem nie dostrzec, że system organizacji zależy w pewnej mierze od charakteru świadczeń i od warunków ich przyznawania. Jeżeli ustawy uzależniałyby wypłatę renty od utraty zarobku (w całości lub części), lub jej wysokość od lokalnych kosztów utrzymania (jak np. w systemach zaopatrzeniowych skandynawskich) może okazać się celową duża decentralizacja administracji ubezpieczeniowej (rentowej) przynajmniej w zakresie organizacji wypłat. Im bardziej też prosty jest

system wymiaru zaopatrzeń emerytalnych i im prostsze warunki ich przyznawania, im powszechniejszy jest ten system — tym mniejsze wymagania można stawiać personelowi, tym większe może być zbliżenie do najniższych jednostek administracji lokalnej. Jeżeli jednak wydatki na świadczenia pokrywa się z centralnego funduszu, jeżeli wydatki te nie obciążają społeczności lokalnej, wówczas powstaje duże niebezpieczeństwo lekkomyślnej gospodarki tymi funduszami, a w konsekwencji potrzeba rozbudowy aparatu kontrolnego, co musi powodować dużą biurokratyzację.

Te uwagi wskazują na to, że poglądy tych dyskutantów, którzy uważali, że rodzaj systemu emerytalnego, warunkuje system organizacji, jakkolwiek nie zostały bliżej uzasadnione analizą funkcjonowania organów ubezpieczeniowych, zasługują na uwagę. Główna trudność leży tu jednak w tym, że nie mamy w Polsce wykrystalizowanych poglądów na to, na jakich zasadach powinien się rozwijać nasz system zaopatrzeń emerytalnych.

Poważne wątpliwości budzić jednak muszą próby doktrynalnego uzasadniania propozycji organizacyjnych, że jeżeli ubezpieczenie — to może być samodzielna instytucja z samorządem, jeżeli zaś zaopatrzenie państwowe — to nie ma miejsca na taką instytucję. Banki są państwowe, a nikt nie wątpi, że powinny być instytucją, organizacyjnie wydzieloną, a nie działem Prezydium Rady Narodowej. Fabryki są państwowe, z czego wcale nie wynika, że nie mogą funkcjonować na zasadzie pewnej autonomii gospodarczej i samorządu robotniczego. Przyznawanie zaopatrzeń państwowych, także w systemie bezskładkowym, może być — jak np. w Szwecji — powierzone specjalnej i specjalistycznej instytucji, czy urzędowi, tak jak ubezpieczenie może wykonywać zespółny urząd. Istotną jest chyba odpowiedź na pytanie jaki system zapewnia lepsze, ekonomiczniejsze i sprawniejsze funkcjonowanie.

Dwa wieczory dyskusyjne PUS nie dały — moim zdaniem — decydującej odpowiedzi na to pytanie. Sądzę, że najpoważniejsze argumenty za utworzeniem oddzielnej instytucji — to potrzeba wysokiej specjalizacji pracowników przy obecnym stanie przepisów prawnych (w związku z tym na szczególną uwagę zasługują argumenty, które przedstawili R. Garlicki i A. Watanowski) oraz szersze możliwości rozwoju samorządu ubezpieczonych. Można uznać, że argumenty te wyrażają właśnie postulat stworzenia warunków sprawniejszego i ekonomicznego zarządzania i administrowania ubezpieczeniem.

Wierzymy ostatecznie, że sprawniejszą i ekonomiczniejszą gospodarkę przedsiębiorstwami produkcyjnymi zapewni samorząd robotniczy i w tym kierunku szukamy rozwiązań. Ideę samorządu robotniczego podnosimy do zasady ustrojowej między innymi z tej właśnie przyczyny. Myślę, że z tych samych wzglę-

dów poważnie trzeba rozważyć ideę samorządu ubezpieczonych. Trudno nie zauważyć, że rada narodowa szczególnie w województwach nisko uprzemysłowionych nie realizuje tej idei w stosunku do ubezpieczenia, które u nas w zasadzie obejmuje tylko pracowników. Nie może być argumentem przeciw tej idei, uchwała IX Plenum CRZZ o uwolnieniu związków od administrowania ubezpieczeniami. Związkowi nie chcą administrować i to jest na pewno słuszne, ale chcą mieć zarząd ubezpieczeń, lub co najmniej poważny wpływ na niego. To nie ulega wątpliwości.

Na początku dyskusji, zorganizowanej przez PUS zarysowały się dwa rozbieżne stanowiska co do samorządu w ubezpieczeniach: za i przeciw. Na tym punkcie, w trakcie dalszej dyskusji doszło do znacznego zbliżenia stanowisk, tak mnie się przynajmniej wydaje. Trudności określenia w jakim zakresie, wobec ścisłego przez prawo określenia przepisów ubezpieczeniowych, samorząd mógłby sam rządzić, spowodowały zastąpienie pojęcia „samorządu” pojęciem „udziału w zarządzaniu”. Zakres tego udziału w zarządzaniu widziano różnie: od czynności czysto kontrolnych do funkcji normatywnych i nawet pewnej samodzielności finansowej w ustalonych granicach. Także przeciwnicy tworzenia odrębnej instytucji ubezpieczeniowej wypowiadali się za utworzeniem przedstawicielstwa ubezpieczonych przy wydziałach ubezpieczeniowych rad narodowych, postulując dla tych wydziałów większą niż dotychczas samodzielność w stosunku do aparatu administracyjnego rad.

W dalszych pracach nad organizacją ubezpieczenia trzeba dążyć do wyraźnej odpowiedzi, jakie zadania mogą i powinny być realizowane na gruncie samorządu i przez samorząd czy też mówiąc inaczej, na czym ma polegać udział ubezpieczonych w zarządzie ubezpieczenia i jakie to da korzyści.

W związku z koncepcją autonomicznej, samorządnej instytucji ubezpieczeniowej wysunięto postulat autonomii finansowej ubezpieczenia, ugruntowanej na gospodarowaniu funduszami zbieranymi w formie składki ubezpieczeniowej. Ta sprawa zasługuje na szczególnie staranne przeanalizowanie. Oprócz tych funkcji składki, na które zwraca uwagę szczególnie Z. Radzimowski, chciałbym wskazać, że składka może być i jest w różnych systemach ubezpieczeniowych skutecznie wykorzystywana jako broń przeciw zaniechaniu spraw bhp; w naszym systemie składka może również stać się takim narzędziem przez właściwe jej zróżnicowanie według nasilenia zachorowań i wypadków w poszczególnych branżach, inaczej mówiąc według składowości dla zdrowia prac wykonywanych w różnych działach produkcji.

Dla ilustracji tego zagadnienia warto wskazać na inflację wniosków poszczególnych resortów o za-

liczenie rozmaitych prac w podległych im przedsiębiorstwach do I kategorii zatrudnienia z tytułu szkodyliwych warunków, w jakich prace te są wykonywane. Wnioskom tym nie towarzyszy jakakolwiek refleksja na temat faktycznego zwiększenia kosztów produkcji w razie uwzględnienia tych wniosków, ponieważ przy obecnym systemie jednolitej składki kosztów tych nie ponosi bezpośrednio przedsiębiorstwo. Można nawet podejrzewać, że w wielu wypadkach wnioski te uważane są za najdogodniejszy sposób rozgrzeszenia się kierowników przedsiębiorstw z zaniedbań w zakresie bhp. Bodźce są tu ustawione na opak, bo ewentualne usunięcie szkodyliwosti może grozić pracownikom utratą przywilejów przysługujących pracownikom I kategorii.

Składka może być także istotnym elementem w systemie planowania. Fakt, że w ubiegłych latach przyznano część dochodów ze składki na inne cele niż zaplanowane świadczy nie przeciw składce, ale przeciw złym metodom w realizacji planowania. Odbiło się to ujemnie na rozwoju systemu zaopatrzeń, spowodowało zaniedbania, których konsekwencje społeczne i polityczne są bardzo poważne. Według wyliczeń Kolasy, podanych na konferencji, wydatki ubezpieczenia na świadczenie pieniężne obniżyły się w okresie planu sześcioletniego z 16,5% funduszu płac na 12%, w zaopatrzeniach emerytalnych z ok. 5% na ok. 3,3%, chociaż w tym czasie poważnie wzrosła liczba rent.²⁾ Realna wartość rent ulega więc znacznej obniżce. Tymczasem wręcz przeciwnie powinno się zabezpieczać podwyższanie wypłacanych zaopatrzeń proporcjonalnie do wzrostu przeciętnej płac. Tę procedurę może wybitnie ułatwić składka obliczana w określonym stosunku do funduszu płac.

Sądzę również, że należałoby poważnie zastanowić się nad tym, czy autonomiczna i odrębna instytucja ubezpieczeniowa nie mogłaby względnie swobodnie dysponować pewnymi nadwyżkami, np. uzyskanymi z oszczędności w wydatkach na inne cele związane z potrzebami rencistów (np. dotacje na domy rencistów). Czy nie można by w ramach autonomicznej finansowo instytucji stworzyć systemu zachęcającego organ samorządowy do racjonalnego gospodarowania funduszami ubezpieczeniowymi? Zdaje sobie sprawę z koniecznych ograniczeń autonomii finansowej, ale nie jestem przekonany, że ograniczenia te przekreślają możliwość autonomicznego zarządzania wydzielonym funduszem.

W powyższych uwagach nie roszczę sobie pretensji do jakiegokolwiek podsumowania dyskusji, jaka została przeprowadzona z inicjatywą naszego pisma. Powtarzam raz jeszcze, że dyskusję tę uważamy za zagajenie rozważań nad najważniejszą organizacją ubezpieczenia. Wydaje się w każdym razie, że zakres

²⁾ Obszerniej przedstawił te zmiany S. Balcerski w nr 8/9 PUS z 1956 roku, str. 287.

tych rozważań musi być wybitnie rozszerzony w stosunku do propozycji przedstawionych na wstępie:

1) sprawę organizacji ubezpieczenia trzeba rozpatrywać na gruncie ustalenia zasad systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce, a więc stopnia jego powszechności, charakteru oświadczeń, stopnia ich różnicowania, warunków ich przyznawania, struktury finansowej itp.;

2) organizację ubezpieczenia trzeba rozważać w ścisłym związku z kwestiami funkcjonowania, a więc

na tle analizy rodzaju i przebiegu czynności, jaka dana organizacja (i jej organa) ma wykonywać;

3) organizacja ubezpieczeniowa musi być planowana, jako element szerszej całości, a więc na gruncie analizy merytorycznych i funkcjonalnych powiązań ubezpieczenia z innymi działami „administracji społecznej” (co bynajmniej samo przez się nie przemawia — jak wyżej starano się to wyjaśnić — za pomocą organizacyjną wszystkich działów tej administracji).

Oczywiście, takie postawienie sprawy oznacza konieczność odroczenia decyzji o ewentualnej reorganizacji. Wydaje się to jednak pożądane. Dotychczasowa bowiem dyskusja na ten temat z jednej strony ujawniła tak dużą ilość problemów wymagających wyjaśnienia, że każda pochopna decyzja byłaby lekkomyślna; z drugiej zaś nie wysunęła ani jednego argumentu, który by dowodził, że sprawa reorganizacji ubezpieczenia jest sprawą palącą.

Jerzy Piotrowski

Kilka uwag o sądach ubezpieczeń społecznych

Na łamach pism ściśle prawnych, a nawet prasy codziennej, pojawiają się, szczególnie po IV Zjeździe Prawników Polskich, liczne artykuły, poruszające kwestię powołania do życia sądownictwa administracyjnego. Ostatnio w artykule „Problematyka Sądownictwa Administracyjnego — Zagadnienia Organizacji i Procedury”, ogłoszonym w numerze 10 z 1956 „Nowego Prawa”, Józef Litwin, omawiając szereg problemów z tej dziedziny, przytacza, że „doświadczenia sądów ubezpieczeń społecznych mogą być cenne w toku pracy nad projektem prawa o sądach administracyjnych”, przy czym powołuje się na dawniejszą wypowiedź w tej kwestii Eugeniusza Modlińskiego. Wiadomo również z prasy, że przedmiotem prac kodyfikacyjnych Ministerstwa Sprawiedliwości jest między innymi projekt prawa o ustroju sądów.

Te wszystkie okoliczności wskazują na aktualną potrzebę publicznego zastanawiania się nad zagadnieniem sądów ubezpieczeń społecznych. Tym artykułem chciałbym zainicjować taką dyskusję, pozostawiając sobie możliwość zabrania głosu dla szerszego rozwinięcia poszczególnych zagadnień.

Wprowadzone już w życie i planowane zmiany zasad i struktury ubezpieczeń społecznych nieuchronnie nakazują rozważanie kwestii nowej kodyfikacji czy też nowelizacji prawa o sądach ubezpieczeń społecznych. Tylko bowiem normy tego prawa warunkują należytą kontrolę prawną przez sądy ubezpieczeń społecznych działań organów administracyjnych, rozpoznających kwestie z dziedziny ubezpieczeń społecznych. Jeżeli — prawnicy — teoretycy i praktycy są zgodni co do potrzeby kontroli wszelkich aktów administracyjnych przez sądownictwo administracyjne, to tym bardziej szczególnie dobitnie występuje taka potrzeba w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Krag bowiem osób, zainteresowanych w naszym ustroju społeczno-politycznym ubezpieczeniami społecznymi jest niepomrotnie duży i ubezpieczenie dotyczy najbardziej żywotnych kwestii bytowych tych osób. Praworządność w tym dziale administracji w najszerszym tego słowa znaczeniu jest więc postulatem o doniosłym znaczeniu ogólnopanstwowym.

Należyte ujęcie całokształtu norm czynności, zmierzających do ochrony porządku prawnego przez jego urzeczywistnianie w konkretnych przypadkach, a więc norm regulujących zasady procesu, ma podstawowe znaczenie w tej kwestii. Jak poucza bowiem teoria prawa procesowego, normy tego prawa na terenie procesu posiadają materialną prawną skuteczność, a nie są tylko jakimiś formami postępowania. Wszyscy uczestnicy procesu wraz z organem orzekającym są tymi normami związani i nie są uprawnieni do ich przekraczania. Ze względu na przedmiot, którego dotyczy, spory z zakresu ubezpieczeń społecznych różnią się w pewnych szczegółach od ogólnego procesu cywilnego, natomiast są dość ściśle związane z tym ostatnim procesem wówczas, gdy jako orzekający organ procesowy występuje sąd.

Cytowany artykuł Józefa Litwina porusza też zagadnienie, czy sądy administracyjne mają być wy-

odrębnione od sądów powszechnych, czy mają pozo-
stawać w ramach sądownictwa ogólnego. Dr Eugene-
nusz Modliński, jeden z głównych twórców sądowni-
ctwa ubezpieczeniowego, w pracy pt. „Sądy ubez-
pieczeń społecznych jako szczególne sądy administra-
cyjne” w uwagach ogólnych do postępowania przed
tymi sądami (str. 75 i następne — wydanie z 1946)
wyjaśnia motywy, dla których ustawodawca w pra-
wie o sądach ubezpieczeń społecznych na szeroką
skale zastosował metodę powoływania się na przepisy
prawa o ustroju sądów powszechnych, natomiast
wprowadził pełny tekst przepisów o postępowaniu.
Autor wskazuje na pewne różnice sporów rozpozna-
wanych przez sądy ubezpieczeń społecznych w stosun-
ku do sporów rozpoznawanych przez sądy powszechne,
zaznacza jednak, że należało respektować te normy
procesu cywilnego, które z charakteru swego mogą być
wspólne we wszelkich typach kontroli sądowej. Pod-
kreśla on, że pewne instytucje są ujęciem wykształco-
nych w wieloletnim doświadczeniu form postępowania
spornego, a nadto uważa za ważną rzecz dla ugrunto-
wania znajomości i poczucia prawa wśród społeczeń-
stwa, by we wszystkich systemach sądownictwa pań-
stwowego obowiązywały w miarę możliwości jednolite
normy procesowe.

Zmiana w ustroju sądów powszechnych już doko-
nana i jeszcze w dalszym ciągu przewidywana jest
dalszą przyczyną, dla której prawo o sądach ubezpie-
czeń społecznych winno ulec mniejszej czy większej
zmianie. Obecny ustawodawca może w tej mierze
oprzeć się na 10-letnim doświadczeniu działalności
tych sądów, analizując, czy i o ile dotychczasowy ich
ustroj i obowiązujące przepisy postępowania umożli-
wiły im wypełnienie ich ustawowych obowiązków.

Ustrój sądów ubezpieczeń społecznych, ich odpo-
wiednie usytuowanie w ogólnej organizacji sądowni-
ctwa i tryb postępowania przed nimi zależy w pierw-
szym rzędzie od tego, jakie spory mają te sądy roz-
poznawać, tj. jaka ma być ich rzeczowa właściwość.

Wedle art. 1 i 4 prawa o s.u.s. sądy te sprawo-
wały wymiar sprawiedliwości w sporach z zakresu
ubezpieczeń społecznych, rozpoznając skargi na te de-
cyzje organów administracyjnych z dziedziny ubez-
pieczeń społecznych, z których wynikały skutki praw-
ne dla pracodawców, ubezpieczonych i ich rodzin oraz
innych osób interesowanych. Co do spraw o świad-
czenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby
i macierzyństwa skargi można było wnosić na decyzje
właściwych organów rozjemczych. Do właściwości
tych sądów należały przeto nie tylko spory o świad-
czenia emerytalne, lecz również i spory z zakresu
tak zwanego ubezpieczenia krótkoterminowego (cho-
robowego, rodzinnego).

Pomijając na razie kwestię sporów, dotyczących
świadczeń leczniczych, które zostały wyłączone z za-
kresu działania organów ubezpieczeń społecznych,
a tym samym i spod orzecznictwa sądów ubezpie-
czeń społecznych, należy zakwestionować słuszność
tych postanowień dekretu z 2 lutego 1955 o przekaza-
niu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom
zawodowym (Dz. U. nr 6, poz. 31), które wyłączyły

spod sądów ubezpieczeń społecznych spory z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa i z ubezpieczenia rodzinnego oraz spory z tytułu składki ubezpieczeniowych. Rozstrzyganie tych sporów w oparciu o przepisy art. 6 cytowanego dekretu CRZZ poruciła okręgowym i głównym zarządom związków zawodowych. Czas istnienia tych komisji (od 1 marca 1955) mógłby wydawać się zbyt krótkim dla oceny ich działalności. Jak wskazują jednak artykuły w prasie fachowej, uwagi, przytaczane na różnych naradach i zjazdach, omawiających te kwestie i osobiste choć dorywcze spostrzeżenia, już dziś z całą stanowczością można twierdzić, że te komisje nie nie spełniły swego zasadniczego zadania, jakim było pogłębienie praworządności ludowej przy teoretycznym przyjęciu zbliżenia tego rodzaju orzecznictwa do mas pracowniczych. Sędziowie sądów ubezpieczeń społecznych, którzy poprzednio rozpoznawali tego rodzaju spory, zdawali sobie dokładnie sprawę z tego, ile trudności przysparzało im niejednokrotnie zastosowanie obowiązujących i często zmieniających się przepisów prawnych do konkretnych przypadków, jak dużego wymagało to doświadczenia prawniczego, pełnego opanowania przepisów proceduralnych i opartej na praktyce sędziowskiej umiejętności oceny zeznań przesłuchiwanego osób. J. Litwin wskazując na konieczność wysokiego wykształcenia prawniczego zawodowych sędziów sądownictwa administracyjnego, jako przykład spraw o charakterze czysto prawniczym wskazuje właśnie przepisy art. 14 prawa o s.u.s., które między innymi wymieniają sprawy o świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Tym wymogom nie mogli z natury rzeczy sprostać członkowie zarządów związków zawodowych; wybór ich bowiem nie był dokonywany pod tym kątem widzenia, a nadto przeważająca większość związków zawodowych nie posiadała wśród swych

członków osób o tego rodzaju kwalifikacjach. Również ustalony przez CRZZ tryb postępowania przed tymi komisjami nie stanowił i nie mógł stanowić ze względu na rodzaj kodyfikacji, odpowiednich instytucji procesowych, o których mówił dr Modliński. Praktyka wykazała też, że orzeczenia tych komisji były orzeczeniami przypadkowymi, nie opartymi na dokładnym zbadaniu obiektywnego stanu rzeczy, niejednokrotnie nie uwzględniały jakichkolwiek praw „nabytych” interesowanych osób, nie liczyły się z procesowymi uprawnieniami tych osób, wykraczały nieraz ponad przedmiot sporu, a co najważniejsze powodowały rozbieżność w praktycznym stosowaniu norm prawnych. W konkretnych przypadkach różnie pojmowano „społeczne” podejście do sprawy, a ta różnorodność w dużym stopniu musiała wpływać ujemnie na poczucie ładu prawnego wśród szerokiej rzeszy pracowniczych.

Wydaje mi się przeto nieodzowne, by nawet nie czekając na jakies nowe uregulowanie organizacji organów administracyjnych orzekających w sprawach ubezpieczeń chorobowych i rodzinnych, już obecnie poddać ponownie omawiane kategorie sporów pod rozpoznanie sądów ubezpieczeń społecznych. Łączy się to zresztą ściśle z przeobrażeniami, jakie obecnie zachodzą w związkach zawodowych w dziedzinie ich organizacji, pojmowania zadań i zakresu działania.

Argumenty, wysuwane na uzasadnienie istnienia sądownictwa administracyjnego, przemawiają także za tym, by nie wyłączać spod właściwości tego sądownictwa spraw pewnych grup osób, jak pracowników kolejowych, wojskowych itp. Nie ma bowiem — moim zdaniem — dostatecznych podstaw do tego, by jakies grupy osób miały być pozbawione ochrony prawnej, przysługującej ogółowi obywateli, zwłaszcza gdy odpowiednie sądy ubezpieczeń społecznych już istnieją.

Dr Zdzisław Relinger

O włączenie lecznictwa zapobiegawczego do instytucji ubezpieczeniowej

Walka o zmniejszenie nieuzasadnionej absencji chorobowej i poprawę warunków profilaktyczno-leczniczych i stanu bhp w zakładzie pracy da tylko wtedy dobre wyniki, gdy dla prowadzenia całości tych spraw zostanie powołana jedna instytucja, lub też gdy zadania w tym zakresie zostaną przydzielone takiej instytucji, która już je w części wykonuje.

Dotychczas zadania w zakresie systematycznego obniżania absencji chorobowej spoczywają w głównej mierze na wydziałach profilaktyki i lecznictwa WZUS, które współpracują z zarządami głównymi i okręgowymi poszczególnych związków zawodowych i miejscowymi wydziałami zdrowia.

Głównym środkiem realizacji tych zadań są narady w zakładach pracy, posiadających placówki przemysłowej służby zdrowia, organizowane przez rady zakładowe z inicjatywy zarządów głównych lub zarządów okręgów poszczególnych zarządów branżowych, oczywiście przy współudziale wydziału profilaktyki i lecznictwa miejscowego WZUS. W takich naradach uczestniczy dyrektor, lekarz zakładowy, członkowie rady zakładowej, przede wszystkim komisji s-u, społeczny inspektor pracy, inżynier bhp oraz przedstawiciele wydziałów zdrowia. U-

czestnicy rady analizują absencję chorobową na podstawie danych statystycznych o zdrowotności przeprowadzonych przez ambulatoria przyzakładowe (wg wzoru Og25) oraz o warunkach zdrowotno-higienicznych i bhp.

Wyniki narady uzależnione są jednak od tego, czy i w jakim stopniu wydziały profilaktyki mogą ingerować w tę czy inną kwestię. W obecnym stanie rzeczy bezpośrednia możliwość takiej ingerencji nie istnieje, zaś działania pośrednie nie dają właściwych wyników i nie gwarantują należytego przeprowadzenia takiej czy innej akcji.

Proponuję więc, aby lecznictwo przemysłowe wyłączyć z powszechnej służby zdrowia, a włączyć do istniejących przy CZUS i WZUS wydziałów profilaktyki i lecznictwa, które proponuję przemianować na wydziały lecznictwa i profilaktyki dla przemysłu. Takie wydziały należałoby zorganizować również przy OZUS.

Zadaniem wydziałów lecznictwa i profilaktyki dla przemysłu byłaby organizacja lecznictwa profilaktycznego w zakładach pracy i stała troska o należyty jego rozwój, a także ścisła współpraca z kierownictwem zakładu pracy w zakresie spraw związanych z bhp.

Wydziały lecznictwa i profilaktyki dla przemysłu powinny dysponować częścią funduszków otrzymanych z Ministerstwa Zdrowia, przewidzianych dla przemysłowej służby zdrowia.

Wydziały lecznictwa i profilaktyki dla przemysłu powinny posiadać wszelkie niezbędne kompetencje, jak: 1) organizowanie przemysłowej służby zdrowia w zakładach pracy, 2) obsadzanie etatów personelu lekarskiego, 3) zaopatrzenie we wszelkie potrzebne środki, 4) prawo uczestniczenia w opracowaniu budżetu wydatków, 5) prawo wydawania zarządzeń w sprawach związanych z działalnością wyżej wymienionych wydziałów w pozycjach określonych przez władze centralne.

Również rozdzielanie miejsc w sanatoriach leczniczych należałoby powierzyć wydziałom lecznictwa i profilaktyki dla przemysłu.

Jestem głęboko przekonany, że wprowadzenie takiej organizacji przemysłowej służby zdrowia byłoby niezmiernie korzystne dla świata pracy, podniosłoby ogólną zdrowotność, umożliwiłoby wykonanie słusznych postulatów załogi, a także walkę z nieuzasadnioną absencją chorobową. Przy proponowanej organizacji, istniałaby możliwość bezpośredniego wydawania zarządzeń lekarzom przemysłowej służby zdrowia w zakresie działalności profilaktycznej i podnoszenia stanu higieniczno-sanitarnego.

Organizacja taka korzystna byłaby również i dla lekarzy przemysłowych.

wych, który obecnie nie ma warunków do wykonywania zadań w dziedzinie profilaktyki a przede wszystkim bezpośredniego kierownictwa, które interesowałoby się ich pracą.

W obecnie istniejącym stanie jest wiele luk i zahamowań, przeszkadzających stałemu rozwojowi akcji profilaktycznej. Wyłączenie przemysłowej służby zdrowia z wydzia-

łów zdrowia i organizowania jej według niniejszego projektu wyeliminuje powyższe niedociągnięcia.

