

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

T E O R I A I P R A K T Y K A

Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

nr 2 (119) 2014

**Budowanie
świadomości obywatelskiej
w dziedzinie
ubezpieczeń społecznych –
rozmowa z wicedyrektor Barbarą Owsiak** s. 2

Zmieniamy się dla Ciebie

ZUS



Poprawa jakości usług świadczonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rzecz przedsiębiorców

ZUS realizuje projekt „Poprawa jakości usług świadczonych przez ZUS na rzecz przedsiębiorców”, w ramach którego przewiduje się m.in.:

- optymalizację procesów w ZUS, mającą na celu poprawę jakości obsługi klientów,
 - przeprowadzenie cyklicznych badań satysfakcji przedsiębiorców,
 - wprowadzenie nowoczesnych narzędzi z zakresu ZZL w ZUS oraz promowanie postawy pro-klienckiej wśród pracowników,
- przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla grupy ok. 20 tys. pracowników ZUS.

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

ZUS

EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Droży Czytelnicy,



Stan wiedzy Polaków o funkcjonującym w naszym kraju systemie ubezpieczeń społecznych był niejednokrotnie przedmiotem rozważań na łamach „Ubezpieczeń Społecznych”. Zarówno wyniki międzynarodowych badań porównawczych, jak i badań polskich wskazują, że jest on niewystarczający, powierzchowny, oparty na nie zawsze rzetelnych informacjach czerpanych z mediów, w przypadku osób starszych – głównie z telewizji, młodszych zaś – z internetu. Z pewnością przyczynia się do tego także zawilość przepisów prawnych i częste ich zmiany. Kłopoty z ich interpretacją mają nawet specjaliści, co znajduje wyraz w wyrokach sądów i Trybunału Konstytucyjnego.

Wiele zamieszania w świadomości społecznej wprowadził sposób wprowadzania reformy emerytalnej akcentujący indywidualizm, a pomijający wyjaśnianie ludziom podstawowej zasady powszechnego systemu ubezpieczeniowego, jaką jest idea solidaryzmu społecznego i międzypokoleniowego. W efekcie, nie rozumiejąc potrzeby istnienia obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, ludzie starają się unikać płacenia obowiązkowych składek na jego rzecz. Jednakże oczekują ze strony państwa zapewnienia odpowiednich świadczeń w przypadku wystąpienia któregoś z ryzyk społecznych. Stają się podatni na populistyczne obietnice polityków i łatwo ulegają manipulacjom różnych grup interesów.

Można to było zaobserwować w trakcie debaty publicznej dotyczącej losów środków gromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych w filarze kapitałowym. Ścierające się opinie ekspertów rządowych i przeciwników „skoku na OFE” niewiele pomogły ludziom w zrozumieniu dlaczego rząd ogranicza składkę do OFE. Wyniki badań CBOS prowadzone w trakcie debaty pokazują, że po trzech miesiącach jej trwania nieco wzrosło (z 64 do 68 proc.) zrozumienie, że jest to korzystne dla budżetu państwa. Jednocześnie jednak z 53 do 57 proc. zwiększył się odsetek respondentów przekonanych, że nowe rozwiązanie jest niekorzystne dla osób ubezpieczonych w II filarze.

Generalnie kolejna korekta systemu emerytalnego raczej podważyła niż zwiększyła zaufanie społeczeństwa, zwłaszcza młodszej generacji, do państwa i jego instytucji. Dlatego konieczne jest podejmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych budujących świadomość społeczną w obszarze ubezpieczeń społecznych. Powinny one objaśniać i uzasadniać zmiany zachodzące w systemach ubezpieczeń społecznych na skutek procesów demograficznych i ekonomicznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako instytucja administrująca systemem ubezpieczeniowym podejmuje takie działania na coraz szerszą skalę. Wynika to nie tylko z wypełniania prawnie nałożonych na tę instytucję obowiązków statutowych, ale także z przyjętej strategii rozwojowej. Przedstawienie działań ZUS nakierowanych na budowanie świadomości społecznej obywateli w dziedzinie ubezpieczeń stanowi temat wiodący bieżącego numeru. Znajdą w nim Państwo również przyczynek do dyskusji na temat stanu edukacji z zakresu ubezpieczeń społecznych na studiach prawniczych autorstwa profesora Arkadiusza Sobczyka z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dostrzegając wagę problemu, zachęcamy przedstawicieli środowisk akademickich i eksperckich do włączenia się do niej.