Wprowadzenie nowej organizacji przemysłowej służby zdrowia jest szczególnie potrzebne i pilne w przemyśle kopalnictwa węglowego, rud żelaznych i innych kruszców a także w przemyśle hutniczym, metalowym, chemicznym, włókienniczym i innych gałęziach przemysłu posia-

dających wielkie skupiska robotników w zakładach zamkniętych.

Obojętne jest zresztą, jak się będzie nazywała instytucja, której oświadczamy powyżej zakres pracy zostanie powierzony. Ważne jest to, aby całość tych zagadnień z sobą ściśle związanych znalazła się w jednej instytucji i pod jednym kierownictwem.

Ludwik Piecha
Częstochowa

Na marginesie dyskusji o organizacji polskiego ubezpieczenia społecznego

Instytucje ubezpieczenia społecznego w Jugostawii i Niemieckiej Republice Demokratycznej

Obecna organizacja polskiego ubezpieczenia społecznego wywołała ostatnio szereg krytycznych zastrzeżeń ze strony członków związków zawodowych domagających się opracowania takiej organizacji, która by najlepiej odpowiadała kształtującym się obecnie w Polsce formom organizacyjnym gospodarki narodowej i stosunków społecznych. Nasz model organizacyjny ubezpieczenia społecznego opiera się

Jugosławia

Forma organizacyjna ubezpieczenia społecznego w Jugosławii przypomina pod wieloma względami organizację prowadzoną u nas przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym. Podstawową więc jednostką organizacyjną, odpowiadającą naszej dawnej ubezpieczalni społecznej, jest okręgowy (miejski) zakład ubezpieczenia społecznego, który wykonuje jednak wszystkie rodzaje ubezpieczenia społecznego. Takich zakładów jest w całej Jugosławii 107.

Do kompetencji okręgowego (miejskiego) zakładu ubezpieczenia społecznego należą:

1) zapewnienie osobom ubezpieczonym należnych im praw we wszystkich gałęziach ubezpieczenia społecznego,

2) decydowanie o prawach wynikających z ubezpieczenia społecznego we wszystkich przypadkach prawem przewidzianych,

3) administrowanie funduszami ubezpieczenia społecznego,

4) tworzenie instytucji specjalnych mających na celu ochronę zdrowia ubezpieczonych i realizację innych uprawnień wynikających z ubezpieczenia społecznego,

5) prowadzenie ewidencji osób ubezpieczonych i zrealizowanych przez nie uprawnień,

6) czuwanie nad opłacaniem składek ubezpieczeniowych i rozdział wpływów zgodnie z ich przeznaczeniem,

7) czuwanie nad higieną, warunkami i bezpieczeństwem pracy ubezpieczonych.

Okręgowy (miejski) zakład ubezpieczenia społecznego może obejmować dwa lub więcej okręgów sąsiadujących ze sobą, lecz tylko jeden zakład może być utworzony dla okręgu lub miasta.

Okręgowy (miejski) zakład może

ściśle, podobnie zresztą jak Czechosłowacji, Rumunii, Bułgarii i Albanii, na wzorze radzieckim.

Przy opracowywaniu nowej organizacji naszego ubezpieczenia społecznego pewne sugestie mogą nasunąć formy organizacyjne, różne od obecnego naszego modelu, zastosowane w Jugosławii, a także i w Niemieckiej Republice Demokratycznej. Nie od rzeczy więc będzie omówić obie wspomniane organizacje.

mocą własnej decyzji tworzyć oddziały i biura (ekspozytury, agencje) zarówno w miejscowościach jak też i ważniejszych przedsiębiorstwach i instytucjach, a nawet ma prawo upoważnić przedsiębiorstwa i instytucje do wykonywania niektórych czynności z zakresu ubezpieczenia społecznego.

Jednostką organizacyjną nadrzedną nad okręgowymi zakładami ubezpieczenia społecznego danej republiki jest Zakład Ubezpieczenia Społecznego Republiki Ludowej. Zadaniem tej instytucji jest:

1) czuwanie nad realizacją i prawidłowym funkcjonowaniem ubezpieczenia społecznego na obszarze republiki,

2) administrowanie funduszami ubezpieczenia społecznego, przekazanymi zakładowi w myśl ustawy,

3) prowadzenie reasekuracji okręgowych (miejskich) zakładów ubezpieczenia społecznego,

4) decydowanie o uprawnieniach wynikających z ubezpieczenia społecznego w przypadkach zastrzeżonych przez ustawę,

5) sprawowanie kontroli nad okręgowymi (miejskimi) zakładami ubezpiecz. społ. i udzielanie im instrukcji,

6) tworzenie instytucji mających na celu rozwój ubezpieczenia społecznego.

Z wyliczonych uprawnień wynika, iż Zakład Ubezpieczenia Społecznego Republiki Ludowej jest instytucją powołaną do normowania, kontrolowania i uzupełniania działalności okręgowych (miejskich) zakładów ubezpieczenia społecznego i pod tym względem pełni takie same funkcje, jakie w stosunku do naszych dawnych ubezpieczalni społ. wykonywał były Zakład Ubezpieczeń Społecznych: różni się na-

tomiaś tym, iż sam nie wykonuje bezpośrednio wobec ubezpieczonych żadnych czynności. Jednostką organizacyjną, nadrzedną nad zakładami ubezpieczenia społecznego wszystkich republik ludowych jest Federalny Zakład Zabezpieczenia Społecznego. Do uprawnień jego należy:

1) opracowywanie przepisów federalnych w zakresie ubezpieczenia społecznego,

2) czuwanie nad funkcjonowaniem ubezpieczenia społecznego w całej Federacyjnej Ludowej Republice Jugosławii, wykonywanie kontroli nad tym funkcjonowaniem oraz przedkładanie wniosków Federacyjnej Radzie Wykonawczej¹⁾ w tym zakresie,

3) wprowadzanie w życie konwencji między państwowych i międzynarodowych w sprawie ubezpieczenia społecznego, podejmowanie odpowiednich akcji za granicą w dziedzinie ubezpieczenia społecznego tudzież realizowanie uprawnień przysługujących osobom, które były ubezpieczone za granicą,

4) podejmowanie kroków zmierzających do rozwoju ubezpieczenia społecznego,

5) wydawanie instrukcji technicznych w sprawie funkcjonowania administracyjnego i finansowego zakładów ubezpieczenia społecznego.

Podstawową zasadą, na której opiera się organizacja wszystkich wymienionych poprzednio jednostek organizacyjnych, jest ich niezależność i samorządność (autonomia). Władza państwowa ma wobec nich jedynie takie uprawnienia, które są konieczne dla zapewnienia przestrzegania przez zakłady zasad demokratycznych leżących u podstaw całej organizacji, jak wybieralność organów, legalność podejmowanych przez nie aktów itd.

Samorządność oznacza, iż ubezpieczeni sami rządzą zakładami poprzez zgromadzenia złożone z delegatów wybieranych w głosowaniu tajnym. Zgromadzenia te odpowiadają więc zarządom w naszych b. ubezpieczalniach społecznych.

¹⁾ Najwyższym organem władzy państwowej w Jugosławii jest Zgromadzenie Ludowe FLRJ, które wybiera Federacyjną Radę Wykonawczą (Prezydium Zgromadzenia Ludowego) do załatwiania określonych bieżących zadań państwowych. Zgromadzenie Ludowe składa się z Rady Związkowej (Skupczyny) i Rady Narodowości.

Zgromadzenie okręgowego (miejskiego) zakładu ubezp. społ. wybierają robotnicy i pracownicy umysłowi, renciści, tudzież ci ubezpieczeni, nie będący robotnikami względnie pracownikami, którzy z mocy postanowień statutu mają czynne prawo wyborcze. Tryb i termin wyborów ustala Federacyjna Rada Wykonawcza w drodze specjalnych przepisów. Zgromadzenie okręgowego (miejskiego) zakładu ubezp. społ. składa się z odpowiedniej liczby członków określonej przez statut w zależności od liczby ubezpieczonych zamieszkałych na obszarze zakładu. Liczba członków nie może jednak wynosić mniej niż 30. Kadencja zgromadzenia okręgowego (miejskiego) zakładu ubezp. społ. trwa 2 lata.

Oddziały zakładu mają również zgromadzenia, a biura — komitety, wybierane przez ubezpieczonych. Zgromadzenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Republiki składa się z przedstawicieli wszystkich okręgowych (miejskich) zakładów ubezp. społ. położonych na obszarze danej republiki, wybranych przez zgromadzenia tych zakładów proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych. Liczbę członków zgromadzenia ustala statut Zakładu Ub. Sp. Rep., które też określa, na ilu ubezpieczonych przypada jeden przedstawiciel.

Zgromadzenie zostaje wybrane na okres 2 lat.

Zgromadzenie Federalnego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego składa się z przedstawicieli zakładów republik ludowych, wybranych przez ich zgromadzenia. Liczbę przedstawicieli określa statut Federalnego Zakładu.

Kompetencje każdego zgromadzenia są analogiczne i obejmują z zastrzeżeniem właściwości danego zakładu następujące sprawy:

- 1) uchwalanie statutu zakładu i regulaminu wewnętrznego,
- 2) wydawanie uchwały o charakterze ogólnym w sprawie praw osób ubezpieczonych w przypadkach przewidzianych przez ustawę,
- 3) ustalanie preliminarza budżetowego,
- 4) zatwierdzanie ostatecznego zamknięcia rachunkowego i sprawozdania,
- 5) decydowanie o utworzeniu i użyciu funduszy o specjalnym przeznaczeniu,
- 6) wybór komitetu wykonawczego oraz innych komitetów i komisji,
- 7) powoływanie i zwalnianie dyrektora zakładu,
- 8) wydawanie dyrektyw organom wykonawczym i administracyjnym zakładu w zakresie ich pracy,
- 9) ustalanie stanowisk pracy, uzasadniających zaliczenie do odpowiedniej kategorii zatrudnienia,
- 10) podejmowanie uchwały w sprawie powołania do życia specjalnych instytucji,
- 11) załatwianie innych spraw, które w myśl regulaminów wchodzi w zakres kompetencji zgromadzenia.

Wymienione uprawnienia nie mogą być przekazane innym organom zakładu.

Kompetencje zgromadzenia oddziału okręgowego zakładu ubezp. społ. określa statut i uchwała zgromadzenia zakładu.

Zgromadzeniu przewodniczy przewodniczący komitetu wykonawczego. Komitet wykonawczy — odpowiednik komisji administracyjnej byłych naszych ubezpieczalni społecznych jeśli idzie o okręgowe względnie miejskie zakłady ubezpieczeń społecznych — wybierany jest przez zgromadzenie każdego z zakładów niezależnie od jego stopnia organizacyjnego.

Do zadań jego należy:

- 1) ustalanie projektu preliminarza, ostatecznego zamknięcia rocznego i sprawozdania oraz projektu stanowisk pracy uzasadniających zaliczenie do odpowiedniej kategorii zatrudnienia,

- 2) czuwanie nad wykonaniem uchwał zgromadzenia,

- 3) podejmowanie czynności o charakterze ogólnym, do których komitet został upoważniony przez zgromadzenie,

- 4) wydawanie dyrektyw dyrektorom i innym organom administracyjnym odnośnie ich pracy i nadzór nad nimi,

- 5) decydowanie w sprawie zawierania umów z instytucjami służby zdrowia i organizacjami gospodarczymi, zaciąganie pożyczek i kredytów oraz podejmowanie innych czynności w związku z gospodarką finansową,

- 6) podejmowanie decyzji w sprawie wyjątkowego uznania uprawnień ubezpieczeniowych w przypadkach przewidzianych w przepisach szczególnych,

- 7) załatwianie innych spraw, które z mocy przepisów szczególnych wchodzi w zakres kompetencji komitetu wykonawczego.

Organem, który zarządza bieżącymi sprawami każdego zakładu i wobec zmienności zgromadzeń i ich komitetów wykonawczych stanowi czynnik stałości i ciągłości, jest dyrektor.

Dyrektora powołuje i zwalnia na wniosek komitetu wykonawczego zgromadzenie danego zakładu, jednakże za zgodą komitetu ludowego względnie właściwej rady wykonawczej,³⁾ a więc organu władzy państwowej. Jest to pierwszy przypadek, kiedy władza państwowa ingeruje w dziedzinie ubezpieczenia społecznego.

Przed przedłożeniem zgromadzeniu wniosku o powołanie lub zwolnienie dyrektora komitet wykonawczy danego zakładu winien zasięgnąć opinii komitetu wykonawczego zakładu wyższego rzędu.

Dyrektor jest z mocy swego urzędu członkiem komitetu wykonawczego zakładu a ponadto ma prawo i obowiązek uczestniczyć w posiedzeniu zgromadzenia zakładu.

Dyrektorowie zakładów ubezpie-

³⁾ Organem władzy państwowej w okręgu jest wybierany komitet ludowy (odpowiednik naszej rady narodowej), który wybiera komitet wykonawczy (odpowiednik naszego prezydium rady narodowej), stanowiący organ wykonawczy i administracyjny komitetu ludowego.

czeń republik ludowych mają prawo uczestniczyć w zgromadzeniach Federalnego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego. Dyrektor zakładu jest odpowiedzialny za legalność aktów wydawanych przez organa zakładu i może wstrzymać wykonanie każdego aktu uznanego przezeń za sprzeczny z prawem, zawiadamiając o tym równocześnie komitet ludowy lub właściwą radę wykonawczą, które wydają w ciągu 30 dni decyzję co do zasadności wstrzymania i bądź uchylają dany akt, bądź zarządzają jego wykonanie. Niewydanie decyzji w tym terminie jest równoznaczne z decyzją negatywną. Mamy tu więc do czynienia z drugim przypadkiem ingerencji władzy państwowej.

Dalsze przypadki ingerencji władzy państwowej są związane z uprawnieniami kontrolnymi, przysługującymi organom państwowym. Do tych uprawnień należy przede wszystkim kontrola nad wyborami do zgromadzeń zakładów. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w wyborach, które miały wpływ na ich wynik, komitet ludowy okręgu, a jeśli idzie o wybory do zgromadzenia Zakładu Ubezpieczenia Społ. Republiki lub Federalnego Zakładu Zabezpieczenia Społecznego — Rada Wykonawcza Republiki względnie Federalna Rada Wykonawcza może anulować wybory i zarządzić nowe.

Komitet ludowy okręgu (miasta) może również z własnej inicjatywy zawiesić lub uchylić akt normatywny zgromadzenia, komitetu wykonawczego okręgowego (miejskiego) zakładu ubezp. społ., jeśli stwierdzi jego sprzeczność z obowiązującymi przepisami.

Komitet Wykonawczy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Republiki Ludowej może wystąpić do właściwego komitetu ludowego o zawieszenie lub uchylenie sprzecznego z prawem aktu normatywnego wydanego przez okręgowy (miejski) zakład ubezpieczenia społecznego. Jeżeli komitet ludowy nie podejmie w ciągu 30 dni decyzji w sprawie zawieszenia lub uchylenia odpowiedniego aktu, Zakład Ubezpieczenia Społecznego Republiki Ludowej może wystąpić z wnioskiem do Rady Wykonawczej Republiki Ludowej o zawieszenie lub anulowanie bezprawnego aktu.

Komitet Ludowy okręgu (miasta) może rozwiązać zgromadzenie okręgowego (miejskiego) zakładu ubezpieczenia społecznego, jeżeli zgromadzenie: a) wydało wielokrotnie akty normatywne sprzeczne z prawem, b) wprowadza w życie akty uchylone jako sprzeczne z prawem, c) nie wykonuje swych zadań.

W razie rozwiązania zgromadzenia zakładu komitet ludowy obowiązany jest zarządzić wybory w ciągu 2 miesięcy i mianować tymczasowy organ. Przeciw decyzji komitetu ludowego w sprawie zawieszenia lub uchylenia aktu normatywnego okręgowy (miejski) zakład ubezp. społ. może wnieść odwołanie do Rady Wykonawczej Republiki Ludowej, która decyduje ostatecznie. Przeciw decyzji o roz-

wiązaniu zgromadzenia zakładu jego komitet wykonawczy może wnieść odwołanie do Zgromadzenia Ludowego Republiki Ludowej.

Podane wyżej uprawnienia kontrolne komitetu ludowego (miejskiego) przysługują odpowiednio wyższym organom państwowym, jeśli idzie o Zakład Ubezpieczenia Społecznego Republiki Ludowej lub Zakład Zabezpieczenia Społecznego.

Jednostki organizacyjne jugosłowiańskiego ubezpieczenia społecznego stanowią łącznie jedną całość, muszą być więc ze sobą odpowiednio powiązane. Powiązanie to wyraża się między innymi również w uprawnieniach kontrolnych przysługujących zakładom wyższego rzędu w stosunku do zakładów niższego rzędu.

Zgromadzenie Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Republiki Ludowej może więc zawiesić lub uchylić bezprawny akt normatywny, pochodzący od organów okręgowego (miejskiego) zakładu ubezp. społ. To samo prawo przysługuje również komitetowi wykonawczemu Zakładu Ubezp. Rep. Lud. jeśli idzie o akty organów okr. (miej.) zakł. ubezp. sp. z wyłączeniem jednak aktów pochodzących od zgromadzenia. Te same uprawnienia przysługują odpowiednim organom Federalnego Zakładu Zabezpieczenia Społ. w stosunku do Zakładów Ubezpieczenia Społ. Republik Ludowych.

Dyrektor zakładu ubezp. społ. wyższego rzędu może zawiesić wykonanie każdego aktu sprzecznego z prawem, który pochodzi od dyrektora zakładu niższego rzędu i skierować wniosek do zgromadzenia tego zakładu o uchylenie zakwestionowanego aktu. Komitet wykonawczy odnośnego zakładu winien przedłożyć ten wniosek zgromadzeniu na najbliższym posiedzeniu. Jeżeli zgromadzenie nie uwzględni wniosku, komitet wykonawczy zakładu wyższego rzędu może zgłosić do właściwego komitetu ludowego względnie do właściwej Rady Wykonawczej wniosek o zawieszenie lub uchylenie zakwestionowanego aktu.

W skład organizacji ubezpieczenia społecznego wchodzi również komisje do spraw inwalidztwa, których opinia jest niezbędna do wydania decyzji w sprawie świadczeń z tytułu inwalidztwa. Komisje te powołuje Komitet Wykonawczy Zakładu Ubezpieczenia Republiki Ludowej w odpowiedniej liczbie spośród lekarzy-praktyków, lekarzy-specjalistów i innych osób — znawców zawodu, do którego ubezpieczony należy. Członkowie komisji nie będący lekarzami są powoływani na wniosek właściwego związku zawodowego. Komisje są dwuinstancyjne. Komisja drugiej instancji urzęduje przy Zakładzie Ubezp. Społ. Republiki Ludowej, który rozstrzyga odwołanie przeciw ocenie inwalidztwa opartej na opinii komisji pierwszej instancji. Opinie Komisji są wiążące dla zakładów, które rozstrzygają o świadczeniach inwalidzkich.

Ważnym zagadnieniem z punktu widzenia kontroli jest odpowiednie ustawienie postępowania odwoławczego przeciw decyzjom okręgowych (miejskich) zakładów ubezpieczeń społecznych, mocą których przysądza się lub odmawia prawa wynikającego z ubezpieczenia. Otóż przeciw tym decyzjom przysługuje ubezpieczonemu rekurs do Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Republiki Ludowej za pośrednictwem tego okręgowego (miejskiego) zakładu, który decyzję wydał.

Oprócz ubezpieczonego, rekurs może wnieść również organizacja związkowa, organ państwowy i zakład pracy, w którym ubezpieczony jest zatrudniony. Termin wniesienia rekursu wynosi 15 dni od doręczenia decyzji.

Jeżeli zakwestionowaną decyzję wydał dyrektor okręgowego (miejskiego) zakładu ubezp. społ., rekurs rozstrzyga dyrektor Zakładu Ubezpieczenia Społ. Republiki Ludowej, jeżeli zaś decyzja pochodzi od komitetu wykonawczego — komitet wykonawczy zgromadzenia tegoż zakładu.

Jeżeli z mocy przepisów specjalnych decyzję o prawach wynikających z ubezp. społ. podejmuje w pierwszej instancji Zakład Ubezp. Społ. Republiki Ludowej, wówczas przeciw decyzji dyrektora można wnieść skargę do komitetu wykonawczego zgromadzenia tegoż zakładu w ciągu 15 dni.

Decyzje wydane przez Zakł. Ubezp. Społ. Rep. Lud. na skutek rekursu lub skargi mają znaczenie aktu administracyjnego, przeciw

któremu przysługuje skarga administracyjna.

Jeżeli decyzję o prawie wynikającym z ubezpieczenia społecznego wydaje oddział okręgowy (miejski) zakładu ubezp. społ. lub biuro, przedsiębiorstwo lub instytucja, przeciw tej decyzji można odwołać się do okr. (miej.) zakładu w terminie 10 dni od doręczenia decyzji. Decyzję wydaną na skutek tego odwołania traktuje się jako decyzję wydaną w pierwszej instancji, podlega ona zatem normalnemu tokowi instancji.

Niezależnie od przedstawionego powyżej postępowania odwoławczego Zakład Ubezpieczenia Republiki Lud. bada z urzędu legalność każdej prawomocnej decyzji wydanej w sprawie renty i zasiłku rodzinnego przez okręgowy (miejski) zakład ubezp. społ. Decyzje te podlegają jednak wykonaniu przed zbadaaniem ich legalności.

Po zbadaniu legalności Zakład Ubezp. Społ. Republiki Lud. uchyla decyzję sprzeczną z prawem i udziela właściwemu zakładowi pouczenia co do wydania właściwej decyzji, może jednak także zmienić sam decyzję nielegalną i wydać decyzję własną. Do wykonywania tych czynności rewizyjnych Zakład Ubezp. Rep. Lud. może powołać specjalne organa. Zadaniem tych organów jest także udzielanie fachowej pomocy okręgowym (miejskim) zakładom. Organa rewizyjne pełnią swe funkcje na żądanie tych zakładów oraz na polecenie Zakładu Ub. Społ. Rep. Lud. lub Federalnego Zakładu Zab. Społ.

Niemiecka Republika Demokratyczna

Organizacja niemiecka opierała się do 12. 8. 1956 na ujęciu wszystkich gałęzi ubezpieczenia społ. jako jednej instytucji prawa publicznego, zwanej „Sozialversicherung“. Aparatem wykonawczym tej instytucji był Centralny Zarząd Ubezpieczenia Społecznego w Berlinie, który posiadał odpowiednie placówki terytorialne w postaci okręgowych zarządów i biur powiatowych.

Odpowiedzialność za kierownictwo ubezpieczeniem społecznym i kontrola nad nim spoczywała na Centralnej Radzie Związków Zawodowych. Do wykonania obowiązków stąd wynikających CRZZ powołała: 1) Centralną Radę Ubezpieczenia Społecznego, 2) okręgowe i 3) powiatowe rady ubezpieczenia społecznego.

W skład Centralnej Rady Ubezpieczenia Społecznego wchodziło: 1) przewodniczący mianowany przez CRZZ, 2) przedstawiciel Chłopskiej Spółdzielni Handlowej (odpowiednik naszego Związku Samopomocy Chłopskiej), 3) przewodniczący Centralnej Komisji do Rozstrzygania Zażaleń, 4) dyrektor Centralnego Zarządu Ubezpieczenia Społecznego i jego zastępca.

Okręgowa Rada Ubezpieczenia Społecznego składała się z: 1) przewodniczącego mianowanego przez CRZZ, 2) po jednym przedstawicielu związków zawodowych, 3) przed-

stawiciela Chłopskiej Spółdzielni Handlowej, 4) przedstawiciela Okręgowej Komisji do Rozstrzygania Zażaleń, 5) kierownika okręgowego zarządu ubezp. społ. Podobny skład miały rady w powiatach.

Do kompetencji rad należało, najogólniej mówiąc, zapewnienie funkcjonowania samorządu w zakresie ubezp. sp., oraz wykonywania ubezp. sp. zgodnie z przepisami ustawowymi, instruowanie i kontrola aparatu administracyjnego, celowe użycie środków finansowych ubezp. sp., współpraca w zakresie ustawodawstwa ubezpieczeniowego, zatwierdzanie zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych, ustalanie organizacji i etatów itp.

W państwowych i zrównanych z nimi przedsiębiorstwach, zarządach i instytucjach funkcjonowały rady ubezpieczenia społecznego — złożone co najmniej z 3 i co najwyżej z 9 członków wybranych spośród delegatów ubezpieczeniowych, w pozostałych zaś przedsiębiorstwach i zakładach pracy — komisje ubezpieczenia społ., o takiej samej liczbie członków jak rady, wybieranych również spośród delegatów ubezpieczeniowych. Podkreślić należy, iż wspomniane rady i komisje funkcjonujące w zakładach pracy nie były organami rady zakładowej względnie miejscowej, jakkolwiek pełniły funkcje należące do

naszych komisji socjalno-ubezpieczeniowych.

Do rozstrzygnięcia spraw spornych w zakresie ubezpieczenia społecznego powołane są komisje (Beschwerdekommision), które są trzystopniowe, a mianowicie: powiatowe, okręgowe i centralna. Spory rozstrzygają tylko komisje powiatowe i okręgowe. Centralna Komisja spełnia funkcje nadzorcze. Przeciw decyzjom wydanym przez organa ubezpieczeniowe przysługuje zażalenie (Beschwerde) do Powiatowej Komisji Zażaleń, przeciw zaś decyzji tej ostatniej — dalsze zażalenie do Okręgowej Komisji Zażaleń, która orzeka ostatecznie. Jednakże zamiast dalszego zażalenia do Okręgowej Komisji Zażaleń strona może wnieść skargę, tzw. Anfechtungsklage, do okręgowego sądu pracy. Jeżeli obydwie strony, ubezpieczony i organ ubezpieczenia społecznego, wnoszą różne środki prawne, jedna — dalsze zażalenie, a druga skargę, spór musi być rozstrzygnięty przez Okręgowy Sąd Pracy.