Maria Strzelecka

Budowanie świadomości obywatelskiej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych



Fot.: O. Rawski

**Rozmowa
z Barbarą Owsiak,
wicedyrektor ds. edukacji,
i komunikacji społecznej
w Gabinetcie Prezesa
Centrali ZUS**

Z badań stanu świadomości obywatelskiej Polaków, a także z sondaży opinii publicznej wynika, że wiedza o ubezpieczeniach społecznych, nawet wśród osób z wykształceniem wyższym, jest niewystarczająca. Nie rozumiejąc istoty systemu ubezpieczeń społecznych, ludzie minimalizują obowiązkowe świadczenia na jego rzecz, łatwo ulegają manipulacjom różnego rodzaju grup interesów i populistycznym obietnicom w przetargach politycznych.

Ten brak wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych przekłada się na funkcjonowanie w obiegu społecznym mitów i stereotypów, a w szczególności na błędne rozumienie systemu emerytalnego. Składki na ubezpieczenia społeczne są postrzegane jako obciążenie obywatela, danina na rzecz państwa, nie zaś jako zabezpieczenie samego siebie przed możliwymi ryzykami socjalnymi. Takie podejście bierze się z braku podstawowej wiedzy

o tym, jak system ubezpieczeniowy jest skonstruowany, jakie są elementy „zusowskiej” składki, co nam ona gwarantuje w przypadku zdarzeń losowych. Nie jest to wina samych obywateli. Społeczeństwo polskie po prostu nigdy nie było objęte systemem edukacji umożliwiającym zdobywanie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych. W efekcie łatwo ulega ono populistycznym obietnicom i manipulacjom, a tabloidy chętnie tę społeczną niewiedzę wykorzystują i z niskich pobudek – żerując na emocjach – jeszcze te stereotypy utrwalają.

**Do czego potrzebna jest wiedza
o systemie ubezpieczeń społecznych,
jakie są z niej korzyści
w konkretnych sytuacjach życiowych?**

Przede wszystkim dzięki niej umiem powiązać przyczyny ze skutkami, czyli rozumiem, z czego wynikają moje prawa i jakie spoczywają na mnie

obowiązki w zakresie ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy, wiem, jakie przysługują mi świadczenia i umiem z tej wiedzy skorzystać. Rozumiem też, że warunkiem otrzymywania świadczeń jest mój własny wkład do systemu. Wiem, że należy mi się zasiłek chorobowy na wypadek choroby i zasiłek macierzyński, gdy urodzi się dziecko. Opłacając należne składki, mam możliwość przez rok przebywać z nowo narodzonym dzieckiem, mogę liczyć na świadczenie rentowe, na zasiłek z tytułu wypadku w pracy czy jednorazowe odszkodowanie z tego tytułu. Mam wiedzę o takich świadczeniach jak zasiłek pogrzebowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek opiekuńczy. Co istotne, szczególnie w obecnej sytuacji na rynku pracy, nie wykluczam się z systemu i staram się, by moja umowa była oskładkowana. Mam świadomość, że wysokość mojej emerytury jest uzależniona m.in. od wysokości odprowadzonych składek na ubezpieczenie emerytalne. Krótko mówiąc, w pełni świadomie uczestniczę w systemie.

Popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych to jedno z zadań statutowych ZUS.

W jaki sposób jest ono realizowane?