W sierpniu 1956 r. NRD zmieniła opisaną organizację i utworzyła nową. Przed jej wprowadzeniem jednak wyłączono rozporządzeniem z 2.3.1956 r. z ubezpieczenia społecznego rolników, rzemieślników, samodzielnie zarobkujących i przedsiębiorców oraz członków wolnych zawodów i przekazano ich ubezpieczenie do Niemieckiego Zakładu Ubezpieczenia (odpowiednik naszego PZU), tak że ubezpieczeniem społecznym objęci są obecnie wyłącznie pracownicy najemni (robotnicy i pracownicy umysłowi). Umożliwia to zrealizowanie postulatów wysuniętych na 4 Kongresie Zrzeszenia Niemieckich Związków Zawodowych, domagającego się przeniesienia na branżowe związki zawodowe pełnej odpowiedzialności za polityczne, organizacyjne i finansowe kierownictwo ubezpieczeniem społecznym i nałożenia na kierownictwo zakładu pracy i radę zakładową (miejscową) całkowitej odpowiedzialności za udzielanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i wykonanie budżetu ubezpieczeniowego, zatwierdzonego dla danego zakładu pracy. Realizowanie tego postulatów będzie postępowało stopniowo. Pierwszym związkiem branżowym, który przejął pełną odpowiedzialność za ubezpieczenia społeczne swych członków jest Związek Zawodowy Pracowników Energetyki.

Do czasu przejścia ubezpieczenia społecznego przez wszystkie związki zawodowe, co według przewidywań nastąpi dopiero za 5 lat, rozporządzenie z 23.8.1956 ustala na miejsce dotychczasowej następującą organizację.

W ramach CRZZ utworzony zostaje Zarząd Ubezpieczenia Społecznego, posiadający osobowość prawną. W obrębie Okręgowej Rady Zw. Zaw. utworzony zostaje Okręgowy Zarząd Ubezpieczenia Społecznego, zaś dla powiatów — ekspozytura zarządów okręgowych. Informację o ostatniej organizacji

podajemy na podstawie artykułu zamieszczonego w numerze 21 „Arbeit und Sozialfürsorge“ z 1956. Artykuł nie wspomina nic o tym, aby przyznawanie i wypłata rent przekazane zostały innym organom. Ponieważ zaś nowa organizacja zastępuje w całości poprzednią, należy stąd wnosić, że do zarządów ubezpieczenia społecznego należą również sprawy rentowe.

Nadmienić należy, że sprawy związane z wymiarem i ściąganiem składek ubezpieczeniowych, a co za tym idzie także ustalanie obowiązku ubezpieczenia przekazane zostały już w 1950 roku państwowym organom finansowym.

Na tle omówionych systemów można by wysunąć następujące sugestie w sprawie organizacji polskiego ubezpieczenia społecznego:

1) organizację ubezpieczenia społecznego należałoby oprzeć na zasadzie samorządności ubezpieczonych.

2) konsekwentne przeprowadzenie zasady samorządności wymaga objęcia wszystkich gałęzi ubezpieczenia jedną organizacją,

3) zasada samorządności nie wyklucza ingerencji władz państwowych w sprawy ubezpieczeniowe, postuluje jednak ograniczenie tej ingerencji,

4) zasada samorządności ubezpieczonych postuluje odpowiednie ustawienie kontroli legalności aktów podejmowanych przez organa samorządu.

Kontrola ta winna przysługiwać odpowiednim organom samorządu ubezpieczeniowego, jednakże decyzje tych organów nie powinny być ostateczne. Osoba zainteresowana powinna mieć możliwość żądania skontrolowania zakwestionowanego przez nią aktu przez sąd administracyjny lub przez sąd powszechny.

J. Szczygielski

Nasi czytelnicy i korespondenci piszą

O pomoc państwa

w wyjątkowych sytuacjach życiowych

Ostatnio bardzo dużo pisze się o projektowanych zmianach, jakie mają nastąpić w zasiłkach rodzinnych. Wychodząc z założenia, że głos w tych sprawach powinni zabierać pracownicy najbardziej potrzebujący tych zasiłków — podam przykład własnej rodziny, i mimo że jest to przypadek szczególny niemniej jednak warto by, aby i w takiej sytuacji przepisy prawne zajęły stanowisko.

Jestem ojcem czworga dzieci. Została moja od 1950 roku jest nieuleczalnie chora, a w roku 1952 została całkowicie ubezwłasnowolniona, i od tej pory znajduje się razem z dziećmi w moim dowodzie osobistym. Tak ze względu na żonę, jak i na dzieci, nie chcę rozwodu ani ponownego małżeństwa; sam wychowuję dzieci. Daję radę temu obowiązkowi, dzieci dobrze wyglądają, uczą się. Należę do pracowników dobrze zarabiających (razem z dodatkiem rodzinnym 3 500 zł miesięcznie), od dwunastu lat bez przerwy jestem dyrektorem dużego zakładu przemysłowego, a jednak śmiem twierdzić, że faktycznie jestem najgorzej uposażonym pracownikiem w naszym zakładzie pracy, ponieważ: z ulg podatkowych nie korzystam i płacę ca 700 zł podatku, dochodzącej sprzątacze i pracze płacę ca 500 zł; składki na związki zawodowe i partię płacę najwyższe, a opłaty za mieszkanie (na 6 osób, wynoszą do 250 zł.

Żony do szpitala nie przyjmują, gdyż jest nieuleczalna, a zatem potrzebuje w domu stałej pomocy i opieki, za co płacę 300 zł wraz z utrzymaniem. Na czworo dzieci oraz

mnie samego pozostaje więc 1 500 do 1 800 zł, a więc 300 zł na osobę. Trzeba przy tym pamiętać, że jako dyrektor nie mogę być ostatnim przy różnego rodzaju akcjach; do komitetu rodzicielskiego płacę więc 30 zł, a w razie jakichś zbiorów lub tp. każdy patrzy, ile dał dyrektor i od tego zależy cała akcja.

Rozumiem, że wszelkie udogodnienia dla matek nie obejmują mężczyzn (rozwidzionych, wdowców), aby zmusić ich do utrzymania względnie założenia rodziny. Ja jednak rodzinę posiadam, tylko spotkało mnie nieszczęście.

Opisuję to wszystko szeroko — nie poto, by się żalić. Jestem pogodnego usposobienia i chętny do pracy, a dzieci dają mi tyle radości, że jest dla kogo walczyć. Chciałbym tylko, żeby i takie zagadnienia były prawnie uregulowane, bo może takich ojców jak ja jest więcej, a nie chciałbym, by ich dzieci miała wychowywać ulica z powodu złych warunków materialnych. Uważam, że mężczyzna, który z powodu nieuleczalnej choroby żony nie opuszcza rodziny nie szuka rozwiązania wygodnego dla siebie ze szkodą dla dzieci (a takie bardzo łatwo można by znaleźć), powinien przy regulacji dodatków rodzinnych otrzymać pomoc państwa.

Na zakończenie — kilka innych smutnych doświadczeń własnych:

W czasie podróży nie pozwolono mi korzystać z przedziału dla matki z dzieckiem, mimo że najmłodsze nie miało jeszcze dwu lat.

Ustawa o dyscyplinie pracy przewiduje dla matki dwa dni w roku wolne od pracy, np. dla odwiezienia dziecka na wakacje itp. Dlaczego ojciec nie może wykorzystać tych dni, skoro dzieci ma wpisane w swoim dowodzie osobistym?

Miałem poważne trudności z uzyskaniem w domach matki z dzieckiem skierowania na wczasy; dopie-

ro po interwencji i za zgodą kierowniczki domu skierowanie talkie mi wydano.

A oto moje konkretne propozycje w związku z reformą o zasiłkach rodzinnych:

1. Na żonę nieuleczalnie chorą — ubezwłasnowolnioną, będącą na utrzymaniu męża należy się dodatek rodzinny, jednak w wysokości przewidzianej dla dziecka a nie dla żony.

2. Jeżeli zostanie wprowadzony zasiłek dla matki — wówczas w takich sytuacjach jak moja należy go wypłacać ojcu, z tym że jeżeli wysokość zasiłku będzie zależna od ilości dzieci — żonę nieuleczalnie chorą należy potraktować jak dziecko.

(x)

Idzie o dobro dzieci

Jestem długoletnim ubezpieczeniowcem, z problemem ubezpieczenia stykam się codziennie i całym sercem jestem mu oddana. Dlatego też chciałabym dorzucić kilka uwag do tematu reformy zasiłków rodzinnych, tak żywo i bezpośrednio interesującej ludzi pracy.

Artykuł mgra M. Ślusarka (nr 12-56 PUS) zawiera wiele propozycji istotnych, jednakże moim zdaniem, stanowisko autora nie we wszystkich punktach jest słuszne.

Ze swej strony — proponuję pozostawić bez zmian wysokość zasiłku w przypadku, gdy pracują oboje małżonkowie a mają więcej jak dwoje dzieci, podwyższyć zaś zasiłki tylko wówczas, gdy pracuje jeden z małżonków, konkretnie mówiąc — mąż. Umożliwiłoby to matkom wielodzietnym rezygnację z pracy i ustąpienie miejsca tym, którzy są jedynymi żywicielami rodzin. Odciążałoby się w ten sposób żłobki i przedszkola.

Propozycja M. S. wstrzymania zasiłku na dziecko przebywające w żłobku lub przedszkolu, jest moim zdaniem krzywdząca. Wstrzymanie zasiłku spowodowałoby wiele niezadowolonych i fermentu. Do żłobka lub przedszkola uczęszczają tylko dzieci tych rodziców, którzy oboje zarobkowo pracują (wyjątek stanowią żłobki i przedszkola dla rodzin wojskowych i innych grup uprzywilejowanych; te ekskluzywne żłobki itp. urzędnika, jak słyhać, są już likwidowane). Oznacza to, że żona pracuje po to, by pomóc mężowi w utrzymaniu rodziny, a nie ma nikogo bliskiego, komu mogłaby powierzyć dzieci, nie stać jej też na piastunkę.

Los dzieci uczęszczających do przedszkoli nie jest specjalnie godny zazdrości. Już o godzinie 5—6 rano matki z żalem wyciągają dzieci z ciepłych łóżeczek, by bez względu na pogodę zabrać je z sobą. Dzieci te muszą mieć odzież i obuwie dostosowane do każdej pogody, muszą też mieć więcej bielizny i innej garderoby, by każdego dnia mogły być czysto i estetycznie ubrane, a matka nie jest w stanie codziennie prać,

prasować i cerować, gdyż doba jest za krótka. Pozbawić więc te dzieci zasiłków, to znaczy poderwać budżet domowy. Dalej, dzieci przebywające w wielkich zbiorowiskach są bardziej narażone na wszelkie choroby, dochodzą więc jeszcze wydatki na leczenie, stwierdzam, że 1/3 wypłaconych zasiłków, to zasiłki wypłacone tytułem opieki nad chorymi dziećmi.

Zgadzam się z tym, że utrzymanie jednego dziecka w żłobku czy przedszkolu kosztuje ca 1 000 zł miesięcznie. A więc podwyższyć wydatnie zasiłki rodzinne, a matki zwolnią się z pracy! Wtedy sieć żłobków i przedszkoli można będzie odpowiednio zmniejszyć. Państwo nic nie starci, a społeczeństwo zyska. Zyskają przede wszystkim dzieci, którym w żłobkach, mimo bardzo dobrego odżywiania i możliwie dobrej opieki, brak jednej wielkiej rzeczy, a mianowicie miłości i troski macierzyńskiej, tak niezbędnej do prawidłowego, wszechstronnego rozwoju dziecka.

Irena Pieczykołan
Referent zasiłkowy — Kalisz

O zasiłki rodzinne dla studentów w wieku powyżej 24 lat

Zasiłki rodzinne na dzieci uczęszczające do szkół można wypłacać w myśl obowiązujących przepisów jedynie do 24 lat.

Przeprowadzając kontrolę wypłat zasiłków w zakładach pracy napotykał na przypadki nadpłat zasiłku rodzinnego z tytułu przekroczenia górnej granicy wieku upoważniającego do wypłaty zasiłku na studenta, mimo że studenci nie pobierają stypendium.

Pracownicy-ojcowie studentów na wiadomość o zaniechaniu wypłaty zasiłków, a co gorsze o potrąceniu nadpłaconych z tego tytułu kwot, okazywali niemałe zdziwienie i czuli się wręcz pokrzywdzeni, gdyż studiujące dzieci są faktycznie na ich wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.

Nad przesunięciem górnej granicy wieku dziecka studiującego warto by poważnie zastanowić się, szczególnie teraz, gdy nastąpi przedłużenie okresu nauki w szkołach ogólnokształcących, a także gdy wiele wydziałów na wyższych uczelniach już wprowadziło przedłużenie okresu studiów.

Ponadto nie tak jeszcze odległy jest okres działań wojennych do 1945 roku, kiedy to niejedno z dzieci nie miało możności uczęszczać do szkół nawet podstawowej, a naukę rozpoczynało dopiero po zakończeniu wojny, niekiedy z dużym opóźnieniem, co w konsekwencji spowodowało ukończenie studiów w wieku powyżej 24 lat.

Zdarzają się przypadki, że dziecko uczęszcza normalnie do szkoły np. ogólnokształcącej i po jej ukończeniu wstępuje do szkoły wyższej, jednak musi przerwać stu-

dia z uwagi na zły stan zdrowia. Po wyleczeniu się kontynuuje studia kończąc uczelnię z jedno lub dwuletnim opóźnieniem.

Przytoczone argumenty przemawiają za przesunięciem górnej granicy wieku studenta uprawniającej do zasiłków rodzinnych przynajmniej w wyjątkowych, wyżej omówionych przypadkach.

Jan Tokarski
Instruktor OZUS (Częstochowa)

Jeszcze o zasadach komunikatu nr 8

Zgodnie z komunikatem b. ZUS nr 8 z 10.8.1954, za podstawę obliczania zasiłków chorobowych przyjmuje się zarobek z ostatnich 3 miesięcy przed zachorowaniem. Z drugiej strony, zasiłki chorobowe mają być w ustalonym stosunku procentowym — ekwiwalentem za zarobek utracony w czasie choroby pracownika. Pierwsza zasada nie we wszystkich przypadkach spełnia jednak postulat ekwiwalentu za utracony zarobek.

Oto przykład: Kierowca samochodowy zachorował 21.10.1956. W miesiącach poprzedzających chorobę kierowca miał średni miesięczny zarobek w wysokości 1.200 zł. Zarobek zaś za 20 dni października 1956 tj. od 1 do 20, w związku z nowym regulaminem wynagradzania, wyniósł 1.250 zł. Dzienny zasiłek chorobkowy (70 proc.) za czas choroby od 21.10.1956 wynosi więc zgodnie z obowiązującymi przepisami 28,80 zł natomiast obliczony na podstawie zarobku za czas od 1-20.10.1956 wynosiłby 43,75 zł. Różnica na niekorzyść pracownika — 14,95 zł.

Podobnie przedstawia się sprawa, jeżeli pracownik został przeszerogowany do wyższej grupy płac i w tym samym miesiącu zachorował. Zasiłki chorobowe pracownik otrzyma wtedy wg zarobku z poprzednich 3 miesięcy, w których pobierał niższe wynagrodzenie. A więc i w tym przypadku utrata zarobku na skutek choroby będzie znacznie większa.

Ustalenia średniej płacy z ostatnich trzech miesięcy dokonywa się również dla innych celów, a mianowicie dla obliczenia należności za czas urlopu oraz dla pracowników myślowych — za czas choroby.

Jeżeli chodzi o urlopy, to podstawą ustalenia wynagrodzenia jest w zasadzie przepis art. 4 ustawy z 16.5.1922 o urloпах dla pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu (Dz.U. nr 47 z 1949, poz. 365, dalsza zmiana Dz.U. nr 13 z 1950, poz. 123) oraz par. 12 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 11.6.1923. Wg cytowanych wyżej przepisów, urlopowany otrzymuje za każdy dzień urlopu wynagrodzenie takie, jakie otrzymałby, gdyby w tym dniu był zatrudniony. Powyższe przepisy stosuje się przez analogię również do przypadków,

w których zachodzi potrzeba ustalenia wynagrodzenia za czas choroby pracownika. W związku z tym paradoksalną sytuację stwierdza się szczególnie u pracowników umysłowych.

Przykład: Pracownik umysłowy, zatrudniony od dłuższego czasu, pobierał wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1.200 zł. Od 1 maja pracownik awansował do wynagrodzenia miesięcznego 1.500 zł. W dniu 5 maja pracownik zachorował i był niezdolny do pracy przez 6 miesięcy. Do ustalenia więc wynagrodzenia za pierwsze 3 mies. choroby, stosuje się przepis odnośnie ustalenia wynagrodzenia za czas urlopu. Utraconym zarobkiem będzie więc zarobek w wysokości 1.500 zł miesięcznie, które pracownik otrzyma za pierwsze 3 miesiące choroby.

Jednakże po upływie 3 miesięcy choroby, pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy wg zarobku z ostatnich 3 miesięcy przed zachorowaniem, tj. 1.200 zł.

Z powyższego wynika, że „utraconym” zarobkiem jest raz kwota 1.500 zł, zaś drugi raz 1.200 zł.

Analogiczne zastrzeżenia muszą budzić także sytuacje odwrotne. Jeżeli bowiem pracownik w ostatnich miesiącach przed zachorowaniem miał wyższe zarobki niż w okresie, w którym zachorował, może otrzymać zasiłek nawet w wyższej kwocie, aniżeli wynosił aktualnie utraczony zarobek. Jak wiadomo takie sytuacje istnieją i są niekiedy zachętą do „chorowania”.

W świetle przytoczonych przykładów zasiłek chorobowy obliczony na podstawie średniego zarobku z ostatnich trzech miesięcy przed zachorowaniem zastępuje utraczony zarobek podczas choroby tylko w tych przypadkach, jeżeli pracownik w tych miesiącach oraz w miesiącu zachorowania pracował w równych warunkach pracy i płacy. W innych przypadkach zasady komunikatu nr 8 odbiegają od tej zasady.

Jerzy Kolczok
Tarnowskie Góry

Aby zapobiec nadpłatom zasiłków rodzinnych

Zdarza się i to dość często, że pracownik pobierający zasiłki rodzinne nie ma w pewnym miesiącu przepracowanych 20 dni roboczych uprawniających do otrzymania tego zasiłku. Bywają też przypadki, że zasiłki wypłaca się bez spełnienia tego podstawowego wymogu.

W związku z tym proponowałbym, aby listę wypłat zasiłków rodzinnych całkowicie przekształcić, wprowadzając do niej jeszcze trzy rubryki, a więc: 1) ilość przepracowanych dni roboczych, 2) ilość dni choroby, oraz 3) urlop. Lista wypłat zasiłków rodzinnych w takim układzie byłaby przejrzysta, szczególnie przy kontroli i gwarantowałaby w pewnym stopniu, że referent zasiłkowy sprawdził ilość dni roboczych. Referent często bowiem tłumaczy się, że sprawdził ilość dni roboczych, a przy kontroli okazuje się np., że pracownik zwolnił się z pracy z dniem 15-go danego miesiąca i za ten miesiąc otrzymał jednakże zasiłek rodzinny. Takie przypadki stwierdziłem niejednokrotnie w czasie kontroli w zakładach pracy.

Lista wypłat zasiłków rodzinnych posiadająca rubryki wyżej omówione wykluczyłaby takie nadpłaty.

Może się zdarzyć oczywiście, że referent zasiłkowy automatycznie będzie wpisywał dni robocze, będzie to jednak nieuczciwe — i równoznaczne z lekceważeniem obowiązków służbowych.

Uważam, że sporządzanie list wypłat zasiłków rodzinnych z uwzględnieniem dodatkowych rubryk nie wymagałoby więcej pracy, a przyniosłoby znaczne korzyści praktyczne.

Jan Tokarski
Instruktor OZUS (Częstochowa)

O zastępstwa długotrwale chorujących

W czasie długoletniej pracy miałem sposobność stwierdzić, że wśród pracowników mimo woli rodzi się niechętnie ustosunkowanie do współtowarzyszy długotrwale chorujących (mam na myśli pracowników umysłowych), jak również do koleżanek przebywających na urloпах macierzyńskich — z tej przyczyny, że pozostali pracownicy muszą wykonać pracę za wszystkich nieobecnych. Warunki finansowe zakładów pracy nie pozwalają bowiem na płatne zastępstwa.

Toteż dla uniknięcia tego niepożądanego zjawiska proponuję, by cały urlop połogowy pracownicy umysłowych oraz czas choroby pracowników umysłowych, gdy trwa ona ponad 1 miesiąc, finansować z funduszu ubezpieczenia społecznego, chociażby z tego tytułu miała zająć potrzeba nieznacznego podwyższenia składki

ubezpieczeniowej. W ten sposób bowiem koszt i wysiłek zastępstwa nieobecnych pracowników zostałyby rozłożony w równym stopniu na całą załogę. Wydatek ten dałby się niewątpliwie wygospodarować w zakładzie pracy w ogólnym całokształcie kosztów.

Feliks Koszucki
St. księgowy O/Produkcji PSS
we Wrocławku

Gdy rencista musi pracować

Chciałbym poruszyć sprawę rencistów pracujących. Wielu z nich rozpoczyna pracę tylko dlatego, że sama renta nie wystarcza na utrzymanie. Po krótkim czasie pracy rencista zaczyna chorować i otrzymuje zwolnienie lekarskie; choroba najczęściej trwa przez dopuszczalny ustawowo okres czasu, poczem rencista znów przystępuje do pracy, i tak w kóło.

Kto na tym cierpi? Jeżeli jest to pracownik umysłowy — tylko pozostali pracownicy, którzy przez to zmuszeni są pracować znacznie więcej, nadszarpując sobie zdrowie.

Proponuję, aby wynagradzanie chorujących pracowników umysłowych już od pierwszego miesiąca choroby przejmował zarząd ubezpieczeń społecznych, odciażając fundusz plac zatrudniającego zakładu. Dotyczy to i kobiet ciężarnych. Czas najwyższy, aby te sprawy uregulować i nie świadczyć dobrodziejstwa dla jednych kosztem zdrowia drugich.

Sekretarz Rady Zakładowej MPKG
w Tczewie

Czas zaprzestać tej praktyki

Czas zaprzestać praktyki, że zasadnicze zmiany prawne w ubezpieczeniu społecznym wchodzą w życie z mocą wsteczną. Dopiero po ukazaniu się aktu prawnego w Dzienniku Ustaw można opracowywać zarządzenia wykonawcze i niezbędne druki, co wymaga pewnego czasu, szczególnie przy zółtym tempie pracy naszych drukarni. W praktyce zaś bezpośrednio po publikacji nowego przepisu oddziały rentowe w terenie znajdują się pod presją stron, które z miejsca i masowo domagają się realizacji uprawnień, przyznanych w dopiero co ogłoszonych przepisach, czego te oddziały, z powodu nieuregulowania strony technicznej, nie mogą jeszcze realizować. Stąd z miejsca syją się zażalenia na „biurokrację” i nieudolność dołowych organów.

Tymczasem winą leży w „górze”. Jeżeli przy ostatnich podwyżkach rent, można usprawiedliwić wsteczny termin wejścia w życie ustawy ze względu na konieczność poprawy bytu rencistów, to jednak na przyszłość, przy wprowadzaniu zmian zasadniczych trzeba, aby one wchodziły w życie nie z mocą wsteczną, ale z mocą „naprzód”, jak np. ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 28.3.1933, która weszła w życie od 1.1. 1934.

F. W.

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

zawiadamiają Czytelników

k którzy z jakichkolwiek powodów nie opłacili prenumeraty na I kwartał br., że mogą to uczynić wpłacając należność przekazem pocztowym na adres „Polskie Wydawnictwa Gospodarcze”, Warszawa, ul. Pożnańska 15, względnie bezpośrednio do kasy PWG.

Na odwrocie przekazu prosimy podać dokładny adres wysyłkowy, tytuł oraz ilość egzemplarzy zamawianego czasopisma.

Zaopatrzenie inwalidów wojskowych i ich rodzin

Ustawa z 15.11.1956 (Dz. U. nr 56, poz. 257), noweli-
zując dekret o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych
i ich rodzin z 14.8.1954 (Dz. U. nr 37, poz. 159), wpro-
wadza od 1.12.1956 dwie zasadnicze zmiany, a miano-
wicie:

1) podwyższa wysokość świadczeń rentowych przy-
sługujących z tego dekretu, zrównując je w zasadzie
z poziomem świadczeń ze znolizowanego ustawą
z 11.9.1956 (Dz. U. nr 43, poz. 199) dekretu o po-
wszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników
i ich rodzin (Dz. U. z 1956, nr 43, poz. 200) oraz

2) likwiduje tzw. stary portfel rent przyznanych na
podstawie przepisów obowiązujących przed wejściem
w życie dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów
wojskowych i ich rodzin, tj. przed 1.7.1954.

Renta inwalidzka

Znolizowany dekret o zaopatrzeniu inwalidów
wojennych i wojskowych oraz ich rodzin zwany
w skrócie dekretem o z.i.w. (Dz. U. z 1956, nr 59,
poz. 286) zatrzymuje dla tych inwalidów analogicznie
jak w dekreście o p.z.e. trzy grupy inwalidztwa.

Inwalidami wojennymi są żołnierze, którzy stali
się inwalidami w związku z działaniami wojennymi
lub mającymi charakter wojenny.

Inwalidami wojskowymi są żołnierze, którzy stali
się inwalidami w czasie odbywania czynnej służby
wojskowej lub w ciągu 3 miesięcy po zwolnieniu
z tej służby, o ile inwalidztwo jest następstwem cho-
rób bądź urazów doznanych w czasie odbywania służ-
by wojskowej.

Dekret o z.i.w. rozróżnia wśród inwalidów wojsko-
wych dwie grupy a mianowicie:

a) inwalidów, których inwalidztwo pozostaje
w związku ze służbą wojskową i

b) inwalidów, których inwalidztwo, jakkolwiek po-
wstało w czasie odbywania służby wojskowej lub
w ciągu 3 miesięcy po zwolnieniu z tej służby, nie
pozostaje w związku ze służbą wojskową.

Związek przyczynowy inwalidztwa ze służbą wojskową
ustalają wojskowe komisje lekarskie w trybie i na zasa-
dach określonych przez Ministra Obrony Narodowej.