ZUS realizuje to zadanie od lat, w różnorodny sposób i różnymi kanałami komunikacji. W obowiązującej obecnie „Strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015”¹ celem nadrzędnym jest zwiększenie zaufania do ZUS jako instytucji. Ważnym narzędziem budowania zaufania w relacji ZUS – klient jest polityka informacyjna i edukacyjna. Wykorzystujemy w niej zarówno nowe technologie, jak i media tradycyjne.

Zacznijmy od nowych technologii...

Na stronie internetowej Zakładu na bieżąco publikowane są wszystkie informacje ważne z punktu widzenia jego klientów: płatników składek, ubezpieczonych, świadczeniobiorców, a także informacje poszukiwane przez media czy instytucje badawcze i finansowe. Te ostatnie chętnie korzystają z naszego Portalu Statystycznego. O zapotrzebowaniu na informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych świadczy liczba odsłon strony www.zus.pl, która w I kwartale bieżącego roku wyniosła ponad 3,5 miliona. Według rankingu Megapanel PBI/Gemius portal Zakładu zajmuje też drugie miejsce pod względem liczby rzeczywistych użytkowników wśród najchętniej odwiedzanych witryn instytucji publicznych (ponad 700 tys. realnych użytkowników). Serwis ten jest aktualnie przebudowywany w celu zoptymalizowania jego użyteczności. Systematycznie zasilamy także w wiedzę z zakresu ubezpieczeń społecznych Wirtualnego Doradcę.

Skoro mowa o internecie, należy oczywiście wymienić Platformę Usług Elektronicznych z jej szczególnie ważnym elementem, portalem www.pue.zus.pl, gdzie można np. sprawdzić swoje dane zapisane na indywidualnym koncie w ZUS, śledzić stan swoich spraw i otrzymywać powiadomienia e-mail lub SMS, a także rezerwować wizyty w jednostce ZUS.

W celu poszerzenia kręgu odbiorców internetowych z końcem marca br. ZUS uruchomił swój kanał informacyjny w serwisie YouTube.

Przejdźmy do mediów tradycyjnych

– radia, telewizji...

Oczywiście nie zaniedbujemy tych mediów: ZUS realizuje cykliczny program „ZUS dla Ciebie” w Polskim Radiu i w Telewizji Polskiej. Odświeżyliśmy właśnie formułę programu telewizyjnego „ZUS dla Ciebie” – w nowej odsłonie miał on premierę 21 marca br. Natomiast zgodnie z obowiązującymi standardami odcinek programu radiowego może być wysłuchany nie tylko w dniu jego emisji, lecz także później, na stronie internetowej nadawcy. Podobnie rzecz się ma z programem telewizyjnym, którego kolejne odcinki są zamieszczane na stronie internetowej TVP.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że musimy docierać także do tych osób, które na co dzień nie mają kontaktu z ZUS, dlatego coraz częściej wychodzimy w przestrzeń publiczną. Przykładem jest ubiegłoroczna akcja „Lato z Radiem”, której ZUS był partnerem edukacyjnym. W ramach tego wydarzenia ZUS towarzyszył Polskiemu Radiu na letnich piknikach w 20 miejscowościach. Byliśmy tam obecni przede wszystkim ze względu na promocję Platformy Usług Elektronicznych i jej funkcjonalności, ale klienci mogli także zasięgnąć informacji z różnych obszarów działalności ZUS. Zasadniczym celem akcji było zwrócenie uwagi Polaków na konieczność kontrolowania swojej przyszłości emerytalnej, a narzędziem pomocnym w tej samokontroli jest właśnie PUE. Taka wiedza daje nam nie tylko poczucie bezpieczeństwa, lecz także przede wszystkim możliwość samodzielnego i stabilnego budowania naszej przyszłości. Oprócz obecności na antenie radia wydarzenie miało zawsze transmisję internetową i tym samym docieraliśmy z naszym przekazem do dużo szerszej grupy odbiorców.