Dekret o z.i.w. przewiduje dla inwalidów wojen-
nych czy wojskowych oraz dla ich rodzin świadcze-
nia rentowe w zasadzie w takiej samej wysokości
i na takich samych warunkach, jakie zostały ustało-
ne w dekreście o p.z.e. dla pracowników i ich rodzin.

Znolizowany dekret o p.z.e. (wysokość świadczeń i wa-
runki ich nabywania z tego dekretu) zostały szczegółowo
omówione w PUS nr 10/56, str. 308-311.

Różnice między postanowieniami dekretu o z.i.w.
a dekretu o p.z.e. mają miejsce w zakresie regulacji
jedynie następujących kwestii:

1. Prawo inwalidy wojennego czy wojskowego oraz
jego rodziny nie jest uwarunkowane ani określonym
czasowo okresem służby wojskowej ani też określo-
nym okresem zatrudnienia przed powołaniem do od-
bywania tej służby.

2. Inwalida wojenny czy wojskowy, którego inwa-
lidztwo pozostaje w związku ze służbą wojskową, po-
siada w zakresie świadczeń rentowych takie same
uprawnienia, jak w myśl dekretu o p.z.e. pracownik,
który stał się inwalidą wskutek wypadku w zatrud-
nieniu lub choroby zawodowej. A zatem takiemu
inwalidzie wojennemu czy wojskowemu:

a) przysługuje, w zależności od grupy inwalidztwa,
renta w wysokości od 50% do 100% podstawy wy-
miaru, ustalonej według zasad dekretu o z.i.w. (patrz:
pkt. 4) oraz

b) jeżeli został zaliczony do III grupy inwalidztwa
i nadal pracuje, wysokość przyznanej mu renty nie
ulega redukcji.

Inwalida wojenny czy wojskowy, którego inwalidz-
two nie pozostaje w związku ze służbą wojskową,
posiada w zakresie świadczeń rentowych takie same
uprawnienia jak w myśl dekretu o p.z.e. pracownik,
który stał się inwalidą z innych przyczyn aniżeli wy-
padek lub choroba zawodowa.

3. Inwalidzie wojennemu czy wojskowemu przy-
sługuje renta w wysokości przewidzianej w dekreście
o p.z.e. dla pracownika I kategorii zatrudnienia
w dwóch poniższych przypadkach:

a) gdy bezpośrednio przed powołaniem do służby
wojskowej wykonywał zatrudnienie I kategorii i gdy
okres tego zatrudnienia łącznie z okresem służby
wojskowej wynosi co najmniej 5 lat (rozp. Rady Mi-
nistrów z 10.9.1956 — Dz. U. nr 39, poz. 176).

Cytowane rozporządzenie o zaliczaniu pracowników do
jednej z dwóch kategorii zatrudnienia zostało omówione
w PUS, nr 11/56, str. 338-340.

b) gdy odbywał rodzaje służby wojskowej, które
ze względu na szczególne właściwości lub warunki
jej odbywania uzasadniają przyznanie renty w wy-
sokości przewidzianej dla pracownika I kategorii
zatrudnienia (a zatem rentę w tej wysokości może
w tym przypadku otrzymać inwalida, który w ogóle
nie był zatrudniony).

Powyższe szczególne rodzaje służby wojskowej określa
Minister Obrony Narodowej.

Inwalidzie wojennemu czy wojskowemu, nie speł-
niającemu warunków wymienionych w pkt. a) lub
b), przysługuje renta w takiej samej wysokości, jaką
dekret o p.z.e. przewiduje dla pracownika II kate-
gorii zatrudnienia.

4. Podstawę wymiaru renty dla inwalidy wojenne-
go czy wojskowego oblicza się od jego zarobków
przed powołaniem do służby wojskowej w poniższych
przypadkach:

a) jeżeli był zatrudniony bezpośrednio przed
powołaniem do służby wojskowej oraz

b) gdy zatrudnienie ustało w okresie 3 miesięcy
przed powołaniem do służby wojskowej albo wcześ-
niej, o ile inwalida posiada łącznie ze służbą wojsko-
wą okres zatrudnienia, wymagany w myśl dekretu
o p.z.e. do uzyskania renty.

W powyższych przypadkach podstawę wymiaru
renty dla inwalidy wojennego czy wojskowego ustala
się według zasad dekretu o p.z.e. od faktycznych za-
robków, z tym jednak zastrzeżeniem, że podstawa ta
nie może być niższa:

w myśl dekretu o z.i.w. niż 1.200 zł dla inwalidy
zaliczonego do I grupy inwalidztwa i którego inwa-
lidztwo pozostawało w związku ze służbą wojskową i
w myśl dekretu o p.z.e. niż 500 zł dla wszystkich
pozostałych inwalidów, którzy przed powołaniem do
wojska zarabiali mniej jak 500 zł miesięcznie.

Rozporządzenie MPiOS z 22.11.1956 (Dz. U. nr 59, poz. 280)
w sprawie obliczania podstawy wymiaru rent z dekretu
o p.z.e. zostało omówione w PUS, nr 1/57, str. 17-20.

Jeżeli inwalida wojenny czy wojskowy przed po-
wołaniem do służby wojskowej był zatrudniony, lecz
nie odpowiada warunkom wymienionym w pkt. a)
bądź

b), albo w ogóle nie był zatrudniony, to wówczas za podstawę wymiaru renty przyjmuje się nie mniejszą niż:

1200 zł dla inwalidy zaliczonego do I grupy inwalidztwa i którego inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą wojskową i

500 zł dla wszystkich pozostałych inwalidów.

Minimalną podstawę wymiaru renty w powyżej omówionych sytuacjach określa Minister PIOS w porozumieniu z Ministrem ON.

Inwalida zatrudniony przed powołaniem do wojska, któremu wymierzono rentę z dekretu o z.i.w. od zarobków z okresu zatrudnienia wymienionego w pkt. a) lub b) a który po przyznaniu renty był nadal zatrudniony przez okres 3 lata, ma prawo do wymiaru renty na jego wniosek od przeciętnego zarobku miesięcznego z tego 3-letniego okresu (przerwy w pracy w okresie 3 lat zatrudnienia nie mogą przekraczać w sumie 6 miesięcy).

Inwalida pracujący po przyznaniu renty, który przed powołaniem do wojska nie był zatrudniony albo był, lecz nie spełnia warunków z pkt. a) lub b), nie uzyskuje prawa do ponownego wymiaru renty w żadnym wypadku (nawet, gdyby po przyznaniu renty był zatrudniony znacznie dłużej aniżeli 3 lata).

Renta rodzinna

Renta rodzinna z dekretu o z.i.w. przysługuje w razie:

- śmierci inwalidy wojennego czy wojskowego,
- śmierci żołnierza w czasie odbywania służby wojskowej lub w ciągu 3 miesięcy po zwolnieniu z tej służby, o ile śmierć była następstwem chorób lub urazów doznanych w czasie odbywania służby wojskowej,
- zaginięcia żołnierza na terenie działań wojennych.

Dekret rozróżnia sytuacje, kiedy śmierć inwalidy lub żołnierza nastąpiła w związku ze służbą wojskową i sytuacje, kiedy związek między śmiercią a służbą wojskową nie istnieje.

Związek śmierci żołnierza ze służbą wojskową ustalają, w zależności od okoliczności w jakich śmierć nastąpiła, albo odpowiednie organa wojskowe albo KIZ, związek zaś śmierci inwalidy ze służbą wojskową ustalają zawsze KIZ.

Renta rodzinna z dekretu o z.i.w. wraz z wszelkimi do niej dodatkami przysługuje takiemu samemu kręgowi członków rodziny oraz na takich samych warunkach i w takiej samej wysokości, jak renta z dekretu o p.z.e. (znowelizowanego), z tym tylko że:

1. Podstawę wymiaru renty rodzinnej ustala się według takich samych zasad, jak podstawę wymiaru renty inwalidzkiej inwalidy wojennego czy wojskowego (patrz: rozdział poprzedni pt. „Renta inwalidzka” — pkt. 4).

2. Rentę rodzinną po inwalidzie lub żołnierzu, którego śmierć nastąpiła w związku ze służbą wojskową wymierza się w takiej samej wysokości, jaką przewiduje dekret o p.z.e. dla rodzin po pracowniku lub inwalidzie zmarłym w związku z wypadkiem w zatrudnieniu albo chorobą zawodową.

Dekret o z.i.w. przewiduje, że w razie śmierci żołnierza w związku ze służbą wojskową członkom jego rodziny, uprawnionym do renty rodzinnej, przysługuje ponadto odprawa w wysokości 3-miesięcznej renty inwalidzkiej, jaka by należała się temu żołnierzowi w razie zaliczenia go do II grupy inwalidów.

×

Świadczenia rentowe przewidziane w znowelizowanym dekrete o z.i.w. przysługują nie tylko osobom, które nabyły czy nabywają uprawnienia do tych świadczeń po 1.12.1956, lecz również tym osobom, które nabyły te uprawnienia na podstawie dekretu o z.i.w. w poprzednim brzmieniu, tj. w okresie od 1.7.1954 do 30.11.1956.

A zatem renty przyznane w czasie od 1.7.1954 do 30.11.1956 zostaną od 1.12.1956 przeliczone i ustalone w nowej wysokości, z tym że do osób pobierających

renty z tytułu III grupy inwalidztwa i nadal pracujących lub posiadających inne źródła dochodu nie będą stosowane przepisy o redukcji wysokości rent.

Nowa wysokość tych rent zostanie ustalona przez prezydium WRN z urzędu na podstawie danych zawartych w aktach rencisty i na podstawie specjalnych ankiet rozesłanych do ogółu rencistów. W razie braku wszystkich koniecznych w tym względzie danych ustalanie nowej wysokości rent lub ew. ich przyznawanie (gdy z jakichś względów nie były przyznane) będzie dokonywane na wniosek zainteresowanych.

Likwidacja tzw. starego portfela rent

W systemie zaopatrzenia inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin istniał (podobnie, jak w powszechnym systemie zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin) tzw. stary portfel rentowy, tj. rent pobieranych na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954.

Renty tego portfela były szczególnie niskie.

Przeciętna wysokość rent inwalidzkich wynosiła 75 zł miesięcznie (od 28 do 350 zł), a rent wdów — 40 zł i rodziców — 18 zł miesięcznie.

Ustawa z 15.11.1956, nowelizująca dekret o z.i.w. z 14.8.1954, likwiduje od 1.12.1956 tzw. stary portfel rent, ustalając w tym względzie następujący tryb postępowania:

Renty inwalidzkie: Inwalidzie wojennemu czy wojskowemu, u którego ogólna utrata zdolności zarobkowej została w dotychczasowym orzeczeniu lekarskim ustalona w granicach od 45% do 100%, przelicza się rentę „stara” na rentę ze znowelizowanego dekretu o z.i.w.

Przeliczenie to następuje według poniższych zasad: Inwalidę zalicza się z urzędu do jednej z trzech grup inwalidztwa, a mianowicie:

a) do I grupy, jeżeli inwalidzie przysługuje dodatek na pielęgnację,

b) do II grupy, jeżeli ogólna utrata zdolności zarobkowej inwalidy została określona w granicach od 80 do 100%,

c) do III grupy, jeżeli ogólna utrata zdolności zarobkowej inwalidy została określona w granicach od 45% do 79%.

Inwalida zaliczony na podstawie dotychczasowego orzeczenia lekarskiego do jednej z powyższych grup inwalidztwa może być poddany na jego wniosek lub z urzędu ponownemu badaniu lekarskiemu w celu ewentualnej zmiany grupy inwalidztwa. Ponownych badań z urzędu nie przeprowadza się, gdy inwalida ukończył 60 (mężczyzna) wzgl. 55 (kobieta) lat życia lub gdy inwalidztwo jego zostało poprzednio uznane za trwałe.

Przeliczone w myśl dekretu o z.i.w. renty przyznaje się w wysokości ustalonej w tym dekrete, z tym jednak, że renty w wysokości przewidzianej dla inwalidów, których inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą wojskową (patrz: rozdział „Renta inwalidzka” — pkt 2 a), przyznaje się tylko wówczas, gdy ta część inwalidztwa, która pozostaje w związku ze służbą wojskową, została ustalona w orzeczeniu na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 na co najmniej 45%.

Renta inwalidów, których zaliczy się do III grupy inwalidztwa nie ulega redukcji w przypadku, gdy nadal będą zatrudnieni.

Za podstawę wymiaru wszystkich przeliczanych z urzędu rent (niezależnie od tego, czy inwalidztwo pozostawało w związku ze służbą wojskową czy też nie) przyjmuje się dla inwalidy zaliczonego do II i III grupy inwalidztwa — 500 zł, a dla inwalidy zaliczonego do I grupy — 1200 zł, z tym że:

a) inwalida, zarówno zatrudniony jak i nie zatrudniony przed powołaniem do wojska, który był zatrudniony po wyzwoleniu co najmniej przez 10 lat i następnie przestał pracować, ma prawo do wymiaru renty na jego wniosek od faktycznych zarobków z okresów zatrudnienia ustalonych w dekrete o p.z.e. (o ile te zarobki są wyższe od dotychczasowej podstawy wymiaru); inwalidzie, który posiada 10 lat zatrudnienia po wyzwoleniu i nadal pracuje prawo to

nie przysługuje (w tym przypadku za podstawę wymiaru przyjmuje się 500 zł).

b) inwalida, zatrudniony przed powołaniem do wojska, który posiada 10 lat zatrudnienia po wyzwoleniu i nadal pracuje, uzyska prawo do wymiaru renty na jego wniosek od faktycznych zarobków dopiero po 1.7.1957, przy czym podstawę wymiaru renty będzie stanowił przeciętny zarobek miesięczny z okresu od 1.7.1954 do 30.6.1957 (do 1.7.1957 za podstawę wymiaru przyjmuje się 500 zł); prawo to uzyska na tych samych warunkach również inwalida, zatrudniony przed powołaniem do wojska, który nie posiada 10 lat zatrudnienia po wyzwoleniu, lecz nadal pracuje,

c) inwalida pracujący, który nie był zatrudniony przed powołaniem do wojska, będzie miał prawo do wymiaru renty od faktycznych zarobków tylko w sytuacji pod pkt. a), natomiast nie uzyska nigdy tego prawa w sytuacji pod pkt. b); w tym przypadku podstawę wymiaru będzie stanowiło zawsze 500 zł.

Inwalidom przysługują oprócz przeliczonych rent, wszystkie dodatki oraz świadczenia w gotówce i w naturze, przewidziane w dekreście o z.i.w. dla inwalidów, których inwalidztwo powstało po 1.7.1954.

Inwalida traci prawo do rent z innych systemów zaopatrzeniowych, przy czym wysokość przeliczonej renty z dekretu o z.i.w. wraz ze wszystkimi dodatkami nie może być niższa od sumy rent i dodatków (z różnych tytułów), wypłacanych inwalidzie do 30.11.1956.

Renty rodzinne. Ustawa z 15.11.1956, nowelizująca dekret z 14.8.1954, likwidująca stary porfel rent, reguluje sprawę świadczeń rodzinnych przysługujących na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 według poniższych zasad:

1) wdowie przysnaje się rentę w wysokości 110 zł o ile w dniu 1.12.1956 miała ukończonych 55 lat życia lub była inwalidą albo wychowuje dziecko w wieku do ukończenia 8 lat życia,

2) rodzicom przysnaje się rentę w wysokości: gdy jedno z rodziców żyje — 110 zł, o ile żyją oboje — 150 zł, jeżeli w dniu 1.12.1956 pobierały rentę na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954,

3) sierocie zarówno niepełnej, jak i zupełnej w wieku do 18 wzgl. 24 lat życia (włącznie) przysnaje się rentę w wysokości:

a) zasiłku rodzinnego, jeżeli na sierotę nie jest wypłacany ten zasiłek z tytułu zatrudnienia (lub renty) matki lub opiekuna (dziadkowie, krewni lub inne obce osoby),

b) w wysokości renty przewidzianej w przepisach sprzed 1.7.1954, jeżeli na sierotę jest wypłacany zasiłek rodzinny z tytułu zatrudnienia (lub renty) matki lub opiekuna (jak wyżej).

Przedłuża się wiek sieroty uczęszczającej do szkoły, w którym ma prawo do renty wzgl. zasiłku rodzinnego z 18 do 24 lat.

Jeżeli wdowa, rodzice czy sieroty zupełne nie pracują i nie posiadają poza rentą dochodów z innych źródeł (rozp. Rady Ministrów, które jest w przygoto-

Kilka wyjaśnień z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych

Zasiłki rodzinne na uczniów zasadniczych szkół górniczych

Według dotychczas obowiązujących przepisów, zasiłki rodzinne nie przysługiwały pracownikom na dzieci, będące uczniami zasadniczych szkół górniczych i korzystające z internatów (wyjaśnienie CZUS z 26.4.1955 znak: ZI-03-40).

Centralny Zarząd Szkolenia Zawodowego w Bytomiu wystąpił z wnioskiem, popartym przez Ministerstwo Górnictwa Węglowego i Zarząd Główny Związku Zawodowego Górników o przyznanie zasiłków rodzinnych na uczniów zasadniczych szkół górniczych korzystających z internatów. Dla uzasadnienia tego wniosku przytoczono następujące powody:

Szkoły górnicze przygotowują kadry do jednej z najważniejszych gałęzi przemysłu. Poza miejscową młodzież, stanowiącą tylko część uczniów tych szkół, werbowani są kandydaci z innych, oddalonych terenów i oni stanowią większość osób korzystających z internatów. Brak uprawnień do zasiłków rodzinnych na uczniów korzystających z internatów stanowi jedną z przeszkód przy werbowaniu do wymienionych szkół.

Biorąc pod uwagę wymienione wyżej powody, Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że na uczniów zasadniczych szkół górniczych, korzystających z internatu przysługują pracownikom zasiłki rodzinne począwszy od roku szkolnego 1956/57 (wyjaśnienie CZUS z 29.11.1956 nr 17).

(st)

Zasiłki rodzinne dla oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych, zwolnionych ze służby wojskowej i skierowanych na szkolenie zawodowe

W myśl uchwały nr 581 Prezydium Rządu z 22.9.1956 (Monitor Polski nr 82, poz. 967) poszczególne ministerstwa oraz Centrala Rolnicza Spółdzielni „Samopomoc Chłopska” organizują kursy zawodowe dla oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych zwolnionych ze służby wojskowej na podstawie uchwały nr 508 Rady Ministrów z 17.8.1956 w sprawie zmniejszenia liczebności Sił Zbrojnych.

Sluchacze kursów zawodowych otrzymują przez czas ich trwania bezpłatne wyżywienie, umundurowanie, zakwaterowanie, stypendia w wysokości 1 200 zł miesięcznie oraz zasiłki rodzinne.

W związku z tym Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że przez zasiłki rodzinne przysługujące słuchaczom kursów należy rozumieć zasiłki z ubezpieczenia społecznego (dekret z 28.10.1947 o ubezpieczeniu rodzinnym Dz. U. nr 66, poz. 414). Zasiłki przez czas trwania kursów wypłacają resorty, organizujące kursy, na podstawie obowiązującej dokumentacji. Trzymiesięczny okres oczekiwania na zasiłek rodzinny nie obowiązuje słuchaczy kursów (wyjaśnienie CZUS z 7.12.1956 nr 18).

(st.)

Zasiłki rodzinne na dzieci uczęszczające do szkół dla pracujących

Na dziecko pracownika, które ukończyło 16 lat życia i zostało przyjęte do szkoły dla pracujących, aczkolwiek nie było zatrudnione w żadnym zakładzie pracy, zasiłek można było wypłacać, jeżeli dziecko nie mogło uczęszczać do normalnej szkoły danego typu z powodu choroby stwierdzonej urzędowym zaświadczeniem lekarskim a zarazem szkoła stwierdziła, że uczeń rzeczywiście bierze udział w przepisanych zajęciach. W przypadku powtarzania w szkole dla pracujących klasy (roku) nie należało przyznawać zasiłku (wyjaśnienie MPiOS z 25.10.1951 nr Upu-15a-39/51 i okólnik b. ZUS nr 224/51).

Powyższe wyjaśnienie MPiOS stało się nieaktualne wobec postanowienia zawartego w punkcie 43

waniu) przysługuje im do powyższych rent dodatek w wysokości różnicy między kwotą:

a) 180 zł a rentą dla wdowy, jak i dla jednego rodzica (tzn. gdy żyje jedno z rodziców),

b) 260 zł a rentą dla dwojga rodziców, gdy oboje rodzice nie pracują i nie posiadają poza rentą innych dochodów,

c) 180 zł a rentą dla sieroty zupełnej, gdy jej opiekun pobiera na nią zasiłek rodzinny z tytułu własnego zatrudnienia lub zasiłkiem rodzinnym wypłacanym sierocie w miejsce renty, gdy jej opiekun nie otrzymuje na nią zasiłku rodzinnego z tytułu zatrudnienia.

Renty wyżej wymienione podwyższa się ponadto o 100 zł, jeżeli wdowa, sierota czy rodzice zostaną zaliczeni do I grupy inwalidztwa.

Przyznawanie powyższych rent następuje z urzędu.

W razie zbiegu prawa do jednej z powyżej omówionych rent z rentą lub zaopatrzeniem pobieranym z innego tytułu na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, wypłaca się świadczenie wyższe w pełnej wysokości i pozostałe w połowie.

Rodzicom, którzy w dniu 1.12.1956 nie pobierali renty (choćby byli inwalidami) z powodu posiadania środków utrzymania, wznowia się im prawo do renty w wyżej ustalonej wysokości, jeżeli nie mają dochodów (w rozumieniu przygotowywanego rozp. Rady Ministrów).

Wznowienie prawa do renty dla tych rodziców oraz dla sierot uczących się (ze względu na przedłużenie wieku — patrz pkt 3) następuje na wniosek zainteresowanych.

Renta rodzinna przysługuje również po inwalidzie pobierającym rentę na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, który zmarł po dniu 30.6.1954, jeżeli:

a) ogólna utrata zdolności zarobkowej wynosiła u niego co najmniej 45% albo

b) mniej niż 45%, lecz śmierć nastąpiła wskutek choroby lub kalectwa pozostającego w związku ze służbą wojskową.

Członkowie rodziny zachowują ponadto, poza w/w rentami, prawo do wszelkich dodatków w wysokości i na warunkach ustalonych w dekreście o z.i.w. W razie zaś ich śmierci przysługuje zasiłek pogrzebowy na zasadach przewidzianych w tym dekreście.

Odprawy jednorazowe. Ustawa z 15.11.1956, przewidując przeliczenie rent przyznanych przed 1.7.1954 na renty z dekretu o z.i.w. (znowelizowanego), pozbawia równocześnie od 1.12.1956 prawa do rent z tego dekretu:

a) inwalidów wojennych i wojskowych, u których ogólna utrata zdolności zarobkowej została ustalona na mniej niż 45% i

b) wdowy, które nie ukończyły 55 lat życia ani nie są inwalidami ani nie wychowują dzieci w wieku do 8 lat (włącznie).

Wszystkim tym osobom przyznaje się w miejsce utraconych rent odprawy jednorazowe w wysokości 3-letniej dotychczas pobieranej renty. Osoby te zachowują ponadto prawo do świadczeń w naturze z dekretu o z.i.w. (leczenie, zniżki kolejowe itp.). W razie zaś ich śmierci przysługuje zasiłek pogrzebowy na zasadach tego dekretu.

Przeważająca ilość osób wyżej wymienionych ze względu na małe upośledzenie zdrowia (inwalidzi), jak i na młody wiek (wdowy) jest zdolna do pracy i nadal pracuje. A zatem osoby te mają lub będą miały zapewnione prawo do zaopatrzenia w myśl dekretu o p.z.e. z tytułu zatrudnienia.

T. Wasylecki

(ciąg dalszy ze str. 51)

„Wskazówek dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych“ z października 1955 r.

O wypłacie decyduje obecnie wojewódzki (obwodowy) zarząd ubezpieczeń społecznych, który ma prawo przyznawać zasiłek nie tylko wtedy, gdy dziecko z powodu choroby nie może uczęszczać do normalnej szkoły danego typu, ale także we wszystkich innych uzasadnionych przypadkach przyjęcia dziecka nie zatrudnionego do szkoły dla pracujących (wyjaśnienie CZUS z 20.12.1956 znak Up-00-81).

(st)

Zasiłki rodzinne za okresy wypłaty odszkodowań dla pracowników zwalnianych z powodu reorganizacji zakładów pracy

W związku z reorganizacją zakładów pracy zwalnia się pracowników, wypłaca się im odszkodowania i ekwiwalenty urlopowe. Dla usunięcia ewentualnych wątpliwości Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wydał wyjaśnienie nr 1 z 12.1.1957 znak: Up-00-4, według którego za okres wypłaty odszkodowania i ekwiwalentu urlopowego należy się zasiłek rodzinny, jeżeli pracownik w tym okresie nie podjął nowego zatrudnienia uprawniającego do zasiłku rodzinnego. Zasiłek należy się za tyle miesięcy kalendarzowych, za ile wypłacone

zostało odszkodowanie i ekwiwalent urlopowy.

Zasiłek rodzinny wypłaca zakład pracy, który zwolnił pracownika. Wypłaty należy dokonywać za poszczególne miesiące z dołu, w tych samych terminach, w których wypłaca się zasiłki rodzinne zatrudnionym pracownikom. Dla wypłaty zasiłku rodzinnego za dany miesiąc potrzebne jest, oprócz normalnej dokumentacji, na podstawie której zakład pracy wypłacał zasiłek pracownikowi (oświadczenie Ch35, zaświadczenia szkolne itp.), pisemne oświadczenie pracownika, że w miesiącu, za który ma być wypłacony zasiłek rodzinny, nie podjął nowego zatrudnienia uprawniającego do zasiłku rodzinnego.

W razie podjęcia przez pracownika nowego zatrudnienia uprawniającego do zasiłku rodzinnego, dalsze wypłacanie zasiłku przejmie nowy zakład pracy, w którym pracownik składa dokumenty potrzebne do wypłaty zasiłku oraz zaświadczenie poprzedniego zakładu pracy stwierdzające, że jaki miesiąc wypłacony został pracownikowi ostatni zasiłek rodzinny. W nowym zakładzie pracy zasiłek przysługuje bez okresu wyczekiwania, choćby pracownik podjął nowe zatrudnienie po upływie trzech miesięcy od ustania poprzedniego zatrudnienia.