Akcje o podobnym charakterze realizowane są na bieżąco, pracownicy oddziałów ZUS wychodzą do klientów – jesteśmy na przykład obecni z naszymi stanowiskami w różnych centrach handlowych, wspólnie z innymi instytucjami – urzędami skarbowymi, urzędami pracy.

¹ Dokument można pobrać ze strony internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: <http://www.zus.pl>.

A jeśli chodzi o prasę...

Działania edukacyjne realizowane są poprzez aktywność rzecznika prasowego Centrali i rzeczników oddziałów ZUS. Obejmują one rozsyłanie informacji prasowych dotyczących systemu ubezpieczeń społecznych, obsługę zapytań dziennikarzy, organizację konferencji i spotkań prasowych. W 2013 roku wspólnie z redakcjami gazet i przy udziale ekspertów z ZUS przygotowaliśmy specjalne poradniki, opublikowane następnie w „Gazecie Wyborczej”, „Dzienniku Gazecie Prawnej” i „Rzeczpospolitej”. Na stałe współpracujemy z rubrykami „ZUS radzi” w „Dzienniku Gazecie Prawnej”, „Moja firma” w „Rzeczpospolitej” czy działami porad w czasopismach „Dobre Rady” i „Pani Domu”. W tym roku chcemy jeszcze bardziej ofensywnie docierać z informacjami do czytelników, współpracować z innymi segmentami rynku prasowego.

Zainicjowaliśmy też cykl okolicznościowy w „Rzeczpospolitej”, zatytułowany „Rzeczpospolita Ubezpieczonych”, oraz cykl edukacyjny w Tygodniku Lokalnym, czyli podmiocie zrzeszającym ponad 120 wydawców prasy lokalnej docierającej do blisko 6 milionów czytelników. Oddziały terenowe Zakładu również prowadzą poradniki w dziennikach oraz czasopismach lokalnych i regionalnych, zapewniają dyżury telefoniczne rzeczników i ekspertów w redakcjach, mają stałe rubryki w prasie regionalnej. Będziemy kontynuować te formy edukacji społeczeństwa w zakresie ubezpieczeń społecznych także w bieżącym roku. Chciałabym zaznaczyć, że to w przeważającym stopniu działania bezkosztowe, same redakcje widzą bowiem duże zapotrzebowanie odbiorców na takie informacje.

ZUS realizuje zadania edukacyjne także przez swoją działalność wydawniczą.

Tak. Publikujemy różnorodne poradniki, broszury, ulotki, comiesięczny magazyn informacyjny „ZUS dla Ciebie” – wszystkie dostępne w salach obsługi klientów. Dbamy o ich atrakcyjną szatę graficzną, ale przede wszystkim o przystępną opracowaną informację.

Ponadto ZUS wydaje czasopisma: „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” (od 2014 roku ukazuje się co dwa miesiące), kwartalnik „Prewencja i Rehabilitacja”, kwartalnik „Biuletyn Informacyjny” (od 2014 roku tylko w wersji elektronicznej).

Ukazują się również inne wydawnictwa nieperiodyczne – m.in. publikacje pokonferencyjne czy okolicznościowe – istotne ze względu na informowanie o zmianach zachodzących w systemie ubezpieczeń społecznych i działalności ZUS oraz docieranie do środowisk opiniotwórczych.

Czy działalność ZUS, o jakiej rozmawiamy, jest realizowana jeszcze w innych formach?

Ważną składową działalności edukacyjnej są realizowane przez oddziały szkolenia dla pracodawców i pracowników, często odbywające się

w siedzibach firm. Oddziały przeprowadzają je indywidualnie w zależności od lokalnych potrzeb. Natomiast centralnie organizowane są takie wydarzenia, jak „Dni Ubezpieczonego”, „Tydzień Przedsiębiorcy”, „Dzień Seniora”, czy „Dzień Otwarty dla Osób Niepełnosprawnych”, gdy w jednym czasie wszystkie oddziały przeprowadzają specjalne akcje informacyjne przygotowane dla konkretnej grupy klientów. Wydarzeniom tym towarzyszą publikacje w prasie, radiu, telewizji i w internecie.