(st.)

Prawo do zasiłku rodzinnego w czasie unieruchomienia zakładu pracy z braku węgla

W dniu 3 czerwca 1956 roku CZUS wydał wyjaśnienie (znak Up-00-16) regulujący kwestię wpływu urlopu bezpłatnego na prawo do zasiłku rodzinnego. W myśl tego wyjaśnienia — urlop bezpłatny udzielony pracownikowi z powodu tzw. przestoju zakładu pracy (np. wskutek remontu, braku surowców itp.), aczkolwiek nie wpływa na przerwanie ciągłości uprawnień do zasiłku rodzinnego, powoduje wstrzymanie jego wypłaty.

Kwestia ta inaczej została uregulowana jeśli idzie o uprawnienia do zasiłku rodzinnego w razie czasowego unieruchomienia produkcji z powodu braku węgla.

W takich przypadkach Prezes Rady Ministrów upoważnił dyrektorów zakładów pracy do udzielania bezpłatnych urlopów pracownikom, którzy o nie wystąpią, z zachowaniem prawa do otrzymania zasiłku rodzinnego za czas tego urlopu.

Podstawa prawna: § 4 zarządzenia nr 374 Prezesa RM z dnia 12 grudnia 1956 roku w sprawie zasad wynagradzania w okresie czasowego unieruchomienia całości lub części zakładów pracy z powodu braku węgla — Monitor Polski nr 102, poz. 1183.

(m)

Świadczenia rentowe dla osób niesłusznie pozbawionych wolności

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW Z 1.12. 1956 — DZ. U. NR 59, POZ. 279.

Dążenie do naprawy krzywd wyrządzonych niewinnym ludziom w okresie przed „polskim październikiem” musiało znaleźć swój wyraz także i w przepisach emerytalnych. Toteż znowelizowany dekret o p. z. e. z 25.6.1954 (Dz. U. z 1956, nr 43, poz. 200) nakłada na Radę Ministrów w art. 100 obowiązek określenia szczegółowych warunków uzyskania świadczeń emerytalnych przez osoby pozbawione niesłusznie wolności. W wykonaniu tego obowiązku zostało wydane rozporządzenie Rady Ministrów z 1.12.1956 (Dz. U. nr 59, poz. 279).

Wśród osób niesłusznie pozbawionych wolności mogą być: a) osoby, które pobierały już rentę (zaopatrzenie) przed pozbawieniem ich wolności, oraz b) osoby, które renty jeszcze nie pobierały.

Osobom, które przed niesłusznym pozbawieniem wolności pobierały już rentę (zaopatrzenie, wypłaca się rentę względnie zaopatrzenie za cały czas pozbawienia wolności, z tym jednak, że jeżeli w myśl przepisów obowiązujących prawo do tego świadczenia ustalało wcześniej, to rentę (zaopatrzenie) wypłaca się tylko do daty ustania prawa do tej renty (zaopatrzenia).

Jeżeli w czasie niesłusznego pozbawienia wolności rencisty wypłacano tylko część renty (zaopatrzenia) członkom jego rodziny, to po odzyskaniu wolności wypłaca się mu pozostałą różnicę.

Uregulowanie powyższe dotyczy osób, które pobierały rentę na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954. Przepisy te, np. art. 187 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, przewidywały, że uprawniona do renty osoba, która uległa karze pozbawienia wolności, trwającej dłużej niż 1 miesiąc, traciła prawo do pobierania renty przez czas odbywania kary. Wówczas 3/4 tej renty przekazywano osobom mającym prawo do alimentacji ze strony osoby pozbawionej wolności. Dekret o p. z. e. nie przewidywał i nie przewiduje zawieszenia renty osób w przypadku pozbawienia ich wolności.

Rozporządzenie RM z 1.12.1956 nie zawiera przepisu, co się dzieje w przypadku, gdy rencista niesłusznie pozbawiony wolności zmarł w tym czasie. W przypadkach takich należałoby chyba stosować w drodze analogii przepis art. 22 dekretu o p. z. e. i wypłacić świadczenie, którego rencista nie otrzymał do czasu swej śmierci, pozostającemu przy życiu małżonkowi i dzieciom, a w razie ich braku — kolejno: wnukom, rodzicom, dziadkom i rodzeństwu. Za stanowiskiem tym przemawia okoliczność, iż rodzina rencisty niesłusznie pozbawionego wolności, była niewątpliwie wskutek tego również pokrzywdzona i pozcucie słuszności wymaga wyrównania jej tej krzywdy.

Wśród osób, które przed niesłusznym pozbawieniem ich wolności nie pobierały jeszcze renty, rozporządzenie RM z 1.12.1956 rozróżnia dwie kategorie: a) osoby, które przed pozbawieniem wolności były pracownikami i b) osoby, które nie były wprawdzie pracownikami, lecz nie ukończyły 24 lat życia.

Okresy niesłusznego pozbawienia wolności zarówno jednych, jak i drugich osób uznaje się za okresy zatrudnienia (w rozumieniu art. 7 ust. 1 dekretu o p. z. e.). Uznanie to w stosunku do osób, które przed pozbawieniem wolności były pracownikami, następuje bezwarunkowo, natomiast w stosunku do osób, które nie były pracownikami, następuje

pod warunkiem, że w ciągu roku po odzyskaniu wolności podjęły zatrudnienie i że trwało ono co najmniej przez okres 6 miesięcy.

Obydwom wspomnianym grupom osób przysługuje ponadto prawo do renty inwalidzkiej bez względu na okres zatrudnienia (wymagany w art. 38 dekretu o p. z. e.), jeżeli stały się inwalidami w czasie niesłusznego pozbawienia wolności albo w ciągu 6 miesięcy po odzyskaniu wolności, a inwalidztwo ich pozostaje w związku z niesłusznym pozbawieniem wolności.

Powstaje tu pytanie, jakie okresy pozbawienia wolności, które mają być uznawane za okresy zatrudnienia, uważa się za niesłuszne. Kwestii tej rozporządzenie RM z 1.2.1956 nie mogło z natury rzeczy uregulować wyczerpująco. Podaje ono tylko przykładowo pewne sytuacje stanowiące, że za okresy niesłusznego pozbawienia wolności należy uważać w szczególności okresy:

1) tymczasowego aresztowania, jeżeli nie nastąpiło skazanie, a oskarżony został uniewinniony lub postępowanie zostało umorzone z innej przyczyny aniżeli amnestia,

2) tymczasowego aresztowania przekraczającego orzeczoną karę pozbawienia wolności; np. okres tymczasowego aresztowania trwał 3 lata, tymczasem aresztowanego skazano na 2 lata pozbawienia wolności; w tym przypadku za okres zatrudnienia uważa się zatem 1 rok pozbawienia wolności,

3) odbywania kary pozbawienia wolności, jeżeli na skutek wznowienia postępowania lub rewizji nadzwyczajnej zapadł wyrok uniewinniający lub postępowanie umorzono z powodu okoliczności wyłączającej ściganie, pominiętej w pierwotnym postępowaniu,

4) odbywania kary pozbawienia wolności przekraczającej karę pozbawienia wolności orzeczoną w wyniku wznowienia postępowania lub rewizji nadzwyczajnej; np. dana osoba odbywała karę przez okres 5 lat, natomiast w wyniku rewizji nadzwyczajnej orzeczono karę 3 lat pozbawienia wolności; w konsekwencji więc uważa się za zatrudnienie okres 2 lat pozbawienia wolności.

W związku z sytuacjami pod 2) i 4) trzeba zwrócić uwagę, iż w sytuacjach tych zachodzi zawsze konieczność ścisłego ustalenia przez KIZ daty powstania inwalidztwa w razie ubiegania się przez osobę, która była pozbawiona wolności, o rentę inwalidzką. Bowiem renta nie przysługuje w przypadku pod 2) — jeżeli inwalidztwo powstało w ciągu pierwszych 2 lat tymczasowego aresztowania, w przypadku zaś pod 4) — jeżeli inwalidztwo powstało w pierwszych 3 latach odbywania kary pozbawienia wolności.

Wymienione pod pkt. 1—4 sytuacje nie wyczerpują, jak już zaznaczono, całego zagadnienia. Dlatego też rozporządzenie RM z 1.12.1956 postanawia, że w każdym przypadku pozbawienia wolności w kraju władze sądowe lub prokuratorskie zobowiązane są na żądanie organu przyznającego rentę udzielić informacji, czy i przez jaki okres czasu trwało pozbawienie wolności oraz wydać opinię, czy

zachodzą przesłanki do uznania tego pozbawienia za niesłuszne w rozumieniu tego rozporządzenia.

Sformułowanie tego przepisu wyraźnie podkreśla, że ww. obowiązki ciąży na władzach sądowych i prokuratorskich w przypadkach „pozbawienia wolności w kraju”, prowadzi do wniosku, iż omawiane rozporządzenie odnosi się do obywateli polskich pozbawionych niesłusznie wolności nie tylko w Polsce, lecz także za granicą.

Każde niesłuszne pozbawienie wolności musi być udowodnione dokumentami wydanymi przez władze prokuratorskie lub sądowe. Jeżeli dowodu takiego przeprowadzić nie można, o uprawnieniach wynikających z rozporządzenia RM z 1.12.1956 decyduje Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Powyżej omówiono uprawnienia przysługujące tym osobom, które same były niesłusznie pozbawione wolności. A jakie uprawnienia przysługują członkom rodziny osoby, zmarłej w czasie pozbawienia wolności?

W tym zakresie rozporządzenie RM z 1.12.1956 postanawia, iż przy ocenie prawa do renty rodzinnej po osobach zmarłych w czasie niesłusznego pozbawienia wolności, przyjmuje się:

1) że warunek zatrudnienia, przewidziany w art. 38 dekretu o p. z. e. jest zawsze spełniony (bez względu na to, czy zmarły przed aresztowaniem był zatrudniony czy też nie, oraz bez względu na długość okresu ew. zatrudnienia),

2) że członkowie rodziny pozostawali na utrzymaniu zmarłej osoby w chwili jej śmierci, jeżeli byli

na utrzymaniu tej osoby w rozumieniu art. 45 dekretu o p. z. e. przed niesłusznym pozbawieniem jej wolności.

Rozporządzenie RM z 1.12.1956 postanawia, że podstawę wymiaru renty ustala się w myśl przepisów art. 10 dekretu o p. z. e. Osoba zainteresowana może jednak żądać, aby za podstawę przyjęto również zarobek, osiągany przez nią w czasie niesłusznego pozbawienia wolności. W przypadkach, w których osoba zainteresowana nie była przed pozbawieniem wolności zatrudniona ani też nie pobierała żadnego zarobku w okresie pozbawienia wolności, za podstawę wymiaru renty przyjmuje się kwotę 500 zł (minimalna podstawa przewidziana w ust. 5 art. 10 dekretu o p. z. e.).

W kwestii rewizji dotychczasowych decyzji wydanych na zasadach odmiennych aniżeli przewiduje ww. rozporządzenie, osoby zainteresowane mogą wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie ich sprawy.

Terminy, od których wypłaca się renty osobom niesłusznie pozbawionym wolności względnie członkom ich rodzin, rozporządzenie RM z 1.12.1956 uzależnia od daty zgłoszenia wniosku o przyznanie renty. A mianowicie: a) jeżeli wniosek zostanie zgłoszony do 22.6.1957, rentę wypłaca się od dnia powstania prawa do renty, nie wcześniej jednak niż od 1.7.1956, b) jeżeli natomiast wniosek zgłoszony zostanie po 22.6.1957, rentę wypłaca się od dnia powstania prawa do renty, lecz za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od dnia zgłoszenia wniosku.

J. S.

Podwyższenie i przywrócenie zaopatrzeń dla osób pozostałych po uczestnikach ruchu podziemnego

(USTAWA Z DNIA 15.11. 1956 ROKU — DZ. U. NR 56 POZ. 255)

Na ostatniej sesji Sejm uchwalił w dniu 15.11.1956 ustawę 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 ta zastępuje w zasadzie obowiązującą dotychczas w tym zakresie ustawę z 23.7.1945 (Dz. U. z 1950, nr 43, poz. 395).

1. Ustawa z 23.7.1945 miała za zadanie dać kwalifikowane uprzywilejowane zaopatrzenie dla rodzin po tych, którzy czynnie przyczynili się do wyzwolenia Polski spod okupacji.

W początkowym okresie takie zadanie spełniała.

Stawiane przez nią warunki osobiste dla członków rodzin, wysokość zaopatrzenia i przywileje niepieniężne były atrakcyjniejsze niż z innych tytułów (np. pracy zmarłego).

I tak ustawa uprawniała do zaopatrzenia:

1) wdowę, jeśli tylko nie posiadała samodzielnych środków utrzymania (nie wchodziły tu więc w rachubę ani wiek ani niezdolność do pracy wyrażająca się inwalidztwem

czy wychowywaniem dzieci, ani też warunek pozostawania na utrzymaniu zmarłego w pojęciu dziś obowiązujących przepisów),

2) sieroty — dzieci własne lub przysposobione oraz pasierby — w wieku do lat 18, a kształcące się, lecz tylko w szkołach zawodowych lub wyższych — do lat 25 pod warunkiem, że nie pobierają stypendium równego przyznanemu zasiłkowi czy wyższego,

3) inne osoby — bez bliższego określenia ich kręgu — ale już pod warunkiem, że pozostawały na wyłącznym utrzymaniu zmarłego i są niezdolne do pracy.

Wysokość zasiłków do 3.1.1953 wynosiła dla wdowy 114 zł, a dla pozostałych osób — 84 zł miesięcznie. Następnie została podwyższona do 156 zł dla wdowy, a do 115 zł dla pozostałych osób.

Z przywilejów niepieniężnych ustawa przewidywała m. in. pierwszeństwo przy przyjmowaniu do pracy, otrzymywaniu koncesji i stypendiów, przydziałów mieszkaniowych, ulgi przy osiedlaniu się na ziemiach zachodnich.

Począwszy od roku 1949 ustawa z 23.7.1945 straciła jednak swoją kwalifikowaną rolę. Podwyżki wysokości zaopatrzeń z innych tytułów oraz złagodzenia warunków

przyznawania i wypłaty tych zaopatrzeń sprawiły, że świadczenia z tej ustawy stały się z czasem niekiedy mniej korzystne niż np. w systemie powszechnego zaopatrzenia emerytalnego pracowników.

I tak ustawa z 23.7.1945:

a) utrzymywała instytucję zawieszania wypłaty zasiłku, gdy osoba uprawniona osiągnęła środki egzystencji (przy czym pojęcie „środków egzystencji” nie było określone i jego wykładnia była bardzo rygorystyczna; dopiero instrukcją z 15.7.1955, kierując się chęcią pozaustawowego ujednolicenia niektórych spraw z dekretem o p.z.e. — ustalono, że za „środki egzystencji” uważa się posiadanie własnych dochodów w wysokości od 500 zł miesięcznie),

b) sierocie zawieszała 115-złotowy zasiłek, gdy otrzymywała w takiej wysokości stypendium (według dekretu o p.z.e. sierocie zawieszało się rentę, gdy pobierała stypendium w wysokości 260 zł),

c) nie знаła instytucji zapomóg pogrzebowych (wprowadzono je dopiero instrukcją z 15.7.1955),

d) była bezwzględna w stosunku do nadpłat i nakazywała potrącać każdą choćby nie zawinioną nadpłatę.

O dalszym upadku znaczenia i o degradacji ustawy z 23.7.1945 zdecydował fakt, że dekretem z 26.10.1949 (Dz. U. nr 55, poz. 434) nastąpiła zmiana podstawowego, tytularnego art. 1 tej ustawy.

W miejsce dotychczasowego o brzmieniu:

„Prawo do zasiłków i pomocy służy osobom pozostałym po uczestnikach ruchu podziemnego i partyzanckiego, którzy ponieśli śmierć w związku z walką o wyzwolenie Polski spod najazdu hitlerowskiego” —

wprowadzono przepis o brzmieniu:

„Prawo do zasiłków i pomocy służy osobom pozostałym po uczestnikach demokratycznego ruchu podziemnego lub partyzanckiego, którzy ponieśli śmierć w związku z walką o wyzwolenie Polski spod najazdu hitlerowskiego i zabezpieczenie w niej władzy ludowej” (podkreślenie autora).

Ustawą zaś z 30.12.1949 (Dz. U. nr 65, poz. 528) zarządzono weryfikację dotychczasowych uprawnień do zasiłków ustawy z 23.7.1945, a jednocześnie w wykonaniu dekretu z 26.10.1949 rozporządzeniem wykonawczym z 2.11.1949 (Dz. U. nr 55, poz. 442) zamknięto termin zgłaszania roszczeń.

Orzeczenia weryfikacyjne brzmiały lakonicznie:

„Nie stwierdzono przynależności zmarłego do demokratycznej organizacji ruchu podziemnego” lub „.....organizacji ruchu podziemnego w rozumieniu art. 1 ustawy”.

W rezultacie około 45 tysięcy osób pozostałych przede wszystkim po członkach takich organizacji, jak Armia Krajowa i Bataliony Chłopskie, straciło prawo do zaopatrzenia z ustawy z 23.7.1945.

Dekret z 13.4.1953 (Dz. U. nr 21, poz. 79) o przekazaniu orzecznictwa w sprawach o zasiłki z ustawy z 23.7.1945 prezydium WRN i Ministrowi PiOS ostatecznie przypieczętował upadek tej ustawy. Bo wiem za jednym zamachem umorzył postępowanie w sprawach zgłoszonych w terminie, a nie rozpatrzonych do dnia wejścia w życie tego dekretu.

2.

Ustawa z 15.11.1956 reguluje następujące sprawy:

1. Osobom, które w dniu 1.7.1956 pobierały zasiłki na podstawie ustawy z 23.7.1945, podwyższa się te zasiłki na zasadach przewidzianych w ustawie z 15.11.1956.

2. Naprawia się krzywdy wyrządzone postanowieniami wyżej cytowanych ustaw z 26.10.1949 i 30.12.1949 oraz dekretu z 13.4.1953, które niesłusznie dyskryminowały niektóre organizacje ruchu podziemnego.

Roszczenia osób, którym odmówiono albo które pozbawiono prawa do zasiłków z ustawy z 23.7.1945 z powodu niesłusznej oceny udziału zmarłego uczestnika w ruchu podziemnym lub partyzanckim, podlegają na wniosek zainteresowanych ponownemu rozpatrzeniu.

Jeżeli zostanie stwierdzone, że śmierć uczestnika ruchu podziem-

nego lub partyzanckiego nastąpiła w związku z jego walką z okupantem hitlerowskim (przyznaje się jego rodzinie prawo do zaopatrzenia z ustawy z 15.11.1956).

Termin składania roszczeń upływa 31.12.1957.

3. Osobom, które w dniu 1.7.1956 miały zawieszone prawo do zasiłków na podstawie ustawy z 23.7.1945 z powodu posiadania środków egzystencji lub otrzymywania stypendium, przyznaje się prawo do zaopatrzenia z ustawy z 15.11.1956.

4. Osobom uprawnionym, które nie zgłosiły roszczenia o zasiłki z ustawy z 23.7.1945 w terminie przewidzianym w poprzednio obowiązujących przepisach, może być przyznane wyjątkowo w uzasadnionych przypadkach prawo do zaopatrzenia z ustawy z 15.11.1956.

Przez pojęcie „uzasadnione przypadki” rozumie się przede wszystkim trudne warunki materialne osób ubiegających się o rentę.

Wnioski o zasiłki z ustawy z 23.7.1945 umorzone bez merytorycznego rozpatrzenia na podstawie ww. dekretu z 13.4.1953 traktuje się, jako roszczenia nie zgłoszone w obowiązującym terminie.

Do 1. Osobom pobierającym w dniu 1.7.1956 zasiłki przyznaje się zamiast tych zasiłków łączną rentę rodzinną w wysokości ustalonej w znwołizowanym dekrete o p.z.e. (Dz. U. z 1956, nr 43, poz. 200) dla członków rodziny pracownika, który zmarł wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Rentę rodzinną przyznaje się tym osobom według poniższych zasad:

a) gdy chodzi o wdowy, rodziców i inne osoby (które pozostawały na utrzymaniu uczestnika ruchu podziemnego i partyzanckiego), to jeżeli nie posiadają poza pracą dochodu z innych źródeł; nie wymaga się tu warunku, ażeby wymienione osoby były niezdolne do pracy albo ukończyły 65 (mężczyźni) względnie 55 (kobiety) lat życia,

b) gdy chodzi o sieroty (stanu wolnego), to jeżeli spełniają warunki ustalone w dekrete o p.z.e. — z tym, że sierocie uczęszczającej do szkoły przysługuje renta do czasu ukończenia 25 lat życia (a nie 24, jak w dekrete o p.z.e.).

Osobom, które w dniu 1.7.1956 pobierały zasiłek w wysokości wyższej od ustalonej w ustawie z 23.7.1945, przyznaje się rentę rodzinną o 20% wyższą niż dotychczas pobierany zasiłek.

Osobom wyżej wymienionym przyznaje się rentę rodzinną z urzędu od dnia 1.7.1956.

Do 2 i 3. Osobom, które w dniu 1.7.1956 miały zawieszone prawo do zasiłków z powodu posiadania „środków egzystencji” lub stypendium oraz osobom, którym przed 1.7.1956 odmówiono albo które pozbawiono prawa do zasiłków z powodu niesłusznej oceny udziału zmarłego uczestnika w ruchu podziemnym i partyzanckim przyznaje się łączną rentę rodzinną w wysokości ustalonej w dekrete o p.z.e. dla członków rodzin po pracowniku zmarłym wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Rentę rodzinną przyznaje się tym osobom tylko wówczas, gdy w chwili ponownego składania roszczenia będą spełniały następujące warunki: a) będą niezdolne do pracy w rozumieniu dekretu o p.z.e. i b) nie będą posiadały poza rentą dochodów z innych źródeł.

Przez pojęcie „niezdolność do pracy” należy rozumieć (w drodze interpretacji) istnienie inwalidztwa albo ukończenie 65 (mężczyźni) względnie 65 (kobiety) lat życia oraz wiek w granicach ustalonych w dekrete o p.z.e. (dzieci).

Osobom wyżej wymienionym przyznaje się rentę rodzinną na ich wniosek od terminu: 3 miesiące wstecz od zgłoszenia roszczenia, z tym jednak że nie wcześniej niż od 1.7.1956.

Do 4. Osobom, które nie zgłosiły roszczeń o zasiłki z ustawy z 23.7.1945 w terminie przewidzianym w poprzednio obowiązujących przepisach, przyznaje się łączną rentę rodzinną w wysokości ustalonej w dekrete o p.z.e. dla członków rodzin pozostałych po pracowniku zmarłym wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

Rentę rodzinną przyznaje się tym osobom tylko wówczas, gdy pozostawali na utrzymaniu uczestnika ruchu podziemnego i w chwili jego śmierci wzgl. w ciągu 5 lat od dnia śmierci:

a) osiągnęli wiek 65 (mężczyźni) wzgl. 55 (kobiety) lat życia albo byli lub stali się inwalidami i b) nie posiadają w chwili zgłaszania roszczenia do dochodów poza pracą z innych źródeł.

Jeżeli chodzi o sieroty, muszą spełniać warunki wieku ustalone w dekrete o p.z.e.

Podstawą wymiaru wszystkich rent, przyznawanych z ustawy z 15.11.1956, stanowi kwota 500 zł.

Osobom uprawnionym do renty rodzinnej z ustawy z 15.11.1956 przysługują przewidziane w dekrete o p.z.e. wszelkie dodatki do rent oraz zasiłek pogrzebowy na warunkach i w wysokościach w tym dekrete ustalonych.

We wszystkich pozostałych sprawach związanych z przyznawaniem i wypłatą rent, dodatków i zasiłków pogrzebowych z ustawy 15.11.1956, nie uregulowanych tą ustawą, stosuje się odpowiednie przepisy dekretu o p.z.e. (znwołizowanego).

Przyznawanie zaopatrzeń z ustawy z 15.11.1956 należy do prezydium WRN, a odwołania od orzeczeń tych prezydiów rozpatruje i zatwierdza Minister PiOS (w tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z 23.7.1945 i dekretu z 13.4.1953).

3.

W związku z realizacją postanowień ustawy z 15.11.1956 należy się spodziewać dużego wpływu roszczeń przede wszystkim osób, którym odmówiono albo które pozbawiono zasiłków z ustawy z 23.7.1945 w związku z dyskryminacją niektórych organizacji ruchu podziemnego.

Tutaj trzeba pamiętać, że wśród tych roszczeń znajdzie się pewna ilość, którą słusznie załatwiono odmownie wobec braku wystarczającej i wiarygodnej dokumentacji.

Weryfikacja bowiem, zarządzona ww ustawą z 30.12.1949, była przeprowadzana nie tylko pod kątem dyskryminacji niektórych uczestników ruchu podziemnego i partyzanckiego, lecz również pod kątem oceny, czy załączone do roszczenia dowody niezbieżnie potwierdzają, iż zmarły rzeczywiście był uczestnikiem ruchu podziemnego i partyzanckiego i zmarł w związku z udziałem w ruchu. W pierwszym okresie po wyzwoleniu ocena dowodów była pobieżna, dochodziło do nadużyć, a wiarygodność niektórych dokumentów, wystawionych np. przez setki tysięcy, oraz zeznania świadków, bardzo często z najbliższej rodziny, budziły poważne zastrzeżenia.

Następnie niemało również roszczeń wpłynęło od osób, które wystąpiły z nimi po raz pierwszy dlatego, że z różnych względów nie zgłosiły roszczeń w terminie przewidzianym w poprzednio obowiązujących przepisach albo dlatego, że po prostu nie wiedziały wówczas iż ich żywiciel był uczestnikiem ruchu podziemnego.

W tym przypadku dokumentacja będzie utrudniona ze względu na to, że będzie się opierała głównie na zeznaniach świadków i że od okresu okupacji upłynęło już sporo czasu.

Przy rozpatrywaniu tych wszystkich napływających roszczeń, jeżeli załączona dokumentacja, mająca uzasadniać ich słuszność, będzie budzić wątpliwości, powinno się zwracać o ocenę, czy zmarły był uczestnikiem ruchu podziemnego i partyzanckiego, przede wszystkim do ZBoWiD. W razie braku jakichkolwiek dowodów na tę okoliczność powinno się przesłuchiwać sądownie podawanych świadków.