Szczególną okazję do propagowania wiedzy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi jubileusz 80-lecia istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Oczywiście, rok jubileuszowy intensywnie wykorzystujemy do działań informacyjno-edukacyjnych.

Zaplanowany został w tym celu między innymi cykl konferencji naukowych. W 2013 roku odbyły się trzy takie spotkania – we Wrocławiu, w Krakowie i w Chorzowie. Spotkanie w Krakowie poświęcone było właśnie kwestiom związanym z edukacją społeczną w zakresie ubezpieczeń społecznych (temat konferencji: „Upowszechnianie wiedzy i edukacja w zakresie ubezpieczeń społecznych”). Czwarta konferencja („Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem”) miała miejsce w dniach 3–4 kwietnia br. w Lublinie, a piąta, międzynarodowa, odbędzie się w dniach 5–6 czerwca br. w Gdańsku (temat wiodący: „Wyzwania XXI wieku a systemy emerytalne”). W planie są jeszcze dwa kolejne spotkania w tym cyklu: we wrześniu w Poznaniu i w listopadzie w Toruniu. To pokazuje, że staramy się także inicjować dyskusję na temat zmieniających się uwarunkowań funkcjonowania systemów zabezpieczenia społecznego i zależy nam, aby angażowali się w nią przedstawiciele środowisk opiniotwórczych i eksperci. Wszystkie spotkania kończą się wydaniem publikacji pokonferencyjnych, czym także włączamy się w aktualny ogólnoeuropejski dyskurs o ubezpieczeniach społecznych.

W ramach obchodów jubileuszu realizujemy obecnie film paradokumentalny poświęcony historii ZUS, który będzie miał swoją premierę w Telewizji Polskiej, a następnie będzie dostępny w serwisie YouTube. Film pokazuje rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Z Fundacją Ośrodka Karta opracowujemy wystawę jubileuszową, której towarzyszyć będzie także katalog. Chcemy wykorzystać te nośniki, by – właściwie po raz pierwszy – głośno opowiedzieć historię ZUS. Jak zauważyli redaktorzy Ośrodka Karta, stanowi ona ważny element polskiego dziedzictwa narodowego.

Chcemy przypomnieć krótko genezę powstania ubezpieczeń społecznych. W tym celu nawiązujemy

do XIX wieku – epoki industrializacji i jej skutków w postaci powstania nowej grupy społecznej: klasy robotników, miejskiego proletariatu, który ulegał wypadkom przy pracy, a także, naturalną koleją rzeczy, starzał się i tym samym pozostawał bez środków do życia. Wprowadzenie systemu ubezpieczeń społecznych odmieniło sytuację tych osób, dało im i ich rodzinom gwarancję bytu w przypadku nieszczęśliwych zdarzeń losowych.

Zależy nam, aby zwrócić uwagę na to, że odradzające się państwo polskie było w stanie opracować nowoczesną ustawę o ubezpieczeniach społecznych, na której wzorowali się inni, a poprzez rozwój ubezpieczeń społecznych Polska wpięła się w poczet państw cywilizowanych. Chcemy również pokazać chlubną kartę ZUS w czasie okupacji i Powstania Warszawskiego.