W końcu należy zwrócić jeszcze uwagę na taką sytuację: na podstawie przepisów obowiązujących do 1.7.1956 członkowi rodziny po zmarłym uczestniku ruchu podziemnego odmówiono zasiłków z ustawy z 23.7.1945 wobec dyskryminacji udziału zmarłego w ruchu podziemnym; obecnie tenże członek rodziny ponownie wnosi roszczenie o zaopatrzenie z ustawy z 15.11.1956, które również zostaje załatwione odmownie, gdyż członek ten nie odpowiada warunkom stawianym przez tę ustawę.

Ponieważ tu chodzi nie tylko o przyznanie zaopatrzenia członkowi rodziny, lecz również o swojego rodzaju rehabilitację zmarłego uczestnika w ruchu podziemnym, przeto w tym przypadku powinno się w decyzji odmownej stwierdzić, że dyskryminacja udziału zmarłego w ruchu podziemnym była niesłuszna, lecz roszczeniowi członkowi rodziny nie przysługuje prawo do zaopatrzenia, gdyż nie spełnia warunków osobistych przewidzianych w ustawie z 15.11.1956.

Jerzy Boczek

Dodatki dla rencistów nie pracujących

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PIOS z 23.11. 1956 — DZ. U. NR 59, POZ. 281

Wśród wielu korzystnych dla rencistów przepisów, jakie do dekretu o p.z.e. wprowadziła ustawa z 11.9.1956 (Dz. U. nr 43, poz. 199), na podkreślenie zasługuje przepis wprowadzający dodatek do renty starczej, inwalidzkiej i rodzinnej dla osób, które nie pracują i nie posiadają poza rentą dochodów z innych źródeł (art. 60 znowelizowanego dekretu o p.z.e. — Dz. U. z 1956 nr 43, poz. 200).

Wysokość tego dodatku waha się, w zależności od rodzaju renty i grupy inwalidztwa oraz kategorii zatrudnienia, w granicach od 5% do 20% zarobku do kwoty 1200 zł (od części zarobku, przekraczającej tę kwotę dodatku nie oblicza się).

Dodatek dla nie pracujących rencistów wynosi: a) do renty starczej dla pracowników I kategorii zatrudnienia 15% zarobku, a dla pracowników II kategorii 20% zarobku, b) do renty rodzinnej 15% zarobku i c) do renty inwalidzkiej bez względu na kategorię zatrudnienia, jak poniżej:

Grupa inwalidów	Przyczyna inwalidztwa	
	wypadek lub choroba zawodowa	Inne przyczyny
	procent podstawy wymiaru do 1200 zł	
I	—	20
II	5	15
III	15	15

Wymiar dodatku do rent starczych i inwalidzkich jest rzeczą prostą, natomiast komplikuje się nieco, jeśli idzie o dodatek do renty rodzinnej.

Ustawa z 11.9.1956 postanawia, że dodatek do renty rodzinnej przysługuje członkom rodziny, jeżeli żaden z nich nie pracuje i nie posiada poza rentą dochodów z innych źródeł. Jeżeli warunek ten spełniają tylko niektórzy z grona członków rodziny, to członkom tym przysługuje dodatek, ale tylko wówczas, gdy nie prowadzą wspólnego gospodarstwa domowego z pozostałymi członkami rodziny, którym nie przysługuje dodatek do renty.

Na tle tego przepisu dają się wyróżnić następujące sytuacje faktyczne:

1. Rodzina, jako jedna gospodarstwa domowego, prowadzi wspólne gospodarstwo domowe; w tym przy-

padku fakt, iż jeden z członków tej rodziny nie pracuje, powoduje, że pozostali członkowie nie mogą również uzyskać dodatku.

2. Wspólnota rodzinna zostaje rozbita i powstają dwie lub więcej rodzinnych wspólnot gospodarczych, a mianowicie:

a) wdowa np. z dwojgiem dzieci prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe i rodzice oddzielne; jeżeli w tej sytuacji zarówno wdowa z dziećmi, jak i rodzice nie pracują, to dodatek dzieli się w ten sposób, że wdowa z dziećmi otrzymuje 3/5, a rodzice 2/5 tego dodatku; gdyby zaś wdowa podjęła zatrudnienie, traci ona wraz z dziećmi przysługującą jej część dodatku, który w całości przechodzi na rodziców i odwrotnie, gdyby jedno choćby z rodziców podjęło pracę, to ich dodatek przechodzi w całości na niezatrudnioną wdowę i jej dzieci; podjęcie zatrudnienia przez wdowę i jedno z rodziców powoduje w ogóle zawieszenie pobieranego przez nich dodatku;

b) każdy z członków rodziny mieszka oddzielnie, np. wdowa i każde z rodziców prowadzą własne oddzielne gospodarstwa; w tej sytuacji dodatek dzieli się na 3 równe części; jeżeli jeden z tych członków rodziny podejmie zatrudnienie, to jego część dodatku przechodzi po połowie na dwóch pozostałych członków rodziny; np. wdowa podejmuje zatrudnienie, to dodatek rodziców wzrośnie z 1/3 na 1/2, z tym, że gdyby jedno z rodziców zaczęło pracować, to drugie z nich otrzymuje cały dodatek; gdyby zaś wdowa i jedno z rodziców nie pracowali, to cały dodatek dzieli się po połowie na wdowę i niepracującego rodzica.

Stosownie do postanowienia ustawy z 11.9.1956 zostało wydane rozporządzenie wykonawcze MPIOS z 23.11.1956 do art. 60 ust. 1 dekretu o p.z.e. (Dz. U. nr 59, poz. 281).

Rozporządzenie to ustala: a) rodzaje zatrudnienia, które nie stanowią przeszkody do otrzymania dodatku i określa b) co uważa się za dochód z innych źródeł wyłączający prawo do dodatku oraz reguluje c) kwestię wypłaty dodatku rencistom zamieszkałym za granicą.

Nie jest przeszkodą do przyznania dodatku, jeżeli rencista pracuje dorywczo albo w niepełnym wymiarze godzin, z tym jednak zastrzeżeniem iż dochód z tytułu takiego zatrudnienia musi wynosić mniej aniżeli 500 zł miesięcznie.

Wynikałoby z powyższego, iż zatrudnienie stałe i w pełnym wymiarze godzin powoduje wyłączenie prawa do dodatku, choćby otrzymane za nie wynagrodzenie było niższe aniżeli 500 zł. Wniosek ten, jakkolwiek zgodny z gramatyczną wykładnią, nie da się chyba utrzymać. Bo jeżeli stałe zatrudnienie w niepełnym wymiarze godzin (np. 4 godziny dziennie), dające dochód 400 zł miesięcznie, uprawnia mimo swej stałości do dodatku, to trudno się pogodzić ze stanowiskiem, żeby osoba, która pracuje stałe i w pełnym wymiarze godzin (8 godzin dziennie), otrzymująca tytułem wynagrodzenia również 400 zł miesięcznie, nie miała mieć prawa do dodatku

jedynie z tego powodu, że praca jej trwa o 4 godziny dłużej. W tym względzie trzeba będzie, zdaje się, odczekać miarodajnej interpretacji Trybunału Ubezpieczeń Społecznych (chyba że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wyjaśni to zagadnienie we własnym zakresie).

Za dochód z innych źródeł, który wyłącza prawo do dodatku uważa się dochód rencisty: a) z posiadanego gospodarstwa rolnego o obszarze co najmniej 2,5 ha, b) z posiadanego przedsiębiorstwa przemysłowego, handlowego lub rzemieślniczego bez względu na wysokość dochodu z tego przedsiębiorstwa i c) posiadany z wszelkich innych źródeł w wysokości co najmniej 500 zł miesięcznie, z wyłączeniem jednak kwot otrzymywanych z tytułu alimentacji.

Dla ustalenia dopuszczalnego mi-

nimum dochodu (poniżej 500 zł) wysokość dochodów pod pkt. a) i c) sumuje się.

Przy ocenie wartości dochodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, iż 2,5 ha daje dochód w wysokości co najmniej 500 zł, 1 ha — 200 zł miesięcznie.

Wyplata dodatków rencistom zamieszkałym za granicą może nastąpić jedynie w takim przypadku, gdy z krajem, w którym rencista przebywa, zawarta jest umowa o wzajemności w zakresie ubezpieczeń społecznych. Wartość wynagrodzenia i innych dochodów, uzyskiwanych przez rencistę za granicą, ocenia się w takiej wysokości, w jakiej oblicza się wartość rent zagranicznych wypłacanych w Polsce.

J. S.

Z orzecznictwa Trybunału Ubezpieczeń Społecznych

Do art. 58 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 10 sierpnia 1956 Nr TR-II-590/55 Trybunał orzekł:

I. Za pracowników nauki w rozumieniu art. 58 dekretu uważa się osoby mające w myśl ustawy o szkolnictwie wyższym i o pracownikach nauki (poz. 38 Dz. Ust. z 1952) charakter takich pracowników.

II. Pracownik nauki, który w dniu zaprzestania zatrudnienia naukowego posiada wymagany do renty starszej okres zatrudnienia, zachowuje prawo do dodatku naukowego z art. 58 dekretu, gdyby nawet w ostatnich dwóch*) latach przed ukończeniem wieku starszego wykonywał inne zatrudnienie.

Uzasadniając swój pogląd Trybunał zauważył:

Rozstrzygnięcie sporu zależy od dwóch kwestii: 1) czy skarżący był pracownikiem nauki z tytułu swego zatrudnienia w Szkole Inżynierskiej w Szczecinie w okresie od 1.9.1948—31.3.1954 i 2) czy przysługujące mu uprawnienia jako pracownika nauki zachował, chociaż w dniu zgłoszenia wniosku o rentę starczą nie wykonywał zatrudnienia, które by go kwalifikowało jako pracownika nauki.

Za pracowników nauki, którym w myśl art. 58 dekretu przysługuje prawo do dodatku do renty w wysokości 50% renty, uważać można takie osoby, które w myśl przepisów ustawy z dnia 15.12.1951 o szkolnictwie wyższym i o pracownikach nauki (poz. 38 Dz. Ust. z 1952) mają charakter pracowników nauki.

Według art. 46, 47 tej ustawy pracownikami nauki są osoby, które — posiadając odpowiednie kwalifikacje naukowe i moralne — poświęcają się zawodowo pracy naukowej w szkole wyższej, instytucji naukowym lub w innej placówce naukowej i posiadają tytuł samodzielnego lub pomocniczego pracownika nauki. Samodzielnym pracownikiem naukowym jest pracownik nauki, który wykazał się poważnym dorobkiem naukowym i uzyskał tytuł naukowy profesora zwyczajnego, nadzwyczajnego lub docenta. Pomocniczym pracownikiem nauki jest pracownik nauki, który ukończył studia oraz wykazał się zdolnością do samodzielnego badań naukowych i uzyskał tytuł adiunkta, starszego asystenta. Dotychczasowi profesorowie zwyczajni stają się samodzielnymi pracownikami nauki w rozumieniu wspomnianej ustawy, zachowują tytuł naukowy profesora zwyczajnego i uzyskują stopień naukowy, doktora nauk. Dotychczasowi profesorowie nadzwyczajni stają się również pra-

cownikami nauki samodzielnymi, zachowują tytuł profesora nadzwyczajnego i mogą uzyskać stopień naukowy doktora nauk bez uprzedniego uzyskiwania stopnia kandydata nauk (art. 71 ustawy).

Wedle wyjaśnienia Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego Szkoła Inżynierska w Szczecinie, w której pracował skarżący (obecnie Politechnika Szczecińska), podlega Ministerstwu Szkolnictwa Wyższego i jest objęta ustawą o szkolnictwie wyższym oraz wszelkimi innymi przepisami odnoszącymi się do szkolnictwa wyższego.

W spornej sprawie nie zostało ustalone, czy skarżący miał jeden z wyżej wymienionych tytułów naukowych, uzasadniających zaliczenie go do pracowników nauki.

Gdyby skarżący w dniu zwolnienia (31.3.1954) miał charakter pracownika nauki, to osiągając wiek starszy 29.7.1954, a więc przed upływem dwóch lat przewidzianych w art. 28 dekretu, miałby zachowane prawo do dodatku z art. 58 dekretu. Skoro bowiem pracownik nauki, mający w dniu zaprzestania zatrudnienia wymagany do renty starszej okres zatrudnienia i co najmniej 63 lata nie traciłby prawa do tej renty wraz z dodatkiem z art. 58 w przypadku przerwy w zatrudnieniu trwającej do osiągnięcia 65 lat; nie powinno więc powodować utraty prawa do tego dodatku objęcie w okresie zachowania uprawnień do renty starszej innego zatrudnienia, z którego wykonywaniem nie łączy się charakter pracownika nauki.

Do Karty Górnik

W wyroku z 22 marca 1956 Nr TR-I-823/55 Trybunał orzekł:

„Posiłkowe stosowanie do rent z Karty Górnik przepisów systemu zaopatrzenia powszechnego nie może prowadzić do zmiany warunków powstawania prawa do tych rent, a zwłaszcza do zaostrzania tych warunków i do pozbawienia tych rent ich uprzywilejowanego charakteru.”

W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał podniósł, że po myśli § 9 uchwały Prezydium Rządu z 10.1.1951 (Monitor Polski A-5, poz. 64) wdów po pracownikach, którym przysługiwało prawo do świadczeń w wysokości określonej tą uchwałą, otrzymują 60% tych świadczeń.

Z treści tego przepisu wynika, że uprawnienia rentowe wdów po górnikach, którzy w chwili śmierci pobierali rentę górniczą lub mieli do niej prawo, uregulowane są w sposób odmienny aniżeli uprawnienia rentowe wdów, przewidziane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym lub w dekreście o po-

*) Obecnie pięciu — art. 28 (poz. 200 Dz. Ust. z 1956).

wszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

W szczególności od wdów po górnikach, o których mowa w § 9 wspomnianej uchwały, nie wymaga się do uzyskania prawa do wdowiej renty górniczej ani wykazania niezdolności do zarabkowania, ani osiągnięcia pewnego określonego wieku, ani wychowywania małoletnich dzieci, ani też pozostawiania na utrzymaniu męża w chwili jego śmierci. Poza tym prawo do renty wdowiej górniczej nie wygasa przez przedawnienie, jak to miało miejsce w stosunku do rent przewidzianych ustawą o ubezpieczeniu społecznym.

Skoro zatem uprzywilejowana pozycja wdów po górnikach w zakresie ich uprawnień rentowych wyraża się m. in. zwolnieniem ich od warunków, które w systemie zaopatrzenia powszechnego uważane są za podstawowe i zasadnicze, trudno przypuścić, że intencją ustawodawcy — nigdzie zresztą nie ujawnioną — było uzależnienie uprawnień rentowych tych wdów od spełnienia warunków mniej istotnych, jak np. czas trwania małżeństwa, wiek w chwili zawarcia związku małżeńskiego itp. W każdym razie stwierdzić należy, że odmienna od powyższej interpretacja prawa materialnego pozbawiona jest wszelkiego oparcia w brzmieniu tego prawa.

Posiłkowe stosowanie do rent górniczych przepisów systemu zaopatrzenia powszechnego jest niewątpliwie uzasadnione względami praktycznymi i nawet konieczne, lecz dotyczące może tylko kwestii w uchwale Prezydium Rządu nie uregulowanych, takich, jak np. początek płatności świadczeń rentowych, sposób ich wypłacania, skutki bezprawnego korzystania ze świadczeń itp., nie może jednak prowadzić do zmiany samych warunków powstawania prawa do rent górniczych, a zwłaszcza zastrzeżenia tych warunków i pozbawienia w ten sposób górniczych rent ich uprzywilejowanego charakteru.

Do art. 18 ust. 2 dekretu o p.z.e.

W wyroku z 23 listopada 1955 Nr TR-II-1097/55 Trybunał stanął na stanowisku, że

„w przypadku ustalenia w postępowaniu sądowym, że warunki wymagane dla podwyższenia renty (inwalidztwo I grupy) powstały dopiero w toku tego postępowania, należy przy odpowiednim stosowaniu tezy, ustanowionej w tej materii przez Trybunał, przyjąć przy obliczeniu daty, od której przyznać należy podwyższoną rentę, za punkt wyjścia dzień, od którego według orzeczenia lekarskiego istnieje inwalidztwo I grupy.

Uzasadniając swoje stanowisko, Trybunał zauważył:

Według ust. 2 art. 18 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (poz. 116 Dz. Ust. z 1954) podwyższenie renty następuje od najbliższego terminu jej płatności przypadającego po wydaniu decyzji podwyższającej, przy czym zgodnie z § 22 ust. 1 zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1.7.1954 w sprawie wykonania tego dekretu (poz. 874 Monitora Polskiego) organ rentowy obowiązany jest wydać decyzję najpóźniej w ciągu 14 dni od wyjaśnienia ostatnich okoliczności niezbędnych do wydania decyzji.

W szeregu wyroków Trybunał ustalił i uzasadnił tezę, że za datę decyzji podwyższającej rentę na wniosek zainteresowanego, miarodajną w myśl ust. 2 art. 18 dekretu dla określenia terminu, od którego następuje podwyższenie renty, uważać należy datę, w której decyzja winna być wydana zgodnie z § 22 ust. 1 wspomnianego zarządzenia¹⁾.

Podkreślić należy, że przytoczone przepisy dekretu i zarządzenia uzależniają datę powstania prawa do podwyższonej renty od decyzji organu rentowego.

Trybunał uważa, że w przypadku ustalenia w postępowaniu sądowym, że warunki wymagane dla podwyższenia renty (inwalidztwo I grupy) powstały dopiero w toku postępowania, należy odpowiednio stosować wspomnianą wyżej tezę, przyjmując przy obliczaniu daty, od której przyznać należy podwyższoną rentę, za punkt wyjścia dzień, od którego według orzeczenia lekarskiego istnieje inwalidztwo I grupy. Dr T. S.

¹⁾ Teza, o której mowa, zawarta jest w wyroku z 18.I.1956 i wydrukowana w numerze marcowym PUS z 1956.

Przegląd Ustawodawstwa

1.12 — 31.12.1956

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z 1.12.1956 w sprawie zasad i trybu przywracania praw emerytalnych utraconych na podstawie przepisów o weryfikacji lub rehabilitacji (Dz. U. nr 59, poz. 278).

Ustawa z 1.9.1949 (Dz. U. z 1949 nr 42, poz. 304, z 1954 nr 12, poz. 41), rozporządzenie RM z 25.7.1946 (Dz. U. z 1946 nr 38, poz. 231, z 1947 nr 42, poz. 209, z 1949 nr 61, poz. 247 i z 1953 nr 11, poz. 41) tudzież dekret z 22.10.1947 (Dz. U. nr 65, poz. 385) pozbawiały szereg osób prawa do zaopatrzenia emerytalnego z systemu państwowego, kolejowego lub z ubezpieczenia społecznego na podstawie orzeczenia komisji weryfikacyjnej względnie rehabilitacyjnej bądź też z mocy samego prawa. Odnosne osoby traciły prawo do zaopatrzenia w całości albo w części. Częściowa utrata prawa mogła z kolei spowodować, iż dana osoba nie spełniała wymogów przewidzianych w art. 80 ust. 3 dekretu o p.z.e., art. 46 ust. 3 dekretu z 18.9.1954 (Dz. U. nr 41, poz. 181), art. 38 ust. 3 dekretu z 27.7.1955 (Dz. U. nr 31, poz. 184) oraz art. 38 ust. 3 dekretu z 9.11.1955 (Dz. U. nr 43, poz. 273) i w konsekwencji traciły zaopatrzenie w zupełności.

Art. 2 ustawy z 11.7.1956 (Dz. U. nr 43, poz. 199) przywraca prawo do zaopatrzenia emerytalnego utraconego na podstawie wspomnianych przepisów, zlecając RM ustalenie w drodze rozporządzenia zasad i trybu przywrócenia utraconych praw. Wykonaniem tego postanowienia jest rozporządzenie z 1.12.1956. Ustala ono, że przywrócenie prawa następuje na wniosek zainteresowanych osób, zgłoszony do prezydium właściwej ze względu na zamieszkanie zainteresowanego wojewódzkiej lub równorzędnej rady narodowej względnie do dyrekcji okręgowej kolei państwowych w terminie do dnia 31.12.1957. Termin ten jest zawily, a więc w razie niedotrzymania go zainteresowany nie może już odzyskać utraconego prawa.

Uprawnienia emerytalne osób, którym przywraca się prawo do zaopatrzenia, ocenia się według przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym, które obowiązywały w czasie utraty przez te osoby prawa do zaopatrzenia z uwzględnieniem jednak późniejszych zmian wprowadzonych do tych przepisów.

Osoby, które utraciły prawo na zasadzie art. 80 ust. 3 dekretu o p.z.e. względnie cytowanych powyżej dekretów z 18.9.1954, 27.7.1955, 9.11.1955 odzyskują prawo do zaopatrzenia emerytalnego, jeżeli odpowiadają warunkom w tych dekretach ustalonych.

Termin, od którego wznawia się wypłatę przywróconego zaopatrzenia, uzależniony jest od tego, kiedy wpłynął wniosek o przywrócenie prawa. Jeżeli więc wniosek zgłoszony zostanie przed 22.6.1957 zaopatrzenie wypłaca się od 1.7.1956, jeżeli zaś wniosek wpłynie po 22.6.1957, zaopatrzenie wypłaca się za 3 miesiące wstecz od dnia wpływu wniosku.

Na omówionych powyżej zasadach podlegają rewizji decyzje w sprawie rent, w których nie uwzględniono okresów służby lub pracy, podlegających weryfikacji.

Wypłata zasiłków przyznanych dzieciom względnie żonie osoby pozbawionej zaopatrzenia na podstawie art. 22 cytowanej na wstępie ustawy z 1.9.1949 podlega wstrzymaniu dopiero w przypadku przywrócenia utraconego prawa, przy czym z przywróconego zaopatrzenia potrąca się kwoty zasiłku wypłacane od dnia, od którego zaopatrzenie przywrócono.

2. Rozporządzenie Rady Ministrów z 1.12.1956 w sprawie świadczeń rentowych dla osób niesłusznie pozbawionych wolności (Dz. U. nr 59, poz. 279).

Omówieniu rozporządzenia poświęcono osobny artykuł zamieszczony na stronie 53 niniejszego numeru PUS.

3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22.11.1956 w sprawie obliczania podstawy wymiaru renty (Dz. U. nr 59, poz. 280).

Rozporządzenie to omówiono szczegółowo w nr 1/57 PUS, str. 17.

4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 23.11.1956 w sprawie przyznawania dodatków do rent dla rencistów nie pracujących i nie posiadających poza rentą dochodów z innych źródeł (Dz. U. nr 59, poz. 281).

Rozporządzenie omawia się w artykule zamieszczonym na str. 56 niniejszego numeru PUS.

5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 24.11.1956 w sprawie podziału renty rodzinnej między uprawnionych członków rodziny (Dz. U. nr 59, poz. 282).

Rozporządzenie będzie omówione w następnym numerze PUS.

6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 26.11.1956 w sprawie wypłaty rent osobom pozbawionym wolności oraz świadczeń dla tych osób, jeśli ulegli wypadkowi przy pracy w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. nr 59, poz. 283).

Zgodnie z rozporządzeniem, renciście, pozbawionemu wolności na okres dłuższy niż miesiąc, przekazuje się na adres więzienia rentę z wyłączeniem dodatków dla dzieci, wnuków i rodzeństwa. Dodatki te przekazuje się do rąk osoby sprawującej opiekę nad tymi osobami.

Renciści pozbawieni wolności może jednak zażądać, aby przysługującą mu rentę przekazywano w całości lub w części wskazanym przez siebie członkom rodziny. Z drugiej strony członkowie rodziny rencisty, którzy w razie jego śmierci byłiby uprawnieni do renty rodzinnej po nim, mogą wystąpić z wnioskiem o wypłacanie im przez czas, w którym rencista odbywa karę pozbawienia wolności, a) 1/2 renty, jeżeli jest jeden członek rodziny, b) 2/3 renty, jeżeli jest dwóch lub więcej członków rodziny.

Według powyższych zasad wypłaca się również renty, które w myśl dotychczasowych przepisów wypłacano w sposób odmienny, z tym zastrzeżeniem, że pierwsza wypłata według nowych zasad będzie dokonana od najbliższego terminu płatności renty, przypadającego po upływie miesiąca od zgłoszenia wniosku przez rencistę lub członka jego rodziny.

Osoby pozbawione wolności, które przy pracy wykonywanej w ramach regulaminu więziennego albo w drodze do takiej pracy lub z pracy uległy wypadkowi albo zachorowały na chorobę zawodową i wskutek tego stały się inwalidami, mają prawo do świadczeń na zasadach stosowanych do pracowników, którzy stali się inwalidami w związku z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową. To samo obowiązuje w odniesieniu do członków rodziny osoby pozbawionej wolności, która zmarła wskutek wspomnianego wypadku lub choroby zawodowej. Ocenę czy członek rodziny pozostawał na utrzymaniu osoby pozbawionej wolności, przeprowadza się według stanu, jaki istniał przed pozbawieniem jej wolności.

7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 27.11.1956 w sprawie okresów zatrudnienia na obszarze Państwa Polskiego, udzielania świadczeń rentowych z tytułu zatrudnienia za granicą oraz zbioru świadczeń rentowych z tytułu zatrudnienia w Polsce z prawem do świadczeń z instytucji zagranicznych (Dz. U. nr 59, poz. 284).

8. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej w sprawie określenia organów właściwych do ustalania prawa i wypłacania świadczeń w związku z zatrudnieniem za granicą (Dz. U. nr 59, poz. 285).

Omówienie rozporządzeń wymienionych pod § 7 i 8 nastąpi w jednym z następnych numerów PUS.

9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 12.12.1956 w sprawie uprawnień do świadczeń

rentowych dla dzieci, wnuków i rodzeństwa korzystających z innych świadczeń z funduszy publicznych (Dz. U. nr 61, poz. 297).