Wystawa ukaże także, jak system zmieniał się przez kolejne dziesięciolecia i... jak jeszcze będzie musiał się zmieniać ze względu na nowe uwarunkowania społeczno-gospodarczo-demograficzne. Ale – co ważne – ZUS trwa i służy Polakom, wypłaca terminowo świadczenia, a próba jego likwidacji w 1955 roku szybko pokazała, że ojcowie II Rzeczypospolitej dobrze przemyśleli koncepcję zabezpieczenia społecznego Polaków.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przez 80 lat swojego istnienia był i pozostaje nadal instytucjonalną podstawą systemu ubezpieczeń społecznych jako jednego z najważniejszych filarów funkcjonowania polskiej wspólnoty politycznej i obywatelskiej. W ciągu 80 lat ZUS wypłacił setki miliardów złotych emerytur, rent, zasiłków i innych świadczeń. To także element edukacji – ważny szczególnie teraz, gdy tu i ówdzie pojawiają się populistyczne głosy o rzekomo nadchodzącym bankructwie ZUS. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, z którego ZUS wypłaca świadczenia, ma zapewnioną płynność, a sam Zakład jako stabilna instytucja publiczna stanowi podstawę polskiego systemu ubezpieczeń społecznych.

Nowym działaniem na rzecz budowania świadomości obywatelskiej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych jest specjalny program edukacyjny dla szkół ponadgimnazjalnych. Jak zrodził się ten pomysł i na czym on polega?

Dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bardzo ważna staje się edukacja ludzi młodych, u których świadomość obywatelska dopiero się formuje. Współpracując ze szkołami, chcemy kształtować wśród młodych ludzi postawy solidaryzmu społecznego i budować świadomość ubezpieczeniową. Ważne więc, by mieli oni także wiedzę o potrzebie i istocie istnienia ubezpieczeń społecznych.

Oddziały ZUS już od kilku lat prowadzą w szkołach lekcje dotyczące ubezpieczeń społecznych – skierowały taką ofertę do placówek edukacyjnych, a również same szkoły zgłaszają zapotrzebowanie w tym zakresie.

Problem w tym, że nie jesteśmy w stanie obsłużyć wszystkich zainteresowanych. Lekcje prowadzą z reguły rzeczownicy prasowi, którzy nie mogą dotrzeć z wiedzą do wszystkich placówek. Stąd pomysł, żeby takie nauczanie zorganizować systemowo, proponując spójny program edukacji w zakresie ubezpieczeń społecznych na poziomie ogólnopolskim, który realizowałyby sami nauczyciele. Na bazie doświadczeń oddziałów, przy wsparciu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz metodyka, opracowany został projekt dla szkół ponadgimnazjalnych – „Lekcje z ZUS”. Składa się nań cykl czterech lekcji, które obejmują następujące zagadnienia:

- system ubezpieczeń społecznych oraz rola i zadania ZUS,
- rodzaje ubezpieczeń i związane z nimi świadczenia,
- system emerytalny,
- rejestracja i prowadzenie działalności gospodarczej w aspekcie obowiązków wobec ZUS.

W jaki sposób powstawały scenariusze lekcji?

Tematy lekcji dobieraliśmy w taki sposób, by wypełnić lukę w programie nauczania. Przy konstruowaniu projektu zależało nam przede wszystkim na zwróceniu uwagi uczniów na to, że o emeryturze – mimo iż to dla nastolatków odległa perspektywa – należy zacząć myśleć jak najwcześniej. Zależało nam na wyjaśnieniu, jak funkcjonuje system ubezpieczeń społecznych, wskazaniu, że jest to system realizujący zasadę solidaryzmu społecznego i współodpowiedzialności. Staraliśmy się, aby dzięki lekcjom uczeń zrozumiał powiązania między wysokością składek a przyszłą emeryturą.

Opracowując scenariusze lekcji, staraliśmy się nawiązywać do wiadomości, które uczeń już zdobył na lekcjach wiedzy o społeczeństwie czy przedsiębiorczości, co niewątpliwie ułatwia i przyspiesza proces przyswajania sobie nowych informacji. Staraliśmy się, by lekcje były jak najbardziej interaktywne, aby zmuszały uczniów do włączenia się w dyskusję, odwoływania się do znanych im przypadków oraz wyobrażenia sobie swojej sytuacji zawodowej i życiowej za kilkadziesiąt lat. Pamiętaliśmy też o bardzo praktycznym wymiarze – ostatnia lekcja cyklu poświęcona jest obowiązkowi przedsiębiorcy wobec ZUS w związku z rozpoczęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej. Uczniowie uczą się planować swoją przyszłość w roli przedsiębiorców i poznają e-ZUS, czyli Platformę Usług Elektronicznych, za pośrednictwem której mogą załatwiać sprawy z Zakładem.