Wypłata renty rodzinnej oraz dodatków do renty starczej, inwalidzkiej lub rodzinnej na dzieci, wnuki i rodzeństwo ulega zawieszeniu na czas korzystania przez nich ze świadczeń z funduszy publicznych w rozmiarze dostatecznym dla pokrycia kosztów utrzymania i wychowania (art. 53 ust. 1 i art. 55 ust. 1 i 2 dekretu o p.z.e.). To samo dotyczy rent sierocych względnie płaconych na ich miejsce zasiłków rodzinnych i dodatków do rent na dzieci, wnuki i rodzeństwo przysługujących rencistom tzw. starego portfelu (art. 81 ust. 4 i 5 dekretu o p.z.e.).

Rozporządzenie z 12.12.1956 ustala jakie świadczenia z funduszy publicznych powodują, a jakie nie powodują zawieszenia wypłaty rent rodzinnych (sierocych) i dodatków do rent.

Powodują zawieszenie: 1) pobieranie stypendium na studia zagraniczne, 2) przebywanie w takich zakładach (opiekunich, wychowawczych jak domy dziecka, domy młodzieży, zakłady specjalne itd.), które zapewniają nieodpłatnie opiekę i utrzymanie w pełnym rozmiarze.

Nie powodują zawieszenia: 1) pobieranie stypendium krajowego, 2) pobyt w zakładach, które pobierają za to pełną lub częściową opłatę, 3) pobyt w zakładach, które zapewniają opiekę i utrzymanie tylko przejściowo, choćby bezpłatnie, np. obozy harcerskie, kolonie, wczasy, 4) pobyt w zakładach, które zapewniają opiekę i utrzymanie w ograniczonym zakresie, choćby bezpłatnie, np. internaty, żłobki, przedszkola, dziecińce.

10. Obwieszczenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7.12.1956 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu dekretu z 14.8.1954 o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. nr 59, poz. 286).

Obwieszczenie podaje w załączniku tekst dekretu z 14.8.1954 w brzmieniu ustalonym ustawą z 15.11.1956 (Dz. U. nr 56, poz. 257).

11. Obwieszczenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7.12.1956 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu dekretu z 13.11.1945 o zaopatrzeniu ofiar wrogów demokratycznego ustroju Polski (Dz. U. nr 59, poz. 287).

Obwieszczenie podaje w załączniku tekst dekretu z 13.11.1945 (Dz. U. z 1953 nr 28, poz. 112) z uwzględnieniem zmian wprowadzonych ustawą z 15.11.1956 (Dz. U. nr 56, poz. 256).

12. Instrukcja nr 51/56 Ministra Zdrowia z 31.10.1956 (P.L.2—4/56) w sprawie zaopatrzenia w środki pomocnicze (Dz. Urz. Min. Zdr. nr 20, poz. 94).

Instrukcja normuje szczegółowo w oparciu o § 3 i § 4 uchwały Rady Ministrów nr 69, z 29.1.1955 w sprawie zaopatrywania ubezpieczonych w protezy i środki pomocnicze (Monitor A-11, poz. 124) tryb i zasady udzielania okularów, sztucznych gałek ocznych, aparatów słuchowych, pasów ze zbiornikami na kał i mocz, kółek gumowych, rurek do tchawicy oraz innych środków przeciwko zniekształceniu i kalectwu (z wyłączeniem protez): 1) ubezpieczonym i członkom ich rodzin, 2) rencistom (emerytom), 3) inwalidom wojskowym, 4) członkom rodzin rencistów i inwalidów, 5) studentom szkół wyższych i aspirantom naukowym (artystycznym) i 6) osobom zakwalifikowanym do pracy społecznej.

OKÓLNIKI

Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

Okólnik nr 20 z 18.12.1956, podaje szczegółowo wskazówki w sprawie czynności, jakie wojewódzkie i okręgowe zarządy ubezpieczeń winny przeprowadzić w związku z zamknięciem rachunkowym za rok 1956 oraz otwarciem rachunków i ksiąg na rok 1957.

Zapytania i wyjaśnienia

Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

809. Ekwiwalent za okres choroby pracownika umysłowego między 3 a 6 miesiącem w przypadku gruźlicy.

PYTANIE: Pracownik umysłowy zachorował na gruźlicę 7 sierpnia 1956 i choruje nadal. Zakład pracy wypłacał mu pełne wynagrodzenie do dnia 31 października 1956, zaś od 1 listopada 1956 — zasiłki chorobowe z funduszu ubezpieczenia społecznego. Pracownik jednak, powołując się na postanowienie art. 3 poz. 1 ust. 1 dekretu z 18.1.1956 o dopuszczalności rozwiązywania umów o pracę, rości pretensję do pełnego wynagrodzenia z zakładu pracy — aż do upływu sześciu miesięcy od dnia zachorowania. Czy słusznie?

ODPOWIEDZ: Roszczenie pracownika jest nieuzasadnione. Wspomniany dekret z 18.1.1956 w art. 31 ust. 1 reguluje jedynie kwestię dopuszczalności rozwiązania umowy przez zakład pracy w przypadku długotrwałej choroby pracownika (przy gruźlicy istotnie po upływie 6 miesięcy). Natomiast jeśli idzie o wynagrodzenie pracownika umysłowego za czas choroby, nadal pozostają w mocy przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczp. o umowie o pracę pracowników umysłowych z dnia 16 marca 1928 (Dz. U. z 23.3.1928 nr 35, poz. 323 z późniejszymi zmianami), które w art. 19 — w brzmieniu ustalonym przez art. 418 ustawy z 28 lipca 1939 roku o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 71, poz. 476) — stanowią, że „w razie niemożności pełnienia przez pracownika obowiązków wskutek choroby (...) pracownik zachowuje przez okres trzechmiesięczny prawo do wynagrodzenia w całości...”.

Sprawę pobierania zasiłków chorobowych normują przepisy ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 51, poz. 396 z późniejszymi zmianami). Artykuł 95 tej ustawy przyznaje prawo do zasiłku chorobowego, jeżeli pracownik nie pobiera wynagrodzenia z zakładu pracy, przez okres 26-tygodniowy, względnie jeżeli stan zdrowia chorego rokuje nadzieję na poprawę — przez okres 39-tygodniowy (26 czy 39-tygodniowy okres oblicza się oczywiście z uwzględnieniem okresu pobierania wynagrodzenia z zakładu pracy).

W konkretnym przypadku zakład pracy powinien był jedynie wypłacić pracownikowi wynagrodzenie nie do 31 października, lecz do 6 listopada włącznie, tj. przez przewidziany ustawowo okres trzech pełnych miesięcy. (m)

810. Prawo do zasiłku rodzinnego na brata, jeżeli ojciec posiada gospodarstwo rolne o obszarze 7,6 ha.

PYTANIE: Pracownica ma na utrzymaniu 13-letniego brata. Ojciec rodzeństwa (wdowiec) jest rolnikiem posiadającym gospodarstwo rolne o obszarze 7,6 ha. Zakład pracy zapytuje, czy siostrze należy się zasiłek na brata.

ODPOWIEDZ: W myśl obowiązujących przepisów zasiłki rodzinne przysługują pracownikom na dzieci własne i przysposobione. Także i na dzieci obce mogą przysługiwać zasiłki rodzinne — lecz tylko wówczas, gdy dziecko przyjęte zostało przez pracownika na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, tj. 18 lat życia (§ 2 rozp. RM z 26.7.1950 w sprawie ujednolicenia warunków uprawnień do świadczeń dla dzieci w ubezpieczeniach społecznych, Dz. U. nr 33, poz. 297). Za dzieci obce uważa się dzieci, które nie są dziećmi własnymi lub przysposobionymi. Mogą to być dzieci spokrewnione z pracownikiem (np. rodzeństwo, wnuki, pasierby), albo dzieci nie pozostające w żadnym stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do pracownika (wychowankowie). Jeżeli przynajmniej jedno z rodziców dziecka obcego żyje i może mu zapewnić utrzymanie, na dziecko to

może być przyznany zasiłek rodzinny wtedy, gdy pracownikowi, który ma dziecko na utrzymaniu, została powierzona opieka nad dzieckiem przez władzę opiekuńczą (§ 3 ust. 1 wymienionego wyżej rozp. RM).

W konkretnym przypadku ojciec dziecka żyje i może mu zapewnić utrzymanie posiadając gospodarstwo rolne o obszarze 7,6 ha; pracownicy zaś nie została powierzona opieka nad młodszym bratem przez władzę opiekuńczą. A zatem, zgodnie z powyższymi przepisami, pracownicy nie należy się zasiłek rodzinny na młodszego brata, chociaż, jak podaje zakład pracy, wychowuje go ona i utrzymuje. (st)

811. Omyłkowe ustalenie wysokości zasiłku chorobowego a obowiązek zwrotu nadpłaty.

PYTANIE: Zakład pracy omyłkowo obliczył i wypłacił zasiłek chorobowy w wysokości 70% zarobku zamiast w wysokości 14% zarobku (szpitalny), dokonując w ten sposób nadpłaty w wysokości 525,77 zł. Pracownik, który pobrał mylnie obliczony zasiłek pracuje obecnie w innym zakładzie pracy i na wezwanie odmówił zwrotu niesłusznie pobranej kwoty. Zakład pracy zapytuje, czy istnieje możliwość przymusowego ścągnięcia nadpłaconego zasiłku i jakie przepisy prawne regulują tę sprawę. Zakład pracy uważa, że przepis taki istnieje, ponieważ w instrukcji b. ZUS z 1951 roku w sprawie wypłaty zasiłków chorobowych jest wzmianka, że „w razie ujawnienia nadpłaty zasiłku należy ją potrącić przy najbliższej wypłacie zasiłku bądź zarobku”.

ODPOWIEDZ: Na podstawie art. 214 ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 51, poz. 396) pracownik jest obowiązany zwrócić nieprawnie pobrane świadczenia pieniężne, a więc również nadpłacony zasiłek chorobowy, jeżeli ponosi winę, tj. jeżeli spowodował nadpłatę na podstawie przedłożonych przez siebie nieprawdziwych (fałszywych) dokumentów. Analogiczne postanowienia zawiera art. 19 dekretu z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Ponieważ w konkretnym przypadku robotnik nie ponosi winy, zakład pracy musi ponieść konsekwencje swojej pomyłki i z własnych funduszy zwrócić wojewódzkiemu zarządowi ubezpieczeń społecznych nadpłaconą kwotę zasiłku.

Powołane wyżej postanowienia instrukcji b. ZUS z 1951 roku można stosować tylko wtedy, jeżeli pracownik zgadza się na potrącenie lub ponosi winę nadpłaty i zakład pracy uzyskał decyzję nakazującą pracownikowi zwrot nadpłaconego zasiłku. O wydanie takiej formalnej decyzji na piśmie zakład pracy może zwrócić się do wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych, który obowiązany jest ją wydać na podstawie art. 214 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, stwierdzając, z czyjej strony powstała nadpłata. Od wydanej decyzji zakład pracy może się odwołać do zarządu okręgowego (głównego) właściwego związku zawodowego.

Jak wynika z dotychczasowego orzecznictwa związkowego, okręgowe (główne) zarządy związków zawodowych odmawiają nakładania na pracownika obowiązku zwrotu nadebranego zasiłku, jeżeli ustala brak jego winy. (st)

812. Czy i na jakich warunkach przysługuje prawo do bezpłatnej pomocy leczniczej po rozwiązaniu stosunku pracy i wyczerpaniu okresu zasiłkowego.

PYTANIE: Ob. J.K. choruje od 19 stycznia 1956; w związku z przedłużającą się chorobą po trzech

miesiącach nieprzerwanej niezdolności do pracy nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z dniem 30.4.1956; okres zasiłkowy został wyczerpany z dniem 17 października 1956. W stanie zdrowia chorego nastąpiło jednak pogorszenie i według opinii specjalisty konieczne jest dalsze dłuższe leczenie szpitalne. Chory pyta, czy przysługuje mu dalsze bezpłatne leczenie oraz kto powinien zaopatrzyć go w dokument uprawniający do korzystania z bezpłatnego leczenia.

ODPOWIEDZ: W myśl art. 2 ust. 1 ustawy z 1 marca 1949 o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 18, poz. 109), pracownik zachowuje prawo do pomocy leczniczej przez okres 26 tygodni po ustaniu stosunku pracy. W danym więc wypadku prawo to wygasło z dniem 30 października 1956. W związku z tym uprawnienia chorego do bezpłatnej pomocy leczniczej przedstawiają się następująco:

1. Chory może uzyskać dalsze leczenie bezpłatne z tytułu przyznania mu renty jeżeli już wcześniej poczynił o nią starania.

2. Jeżeli chory w ogóle nie posiada uprawnień do renty (albo jeżeli prawo to nie mogło być wcześniej zrealizowane) — prawo do bezpłatnego leczenia przysługuje tylko tym osobom niezdolnym do pracy, które nie posiadają żadnych środków utrzymania i ze względu na to kwalifikują się do uzyskania pomocy społecznej w miejscowości swego zamieszkania. Osoby te mają prawo do bezpłatnego leczenia ambulatoryjno-domowego bądź szpitalnego w zakładach społecznych służby zdrowia utrzymywanych z budżetu Ministerstwa zdrowia oraz do bezpłatnego otrzymywania leków i artykułów sanitarnych w aptekach otwartych na podstawie recept lekarzy zakładów społecznej służby zdrowia; skierowania na leczenie powyższych osób, jako też recepty dla nich wystawiane powinny być oznaczone adnotacją: „kwalifikuje się do pomocy społecznej”.

3. W przypadku, gdy chory, który całkowicie wyczerpał okres pomocy leczniczej z tytułu ubezpieczenia społecznego i nie pracuje, odzyska po niedługim czasie zdolność do pracy, lecz wskutek niemożności uzyskania pracy znajduje się przejściowo w sytuacji materialnej kwalifikującej go do pomocy społecznej, przysługuje mu prawo do bezpłatnego leczenia w takim zakresie jak to opisano w punkcie 2.

Należy równocześnie przypomnieć, że zgodnie z zarządzeniem MPIOS z 8 sierpnia 1949 (Dz. Urz. MPIOS nr 10, poz. 112, § 2) w przypadkach wszystkich postaci gruźlicy nie ma żadnych ograniczeń co do czasu trwania bezpłatnego leczenia.

Osoby mające zamiar ubiegać się o bezpłatne leczenie z tytułu pomocy społecznej powinny pamiętać że dowodem uprawniającym do uzyskania pomocy lekarskiej jest zaświadczenie wystawione przez wydział pracy i pomocy społecznej (referat spraw społecznych i kulturalnych) właściwego PRN następującej treści:

„Zaświadczenie (ważne łącznie z dowodem osobistym)
Ob. (imię, ojciec, nazwisko, rodowe, zamężnych)
urodzony (a) dnia w 1. Zamieszkuje w do-
mu nr przy ulicy w miejscowości
powiatu 2. Nie posiada dostatecznych środków
do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych. 3. Kwalifi-
kuje się do opieki społecznej. 4. Uprawniony (a) jest do
bezpłatnych świadczeń leczniczych. Podpis”

Dokument ten powinien być starannie przechowywany.

Zarządzenie Ministra Zdrowia z 23.12.1954 w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe niektórych kategorii osób uprawnionych do tego leczenia na rachunek budżetu centralnego Ministerstwa Zdrowia zalicza do osób uprawnionych także osoby kwalifikujące się do pomocy społecznej; organem uprawnionym do wydawania tym osobom skierowań na leczenie uzdrowiskowe jest kierownik wydziału zdrowia prezydium właściwej wojewódzkiej rady narodowej lub osoba przez niego upoważniona.

Leczenie uzdrowiskowe może być ambulatoryjne, lub sanatoryjne. Osoba ubiegająca się o leczenie uzdrowiskowe powinna zwrócić się do właściwej przychodni rejonowej lub do ośrodka zdrowia o wy-

danie orzeczenia o konieczności takiego leczenia. W razie gdy wyniki przeprowadzonych badań wskazują na potrzebę leczenia uzdrowiskowego, lekarz wystawia odpowiednie orzeczenie i wraz z kartą badania — przekazuje kierownikowi wydziału zdrowia PWRN. (WP)

813. Regulacja plac a podstawa obliczania zasiłków chorobowych.

PYTANIE: Pracownik, wynagradzany akordowo zachorował w sierpniu 1956. Od 1 lipca 1956 nastąpiła w zakładzie pracy regulacja wynagrodzeń i pracownicy otrzymali wyższe stawki akordowe. Zakład pracy przyjął za podstawę obliczenia przeciętny dzienny zarobek pracownika z trzech miesięcy przed zachorowaniem, tj. z lipca, czerwca i maja 1956. Pracownik żąda obliczenia zasiłku od przeciętnego dziennego zarobku z wymienionych trzech miesięcy ale po przeliczeniu należałoby wg nowych, wyższych, stawek akordowych obowiązujących od 1 lipca 1956. Zakład pracy zapytuje, czy żądanie pracownika jest uzasadnione, oraz jak przedstawia się analogiczna sytuacja jeśli idzie o pracownika umysłowego.

ODPOWIEDZ: Według obecnie obowiązujących przepisów, za podstawę obliczenia zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętny dzienny zarobek pracownika z okresu trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym pracownik zachorował (art. 99 ustawy z 28.3.1933 o ubezpieczeniu społecznym i komunikat nr 8 wydany przez b. ZUS). Powyższą zasadę obliczania zasiłku stosuje się bez względu na to, czy w miesiącu zachorowania obowiązują stare czy też nowe stawki zarobku. W razie więc zachorowania w pierwszym miesiącu po regulacji wynagrodzeń za podstawę obliczenia zasiłku przyjmuje się przeciętny dzienny zarobek z okresu trzech miesięcy, w których pracownik zarabiał wg starych stawek. W przypadku zachorowania w drugim miesiącu po regulacji plac — przeciętny dzienny zarobek z okresu trzech miesięcy, w których jeden miesiąc opłacany był już wg podwyższonych stawek. Jeżeli choroba rozpocznie się w trzecim miesiącu po regulacji plac, do okresu trzech miesięcy wejdą już dwa miesiące z nowym podwyższonym zarobkiem. Dopiero w razie zachorowania w czwartym miesiącu po regulacji plac, podstawę obliczenia zasiłku stanowić będzie wynagrodzenie otrzymywane przez pracownika według nowych, podwyższonych stawek akordowych.

W konkretnym zatem przypadku zakład pracy obliczył zasiłek chorobowy właściwie, przyjmując za podstawę obliczenia zarobki pracownika według stawek zarobkowych z maja i czerwca oraz według nowych stawek z lipca.

Wynagrodzenie wypłacane pracownikowi umysłowemu przez pracodawcę za czas choroby oblicza się inaczej, a mianowicie wg zasad przyjętych do ustalania urlopu wypoczynkowego, w myśl których pracownik otrzymuje za każdy dzień urlopu takie wynagrodzenie, jakie otrzymałby, gdyby w tym dniu pracował (art. 4 ustawy z 16.5.1922 o urlopach dla pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu, Dz. U. nr 13 z 1949 roku nr 47, poz. 365 oraz § 26 rozporz. MPIOS z 11.6.1923 Dz. U. nr 62, poz. 464).

Jeżeli choroba potrwa ponad 3 miesiące i pracownik „przejdzie na zasiłek”, zasiłek oblicza się od zarobków poprzedzających dzień zachorowania. (st)

814. Zasiłek rodzinny na dzieci nauczycielki - żony właściciela warsztatu rzemieślniczego.

PYTANIE: Nauczycielka języka łacińskiego jest zatrudniona w trzech szkołach, łącznie 21 godzin tygodniowo z zarobkiem około 1000 zł miesięcznie. Mąż jej prowadzi prywatny zakład mechaniki precyzyjnej i opłaca zryczałtowany podatek w wysokości 475 zł miesięcznie. Zakład pracy ma wątpliwość, czy matce należą się zasiłki na dzieci skoro mąż jest płatnikiem podatku dochodowego, którego wysokość wskazywałaby, że ma znacznie wyższe dochody niż żony, wobec czego dzieci są właściwie na jego utrzymaniu.

ODPOWIEDZ: W myśl postanowień kodeksu rodzinnego oboje rodzice są obowiązani przyczyniać się do utrzymania i wychowania dzieci. W konkretnym przy-

padku ojciec zarabia na utrzymanie dzieci prowadząc zakład mechaniki precyzyjnej i opłaca podatek zryczałtowany, który odpowiada obrotowi miesięcznemu około 2500 zł a czystemu dochodowi (zarobek netto) około 1000 zł miesięcznie. Z tytułu swojej pracy, jako samodzielny rzemieślnik, nie ma prawa do zasiłku rodzinnego na dzieci. Natomiast matka dzieci uczy przez 21 godzin tygodniowo, a ten czas pracy jest dla nauczycielki pełnym wymiarem godzin pracy w myśl przepisów szkolnych i jednocześnie także pełnym zatrudnieniem w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych (§ 3 ust. 2 rozporządzenia MPiOS z 12.2.1951 Dz. U. nr 9, poz. 72 w brzmieniu rozporządzenia MP i OS z 23.8.1952 Dz. U. nr 38, poz. 267). A zatem matka dzieci, jako zatrudniona w pełnym wymiarze godzin pracy, ma prawo do zasiłku rodzinnego zgodnie z obowiązującymi przepisami (§ 2 pkt 1 rozporządzenia R.M. z 26.7.1950 Dz. U. nr 33, poz. 297), skoro zarobki ojca dzieci — samodzielnego rzemieślnika nie odbiegają znacznie od dochodów jego żony — nauczycielki (st.)

815. Czy użytkownik gospodarstwa rolnego (obszar około 2 ha) objęty jest ubezpieczeniem społecznym i ma prawo do świadczeń (pomocy leczniczej i zasiłków).

PYTANIE: Ob. W., 56, jest chory od szeregu lat. Choroba jest następstwem przeżył w obozie niemieckim, gdzie przebywał od 1942 roku jako jeńiec wojenny. Przed wojną wymieniony nie był zatrudniony jako pracownik (poza sporadycznymi wypadkami — jako pracownik niekwalifikowany), a jedynie pracował na swym gospodarstwie rolnym o obszarze około 2 ha. Ob. W. musi pokrywać z własnych funduszy wydatki na leczenie. Zapytuje, czy mu się należy jakiś zasiłek lub ulga w leczeniu.

ODPOWIEDŹ: Rolnicy bez względu na wielkość obszaru gospodarstwa rolnego, nie są objęci ubezpieczeniem społecznym i z tego tytułu nie mają prawa do pomocy leczniczej, zasiłków chorobowych ani rent. Mają natomiast możliwość do korzystania z porad lekarskich w wiejskich ośrodkach zdrowia za niskimi opłatami, a także korzystają z pewnych ulg w razie leczenia szpitalnego — w zależności od ustalonej rocznej przychodowości z gospodarstwa rolnego. Ulgowe opłaty szpitalne wynoszą:

Przychodowość roczna z gospodarstwa rolnego		Wysokość ulgowej opłaty w % pełnej opłaty
ponad zł	do zł	
600	1800	30%
1800	3600	60%
3600	6000	85%

Podstawa: art. 6 ust. 2 ustawy z 7. 4. 1949 w brzmieniu dekretu z 21. 9. 1950 Dz. U. nr 44, poz. 409 (st.)

816. Zaliczenia do I kategorii zatrudnienia

PYTANIE: Ob. R. Sz. z Katowic pracował jako odlewacz stereotypów w drukarni od 5. 5. 1926 do 30. 8. 1939 oraz od 24. 8. 1945 do 3. 8. 1956 i nadal. W dniu 3. 8. 1956 złożył wniosek o rentę starczą dla pracowników I kategorii zatrudnienia. Dnia 18. 9. 1956 ogłoszone zostało rozporządzenie RM z 10. 9. 1956 w sprawie zaliczania do kategorii zatrudnienia (Dz. U. nr 39, poz. 176), które odmiennie aniżeli rozporządzenie z 17. 7. 1954 (Dz. U. nr 35, poz. 147), nie wymienia odlewania (wytwarzania) stereotypów jako pracy uzasadniającej zaliczenia do I kategorii zatrudnienia. Ob. R. Sz. prosi o wyjaśnienie, czy mimo zmiany wykazu prac wykonywanych w warunkach szkodliwych dla zdrowia, uprawniających do zaliczenia do I kategorii zatrudnienia będzie mógł uzyskać rentę przewidzianą dla pracowników I kategorii zatrudnienia.

ODPOWIEDŹ: Rozporządzenie RM. z 10. 9. 1956 weszło w życie z dniem 18. 9. 1956, obowiązuje jednak od 1. 7. 1956 (§ 9 ust. 2). Mimo jednak cofnięcia przez ustawodawcę mocy obowiązującej rozporządzenia, do wniosków zgłoszonych przed 18. 9. 1956 i nie rozpatrzonych do tego dnia ma zastosowanie rozporządzenie z 17. 7. 1954.

Ob. R. Sz. ma więc prawo do renty przewidzianej dla pracowników I kategorii zatrudnienia, skoro wniosek o rentę złożył 3.8.1956, a więc przed ogłoszeniem (18. 9. 1956) rozporządzenia z 10. 9. 1956. (J. S.)

817. Dodatek wyrównawczy do renty.

PYTANIE: Ob. R.G. z Oświęcimia prosi o wyjaśnienie, czy b. funkcjonariuszowi państwowemu, który nie pracuje a pobiera zaopatrzenie emerytalne w kw. 400 zł miesięcznie oraz rentę na podstawie art. 38a) rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w kw. 49 zł mies., przysługuje dodatek do tej renty, przewidziany w rozporządzeniu RM z 10.6.1956 w sprawie polepszenia sytuacji materialnej rencistów (Dz. U. nr 27, poz. 123).

ODPOWIEDŹ: Pytanie ob. R.G. wywołane jest prawdopodobnie okolicznością, że w tytule rozporządzenia z 10.6.1956 mówi się o rencistach. Ponieważ zaś ob. R.G. pobiera rentę z ubezpieczenia społecznego w kw. 49 zł mies., przeto przypuszcza on, iż do renty tej przysługuje dodatek wyrównujący ją do kw. 260 zł miesięcznie, bez względu na to iż pobiera zaopatrzenie emerytalne w kw. 400 zł mies. Rozumowanie takie byłoby jednak błędne. Rozporządzenie z 10.6.1956 wydane zostało w wykonaniu art. 80 ust. 1 dekretu o p.z.e. (w brzmieniu przed nowelą z 11.9.1956 Dz. U. nr 43, poz. 199). Przepis ten mówi o rentach, pensjach i zaopatrzeniach, przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1.7.1954, obejmuje więc zarówno zaopatrzenia emerytalne z dawnego systemu państwowego jak i renty z ubezpieczenia społecznego, nazywając je „świadczeniami rentowymi”.

W myśl zaś ust. 3 § 1 rozporządzenia z 10.6.1956, jeżeli dana osoba pobiera dwa lub więcej świadczeń, dla ustalenia prawa do dodatku miarodajna jest suma tych świadczeń. W konsekwencji więc dodatek może być przyznany zgodnie z ust. 1 § 1 tylko wtedy, gdy suma pobieranych świadczeń wynosi mniej aniżeli 260 zł mies. Ponieważ ob. R.G. pobiera łącznie 449 zł mies., przeto nie przysługuje mu żaden dodatek. (J.S.)

818. Świadczenia lecznicze dla dzieci wychowywanych w rodzinach zastępczych.

PYTANIE: Czy i jakie świadczenia z zakładów społecznych służby zdrowia przysługują dziecku, objętemu społeczną pomocą, wychowywanemu w rodzinie zastępczej.

ODPOWIEDŹ: Instrukcja Ministra Zdrowia z 6 czerwca 1953 nr 44/53 (Dz. Urz. Ministerstwa Zdrowia nr 12/53), ustalająca zasady udzielania świadczeń przez zakłady społeczne służby zdrowia dzieciom i młodzieży, objętym pomocą społeczną w związku z art. 2 lit. a i art. 3 ustawy z 16.8.1923 o opiece społecznej (Dz. U. nr 92, poz. 726 z późniejszymi zmianami) — przyznaje dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 lat życia, wychowywanym w rodzinach zastępczych, następujące świadczenia:

a) bezpłatne leczenie w zakładach społecznych służby zdrowia, utrzymywanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia;

b) bezpłatne otrzymywanie leków i artykułów sanitarnych w aptekach otwartych na podstawie recept wystawianych przez lekarzy społecznej służby zdrowia.

Na skierowaniach na leczenie, a także na receptach, ma być umieszczona wzmianka „kwalifikuje się do pomocy społecznej”.

Dowodem uprawniającym do świadczeń leczniczych i zapobiegawczych dzieci i młodzieży wychowywane w rodzinach zastępczych jest zaświadczenie wydane przez wydział oświaty prezydium powiatowej (miejskiej, dzielnicowej) rady narodowej według następującego wzoru:

„(imię i nazwisko), (imię ojca), urodzony (a) dnia w jest wychowywany (a) w rodzinie zastępczej przez (imię i nazwisko opiekuna) W wymienionemu (ej) jako objętemu (ej) pomocą społeczną, przysługują uprawnienia określone w Instrukcji nr 44/53 Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 1953 w sprawie świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia dla dzieci i młodzieży objętych pomocą społeczną (Dz. Urz. Ministerstwa Zdrowia nr 12/53, poz. 97)”. (WP)

Podwyżka rent pobieranych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 1954 roku

Rozporządzenie Rady Ministrów z 16.6.1956 (Dz. U. nr 27, poz. 123) podwyższyło od 1.7.1956 renty pobierane na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954 tym rencistom, którzy nie pracują i nie posiadają poza rentą innych środków utrzymania oraz pobierali do 1.7.1956 renty w wysokości poniżej 260 zł (z tytułu własnej pracy) wzgl. 180 zł (wdowie i sierocie).

Prace nad podwyższeniem rent zostały poprzedzone wysłaniem do rencistów ankiety, mającej na celu ustalenie warunków materialnych rencisty i jego stosunku do zatrudnienia.

Przeliczanie rent ze starych stawek na nowe rozpoczęto pod koniec lipca, a zakończono we wrześniu 1956.

Na 768 tys. rencistów podwyżką objęto 369 tys. tj. 48,0% stanu rencistów w dniu 30.9.1956 (zestawienie 1). Miesięczna kwota podwyżki wynosi prawie 28 mln. zł, tj. 18,9% dotychczasowej wypłaty ogólnej za drugie półrocze 1956 około 185 mln. zł. Przeciętna miesięczna podwyżka na jedną osobę objętą podwyżką wyniosła 75,83 zł, wskutek czego przeciętna wysokość renty ze starego portfetu rent (bez rent inwalidów

wojskowych) wynosząca w czerwcu 1956 roku 192,69 zł, wzrosła po podwyżce we wrześniu do 230,57 zł, tj. o 19,7%.

Szczegółowe dane co do podwyżki rent starego portfetu wg województw (oddziałów wypłaty rent) oraz wg rodzaju rent przedstawiają zestawienia 1 i 2. Zestawienie 1 wykazuje, że odsetek objętych podwyżką nie jest we wszystkich województwach (czy oddziałach) jednakowy i waha się w granicach od 65,9% (woj. opolskie) do 33,3% (woj. szczecińskie) wzgl. 27,3% (oddział Chorzów w woj. katowickim).

Wysokość odsetka zależy w dużej mierze od lokalnych możliwości znalezienia pracy przez rencistę, od posiadania przez rencistów poza rentą innych środków utrzymania, od wysokości pobieranych rent oraz od proporcji liczbowej rent dawnych i nowych na danym terenie.

Ten ostatni czynnik (wysokość renty) odgrywa znaczną rolę w woj. katowickim i wrocławskim, w których mieszkają renciści braccy pobierający wyższe renty od rencistów z ubezpieczenia powszechnego i w których odsetek otrzymujących tzw. renty zbiegowe (łącznie), wyższe od rent zwykłych, jest znacznie więk-

szy niż w innych województwach. Wśród rencistów z ubezpieczenia powszechnego liczba rencistów z rentą ponad 260 zł wyniosła przed podwyżką 8,9%, podczas gdy wśród rencistów brackich było takich rencistów 63,7%, a wśród pobierających renty łączne 49,7%. Wdów z ubezpieczenia powszechnego pobierających ponad 180 zł było przed podwyżką tylko 12,3%, podczas gdy wdów brackich 49,1%. W woj. katowickim liczba rent brackich i łącznych w stosunku do ogółu rent starego portfetu wyniosła 52,7%, w woj. wrocławskim 40,9%, podczas gdy w pozostałych województwach 6,4%.

Niski odsetek objętych podwyżką w woj. szczecińskim i koszalińskim może się tłumaczyć stosunkowo niskim odsetkiem rent dawnych na tych terenach, może też polegać na błędnej ewidencji rent podwyższonych, dokonanej przez komórki rentowe tych województw.

Jeśli chodzi o przeciętną podwyżkę na 1 rencistę, to wysokość jej waha się w granicach od 67,65 zł (woj. lubelskie) do 81,50 (m. st. Warszawy). Różnice prawdopodobnie zależą od różnego składu rent wg rodzajów.

Zestawienie 2 podaje wykonanie podwyżki rent starego portfetu w poszczególnych rodzajach rent. Rubryka 4 podaje odsetek objętych podwyżką w stosunku do ogólnej liczby rencistów danego rodzaju. Z danych w tej rubryce wynika, że renciści z tytułu własnej pracy zostali objęci podwyżką w mniejszym stopniu aniżeli rodziny (pierwsi stanowią 39%, drugie 61,3%). W każdej z tych grup istnieją również pod tym względem duże różnice.

W grupie rencistów z tytułu własnej pracy podwyżką zostało objętych 54,4% rencistów z powszechnego ubezpieczenia inwalidzkiego i emerytalnego, a tylko 7,7% rencistów z tytułu wypadku. Niski odsetek tych ostatnich wynika stąd, że podwyżka przysługiwała dopiero tym rencistom, których inwalidztwo wynosiło co najmniej 50%; praktycznie zatem uprawnionych do podwyżki było tylko około 35% rencistów wypadkowych.

Wśród rent rodzinnych odsetek osób objętych podwyżką jest najniższy (38,7%) wśród rodzin brackich ze względu na stosunkowo dużą liczbę osób otrzymujących poprzednie renty w wysokości ponad 180 zł. Najwyższy odsetek osób objętych podwyżką wykazuje grupa rodzin, pobierających renty powszechne emerytalne-inwalidzkie (68,3%), wypadkowe (52,8), państwowe (60,3%).

Od 1.7.1956, jak podano na wstępie, podwyżkę otrzymali tylko ci renciści pobierający renty poniżej 260 wzgl. 180 zł, którzy nie pracują albo nie posiadają innych środków utrzymania. Stąd właściwy obraz

Zest. 1. WYNIKI PODWYŻKI RENT TZW. DAWNEGO PORTFELU W III KWARTALE 1956 W POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTWACH

Oddział Wypłaty Rent	Stan rencistów starego portfetu na 30. IX. 56 r.	Renciści objęci podwyżką	Miesięczna kwota podwyżki rent zł	% objętych podwyżką	Przeciętna wysokość miesięcznej podwyżki zł
Razem	768 193	368 856	27 970 941	48,0	75,83
Warszawa m.	44 435	21 216	1 729 173	47,7	81,50
Warszawa woj.	29 953	15 809	1 194 431	52,8	75,55
Bydgoszcz	56 787	32 701	2 576 013	57,6	78,77
Poznań	101 082	51 455	3 982 030	50,9	77,38
Łódź m.	36 029	15 926	1 131 190	44,2	71,03
Łódź woj.	23 141	12 933	975 320	55,9	75,41
Kielce	20 258	10 563	811 486	52,1	76,82
Lublin	13 025	6 505	440 058	49,9	67,65
Białystok	7 388	3 768	276 278	51,0	73,32
Olsztyn	12 137	7 261	569 777	59,8	78,74
Gdańsk	30 832	17 582	1 348 345	57,0	76,69
Koszalin	7 395	2 911	215 189	39,4	73,92
Szczecin	6 552	2 179	152 547	33,3	70,00
Zielona Góra	7 293	3 353	253 411	46,0	75,58
Wrocław	18 980	7 199	524 629	37,9	72,88
Wałbrzych	10 881	3 527	259 704	32,4	73,63
woj. wrocławskie	29 861	10 726	784 333	35,9	73,12
Opole	43 329	28 533	2 306 234	65,9	80,85
Bielsko-Biała	13 188	7 114	545 813	53,9	76,72
Chorzów	57 853	15 795	1 084 558	27,3	68,66
Częstochowa	9 941	6 384	403 176	64,2	63,15
Rybnik	33 931	13 167	956 345	38,8	72,62
Sosnowiec	27 048	11 384	884 684	42,1	77,71
Tarnowskie Góry	17 843	7 527	49 807	42,2	73,04
Zabrze	51 378	17 287	1 260 439	33,6	72,91
woj. katowickie	211 182	78 658	5 684 822	37,2	72,27
Kraków	67 923	35 200	2 715 897	51,8	77,16
Rzeszów	19 591	11 577	824 408	59,1	71,21

Zest. 2
WYNIKI PODWYŻKI POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW RENT TZW. DAWNEGO PORTFELU

Symbol	Rodzaj renty	Objęci podwyżką				Przeciętna wys. renty		
		Liczby bezwzględne	% w stosunku		Przeciętna podwyżka miesieczna na 1 osobę otrzymującą podwyżkę zł	przed podwyżką zł	po podwyżce zł	wskaznik wzrostu
			do ogółu rent w dniu 30.9.56 r.	do otrzymujących rentę w wysokości do 260 wzgl. 180 zł				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
R1	inwalidzkie emerytalne powszechne	141 356	54,4	68,9	84,81	202,72	250,96	123,8
W1	inwalidzkie wypadkowe	3 961	7,7	25,4	75,56	150,39	156,20	103,9
E1	emerytury państwowe	12 726	24,1	38,9	83,94	257,12	277,06	107,8
G1	inwalidzkie brackie	5 817	12,4	34,2	76,69	290,44	300,66	103,5
Zb	zbiegowe (łącznie)	15 618	32,0	63,6	56,53	319,75	337,24	105,5
Rw	Razem renty b. pracowników	179 478	39,0	60,9	81,82	224,48	257,58	114,7
Rw	rodzinne emerytalne powszechne	132 770	68,3	77,9	73,67	138,49	190,26	137,1
Ww	rodzinne wypadkowe	7 092	52,8	62,2	60,52	161,73	193,42	119,6
Ew	rodzinne państwowe	28 880	60,3	67,2	94,20	130,39	171,75	131,7
Gw	rodzinne brackie	20 636	38,7	66,6	58,01	182,90	206,68	113,0
	Razem renty rodzin	189 378	61,3	74,0	74,60	146,10	190,37	130,3
	O g ó ł e m	368 856	48,0	67,0	75,83	192,69	230,57	119,7

Zest. 3. RENCISCI TZW. DAWNEGO PORTFELU WEDŁUG ZAROBKOWANIA I PŁACI

Wyszczególnienie	m. st. Warszawa	woj. warszawskie	woj. białostockie
Pobierający rentę ogółem	100,0	100,0	100,0
Pracujący zarobkowo	44,5	29,2	29,0
Nie pracujący zarobkowo	55,5	70,8	71,0
w tym: mający inne dochody poza rentą	0,9	3,2	2,6
Objęci podwyżką	47,7	52,8	51,0
Pobierający rentę z tytułu własnej pracy	100,0	100,0	100,0
Pracujący zarobkowo	52,9	36,1	34,6
Nie pracujący zarobkowo	47,1	63,9	65,4
w tym: mający inne dochody poza rentą	1,0	3,3	2,6
Pobierający renty z tytułu własnej pracy mężczyźni	100,0	100,0	100,0
Pracujący zarobkowo	72,0	51,2	51,8
Nie pracujący zarobkowo	28,0	48,8	48,2
Pobierający renty z tytułu własnej pracy kobiety	100,0	100,0	100,0
Pracujące zarobkowo	30,2	14,3	10,4
Nie pracujące zarobkowo	69,8	85,7	89,6
Pobierający renty rodzinne	100,0	100,0	100,0
Pracujący zarobkowo	34,3	20,2	18,7
Nie pracujący zarobkowo	65,7	79,8	81,3
w tym: mający dochody poza rentą	0,7	3,1	2,7

Zest. 4. PODZIAŁ RENCISTÓW (RENTY INWALIDZKIE I STARCZE) Z TZW. DAWNEGO PORTFELU WEDŁUG ZAROBKOWANIA I GRUP WIEKU

Grupy wieku	m. st. Warszawa		woj. warszawskie		woj. białostockie	
	Rencisci pracujący	Rencisci nie prac.	Rencisci pracujący	Rencisci nie prac.	Rencisci pracujący	Rencisci nie prac.
1	2	3	4	5	6	7
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
do 24 lat	0,04	0,4	0,7	0,4	0,5	0,4
25-34 „	3,4	1,3	6,1	2,3	7,2	1,9
35-44 „	4,7	2,5	7,5	3,5	6,0	2,1
45-54 „	11,3	9,7	12,7	8,3	11,2	7,3
55-64 „	19,9	23,2	17,4	19,0	19,1	19,6
65-74 „	49,9	40,2	45,6	39,0	45,4	41,0
75-84 „	10,2	20,2	9,7	23,6	10,5	23,3
85 lat i więcej	0,5	2,5	0,3	3,9	0,1	4,4
Przec. wiek	64,1	66,8	61,7	67,4	62,0	68,2

osób objętych podwyżką daje rubryka 5, która podaje odsetek objętych podwyżką w stosunku do ogólnej liczby osób otrzymujących przed 1.7.1956 rentę w wysokości poniżej 260 zł. (jeśli chodzi o renty rodzinne).

Dane procentowe tej rubryki wykazują, że ilość objętych podwyżką inwalidów pracy wynosi prawie 61% i rodzin 74%, a jednych i drugich razem 67%.

Z danych tych nie można jednak wyciągać wniosku, że pracujących rencistów jest 33%. Jest ich na pewno mniej, jeżeli zważy się, że nie objęto podwyżką nie zatrudnionych rencistów (z rentą poniżej 260 wzgl. 180 zł), którzy posiadają gospodarstwo rolne ponad 2,5 ha, własny lub małżonka zakład przemysłowy, rzemieślniczy lub handlowy (kiosk) lub inne dochody w wysokości od 500 zł miesięcznie.

Z drugiej strony jednak może być ich znacznie więcej, jeżeli wziąć pod uwagę, że zapewne nie wszyscy renciści pracujący zadeklarowali w ankiecie, że pracują. Gdyby założyć, że odchylenia z obu tych przyczyn w górę i w dół są mniej więcej jednakowe, można — dla uzyskania ogólnej orientacji — postulić się odsetkami wykazanymi w rubryce 5 zest. 2 dla szacunkowego obliczenia liczby pracujących rencistów dawnych. Liczba pracujących rencistów dawnych, mających renty poniżej 260 wzgl. 180 zł — wyniosłaby wówczas około 185 tysięcy, zaś liczba pracujących rencistów dawnych w ogóle (a więc łącznie z pobierającymi wyższe renty) — przekracza 250 tysięcy. Zastosowanie tego samego odsetka do rencistów pobierających renty ponad 260 wzgl. 180 zł jest uzasadnione, bo i te renty nie stanowią wystarczającej podstawy utrzymania i zmuszają rencistów do kontynuowania pracy — jeżeli tylko starczy mu do tego sił. Tylko 1,1% rencistów starego portfetu otrzymuje renty wyższe niż 500 zł.

Nasuwa się tu marginesowa uwaga, że tendencja do różnicowania rent tak długo nie będzie usprawiedliwiona, jak długo renty w każdym wypadku nie zapewnią minimum utrzymania. Różnicowanie powinno raczej uwzględniać fakt, że rencista musi się z renty sam utrzymać czy też także żonę.

Na podstawie danych ankietowych GUS przeprowadza obecnie badania struktury w grupie rencistów. Dotychczas opracowano 3 województwa: m. st. Warszawę, woj. warszawskie i białostockie. Wyniki badań są przedstawione w zestawieniach 3 i 4.

Zestawienie 3 wykazuje, że liczba rencistów nie pracujących, którzy zostali objęci podwyżką, jest znacznie mniejsza aniżeli ogólna liczba rencistów nie pracujących.

W stosunku do ogółu rencistów starego portfetu ogólna ilość rencistów nie pracujących wynosi 55,5% (m. st. Warszawa), 70,8% (woj. warszawskie) i 71,0% (woj. białostockie). Podwyżką zostało objętych (za-

chowując ww kolejność): 47,7% — 52,8% — 51,0% rencistów.

Z zestawienia tego wynika również, że wśród przyczyn odmowy podwyżki poważnej liczbie rencistów nie pracujących fakt posiadania innych źródeł dochodu poza rentą odgrywa bardzo małą rolę (zwłaszcza w m. st. Warszawie). Główną przyczynę stanowi tu zapewne okoliczność pobierania rent do wysokości powyżej 260 wzgl. 180 zł (jednakże nie ma na to dowodu, gdyż w ankiecie brak danych co do wysokości poszczególnych rent).

Z zestawienia 3 wynika ponadto, że w grupie rencistów, pobierających rentę z tytułu własnej pracy, pracuje stosunkowo znacznie więcej mężczyzn niż kobiet.

Zestawienie 4 wykazuje, że większość rencistów (z tytułu własnego zatrudnienia), którzy nadal pracują, to ludzie starsi, mający ponad 65 lat. Wśród ogółu rencistów pracujących, renciści w wieku poniżej 65 lat stanowią w Warszawie 39,4%, w woj. warszawskim 44,4%, w woj. białostockim 44,0%. Liczby te mogą także wskazywać, że w m. st. Warszawie istnieją dla starszych rencistów większe możliwości zatrudnienia albo też że trudniej renciście zorganizować sobie życie w Warszawie w oparciu o rentę.

Zestawienie 5 podaje podział rencistów, otrzymujących renty z tytułu własnej pracy, na pracujących i nie pracujących w poszczególnych grupach wieku. W najmłod-

Zest. 3. PODZIAŁ RENCISTÓW (RENTY INWALIDZKIE I STARCZE) Z TZW. DAWNEGO PORTFELU NA PRACUJĄCYCH I NIE PRACUJĄCYCH W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH WIEKU

Grupy wieku	m. st. Warszawa			woj. warszawskie			woj. białostockie		
	pracujących		niepracujących	pracujących		niepracujących	pracujących		niepracujących
		ilość	ilość	%	ilość	ilość	%	ilość	ilość
Razem	52,9	12418	11041	36,1	5364	9432	34,6	1437	2718
—24 lat	9,8	5	46	47,4	36	40	42,1	8	11
25—34 „	74,0	418	147	60,0	328	220	67,0	103	51
35—44 „	68,5	591	272	55,5	405	325	59,7	86	58
45—54 „	56,7	1406	1071	46,5	682	783	44,7	161	199
55—64 „	49,0	2470	2562	34,2	932	1795	34,1	275	534
65—74 „	58,2	6194	4439	40,0	2447	3676	37,0	652	1113
75—84 „	36,3	1272	2229	9	520	2223	19,3	151	633
85 i więcej	18,4	62	275	3,7	14	370	1	1	119
do 64 lat	54,5	4890	4098	43,0	2383	3163	42,6	633	853
ponad 64 „	52,1	7528	4943	32,2	2981	6269	30,0	804	1865

szej grupie wieku (do 24 lat) odsetek rencistów pracujących jest stosunkowo wysoki w 2 województwach, jeżeli wziąć pod uwagę, że są to osoby, które niedawno stały się inwalidami i przeważnie posiadają ciężkie inwalidztwo, czyniące ich niezdolnymi do wszelkiej pracy. W następnej grupie wieku przeważa odsetek rencistów pracujących, którzy w następnych grupach wieku we wszystkich trzech województwach stopniowo maleje.

Odsetek rencistów pracujących wzrasta znów w grupie 65—74 lat i następnie szybko spada. Są to zjawiska zrozumiałe: grupa 65—74 lat

obejmuje nie tylko inwalidów jak poprzednie młodsze grupy, ale również osoby, które otrzymały rentę z powodu osiągnięcia wieku starczego, pomimo że są zdolne do pracy.

Znaczny odsetek rencistów pracujących w wieku ponad 75 lat (w m. st. Warszawie 34,8%, w woj. warszawskim 17,1%, białostockim 16,8%) są alarmującym sygnałem wad nowego systemu emerytalnego. Trzeba by im ułatwić dostęp do rent z dekretu lub przyznać specjalne dodatki umożliwiający porzucenie pracy i spokojną starość.

F. Krogulski

DO NASZYCH CZYTELNIKÓW

ANKIETA PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zwracamy się do naszych czytelników z prośbą o nadesłanie uwag i poglądów o Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych, o zgłoszenie postulatów co do tego, jakie sprawy i w jaki sposób powinny być omawiane na łamach PUS, jakie są braki i wady pisma i jak należałoby je usunąć.

Rozpisując tę ankietę, redakcja chciałaby zebrać opinie, które pozwolą lepiej dostosować pismo do wymagań i potrzeb czytelników.

Nie stawiamy żadnych określonych wymagań co do formy wypowiedzi czytelników; każda, choćby krótka a treściwa uwaga będzie dla nas cenna. Bylibyśmy jednak wdzięczni, gdyby czytelnicy udzielając odpowiedzi na ankietę, wypowiedzieli swój pogląd na temat:

- 1) ogólnej oceny pisma,
- 2) wartości i przydatności poszczególnych działów pisma, a więc:
 - a) działu wstępnego, zawierającego artykuły wyjaśniające problematykę zabezpieczenia społecznego w Polsce i dyskutujące potrzebę i kierunek zmian w systemie zabezpieczenia i krytykujące różne urządzenia,
 - b) działu „Wykłady i Praktyki” łącznie z „Zapytaniem i Wyjaśnieniem z Praktyki Ubezpieczeniowej” oraz „Przeglądem Ustawodawstwa i Orzecznictwem Trybunału Ubezpieczeń Społecznych”, który to dział ma służyć przede wszystkim praktycznej działalności społecznych i zawodowych pracowników ubezpieczeniowych,
 - c) działu „Ubezpieczenie społeczne w liczbach”.

Chcielibyśmy też uzyskać informacje, jaka jest poczytność pisma w środowisku czytelnika, odpowiadającego na ankietę, jakie działy budzą szczególne zainteresowanie, w jakim stopniu przyczyniają się do wyjaśnienia zagadnień lub ułatwienia pracy.

Prosimy uczestników ankiety o podanie w swojej odpowiedzi: a) czytelnego nazwiska, imienia i adresu oraz zawodu (wykonywanej funkcji w zawodzie), a także informacji od jak dawna są czytelnikami pisma (czy czytują je stale czy tylko sporadycznie).

Odpowiedzi na ankietę prosimy nadsyłać do końca marca br. na adres: Redakcja „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”, Warszawa, ul. Czerniakowska 231, gmach B, pokój 360.

Wśród wszystkich uczestników ankiety zostaną rozlosowane cenne nagrody (teczki, wieczne pióra, automatyczne ołówki, książki) łącznej wartości 2250 zł.

Niezależnie od tego, ciekawe i starannie opracowane odpowiedzi będą publikowane na łamach PUS i specjalnie honorowane (autorzy mogą zastrzec sobie nieujawnianie nazwiska).

Jezeli chcesz miło spędzić wczasy,
odkładaj na ten cel wcześniej
pieniądze na książeczkę PKO



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-6-100020. Cena w prenumeracie: kwartalnie zł 18.—, półrocznie zł 36.—, rocznie zł 72.—. Termin zgłaszania przedpłat: do dnia 10 miesiąca poprzedzającego okres prenumeraty. Zlecenie na wysyłkę wydawnictw polskich za granicę przyjmuje Przedsiębiorstwo Kolportażu Wydawnictw Zagranicznych „Ruch” — Warszawa, ul. Wilcza 46. Egzemplarze z lat ubiegłych można nabywać w sklepach z prasą antykwaryczną w Warszawie, ul. Wiejska 14, lub Puławska 106. Zamówienia spoza Warszawy należy kierować do Centrali Kolportażu Prasy i Wydawnictw „Ruch”. Dział Sprzedaży Prasy Antykwarycznej w Warszawie ul. Srebrna 12.

Zamówienie PWK TT-49 Cz/57. Podp. do druku 6.II. 57 r. Druk ukończono dn. 12.II. 57 r. Nakład 8720 egz.
Papier druk. mat. A-1, Ark. wyd. 7/9. Zam. 325/C. Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego

B-25

Cena egz. zł 6.—