Co było najtrudniejsze w pracach projektowych?

Dużą trudność przy pracach nad projektem stanowiło przełożenie dość hermetycznego języka ubezpieczeń społecznych na bardziej przystępny

i zrozumiały dla przeciętnego siedemnasto- czy osiemnastolatka. Pomógł nam w tym dziennikarz współpracujący na co dzień z czasopismami młodzieżowymi.

Na koniec – co nie mniej istotne – zadaliśmy o atrakcyjną szatę graficzną materiałów. Zaprosiliśmy do współpracy zdolnych młodych rysowników, którzy trudną materię mieli zilustrować rysunkami, nierzadko humorystycznymi. Zależało nam na tym, by różnymi środkami wesprzeć percepcję uczniów i pomóc im w szybszym zapamiętywaniu i kojarzeniu poszczególnych zagadnień z obszaru ubezpieczeń społecznych. O wyborze rysowników zadecydowali przedstawiciele grupy docelowej – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

W jaki sposób projekt jest realizowany?

Po opracowaniu materiałów i testach na małych grupach, w październiku i listopadzie 2013 roku odbył się pierwszy etap pilotażu, w którym uczestniczyły szkoły w Płocku, Radomiu i Siedlcach. Pilotaż objął 10 szkół, 11 nauczycieli i ponad 400 uczniów. Nauczyciele prowadzący lekcje wzięli wcześniej udział w warsztatach prowadzonych przez przedstawicieli ZUS i metodyka nauczania. W trakcie pilotażu nauczyciele po każdych zajęciach wypełniali ankiety ewaluacyjne poświęcone lekcji, która właśnie się odbyła. W ankiecie oceniane były: poziom wiedzy uczniów, złożoność tematyki zajęć, jakość materiałów edukacyjnych w warstwie merytorycznej i wizualnej. Podobną ankietę, już po przeprowadzeniu wszystkich czterech lekcji, wypełniali uczniowie.

Generalnie przygotowane materiały edukacyjne były ocenione bardzo dobrze pod względem przydatności dla nauczyciela i ucznia, stopnia trudności i atrakcyjności wizualnej. Pedagodzy ocenili, że poziom wiedzy uczniów na temat ubezpieczeń społecznych uległ poprawie. Podkreślili, że wzrost poziomu tej wiedzy jest bardzo istotny z punktu widzenia przygotowania młodzieży do startu w dorosłe życie i stanowi ważne uzupełnienie wiadomości zdobywanych na lekcjach przedsiębiorczości i wiedzy o społeczeństwie.

Jakie były opinie uczniów?

Korespondowały z oceną nauczycieli. Blisko 90 proc. uczniów stwierdziło, że udział w „Lekcjach z ZUS” spowodował wzrost poziomu ich wiedzy o ubezpieczeniach społecznych, a ponad 70 proc. uznało, że wiedza przekazywana w ramach cyklu czterech zajęć była ważna lub bardzo ważna. Prawie wszyscy twierdzili, że wiedza, którą zdobyli, będzie im potrzebna w przyszłości, a 70 proc. uważało, że lekcje o ubezpieczeniach społecznych powinny

wejść do programu nauczania na stałe. Uczniowie podkreślali też atrakcyjność przygotowanych przez ZUS materiałów.

Warto odnotować, iż nauczyciele biorący udział w pilotażu zauważyli, że w trakcie realizacji kolejnych lekcji rosło zainteresowanie uczniów omawianą tematyką. Mieli też informacje od uczniów, że przekazane im materiały zainteresowały również ich rodziców. Jest to niewątpliwie dodatkowy walor tego przedsięwzięcia.

W następstwie pierwszego etapu pilotażu materiały zostały odpowiednio zmodyfikowane. W drugim etapie, realizowanym od marca do maja 2014 roku, bierze udział blisko 180 szkół, 300 nauczycieli i ponad 10 000 uczniów z całego kraju. Oczywiście wszyscy nauczyciele są przez nas szkoleni i mają zapewnioną opiekę merytoryczną na czas trwania pilotażu. Szkolenia prowadzą rzecznicy oddziałów ZUS, którzy również zostali przeszkoleni w zakresie nauczania dorosłych i prowadzenia lekcji. Większość z nich prowadziła już zresztą lekcje z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Nie kończy to naszych działań propagujących ideę nauczania problematyki ubezpieczeń społecznych w szkołach. Materiały dydaktyczne do projektu zostaną zamieszczone na portalu Ośrodka Rozwoju Edukacji scholaris.pl; na naszej stronie internetowej działa już specjalna podstrona www.zus.pl/edukacja. Będziemy chcieli także dotrzeć z informacją o projekcie do jak najszerszego grona nauczycieli, metodyków nauczania i nauczycieli-konsultantów. Już z początkiem kwietnia, wspólnie z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, organizujemy warsztaty dla wojewódzkich metodyków i nauczycieli-konsultantów. Chcielibyśmy, aby nauczyciele wprowadzili tematykę ubezpieczeń społecznych – w takiej nieco poszerzonej wersji – do realizowanych przez siebie programów nauczania i tym samym przygotowywali młode pokolenia Polaków do w pełni świadomego uczestniczenia w systemie ubezpieczeń społecznych.

Czy przewidywane jest przygotowanie specjalnych programów edukacyjnych dla wyższych poziomów systemu edukacyjnego, na przykład skierowanych do studentów?

W tym momencie chcielibyśmy się skupić na zaadaptowaniu naszych materiałów na potrzeby uczniów gimnazjów. Jest też koncepcja uzupełnienia materiałów o piątą lekcję – dotyczącą ubezpieczeń dla rolników – we współpracy z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Oczywiście młodzież akademicka jest dla nas też ważna i tą grupą zajmiemy się w następnej kolejności.

*Rozmawiała
Maria Strzelecka*

Marek Pogonowski

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w Koszalinie

Zadania edukacyjne ZUS w kontekście stanu wiedzy o ubezpieczeniach społecznych

Wyniki międzynarodowych badań porównawczych wskazują, że stan wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych jest w społeczeństwie polskim na wyjątkowo niskim poziomie. Potwierdzają to rezultaty badań satysfakcji klientów prowadzonych przez ZUS oraz badań własnych Autora przedstawione w poniższym tekście. Uzasadniają one potrzebę podejmowania szeroko zakrojonych działań edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do różnych grup społecznych. Realizowanie przez Zakład zadań edukacyjnych i informacyjnych wynika z szeregu uregulowań prawnych. Zdaniem Autora nie powinno ono jednak ograniczać się do wypełniania prawnie określonych obowiązków, lecz być traktowane jako posłannictwo instytucji i jej pracowników.

Z wyników badań opublikowanych w 2011 roku w międzynarodowym raporcie grupy finansowej AXA¹ wynika, że w Polsce poziom wiedzy związanej z ubezpieczeniami społecznymi jest najniższy w Europie.

Raport prezentuje nastawienie pracujących mieszkańców 26 krajów z całego świata do przyszłości emerytalnej. Wynika z niego, że Polacy są niedostatecznie poinformowani o mechanizmach regulujących system emerytalny. Nie posiadają też wiedzy na temat wysokości swoich przyszłych świadczeń. Aż 25 proc. pracujących Polaków nie ma żadnego dodatkowego zabezpieczenia na starość. To najgorszy wynik w Europie. Według autorów opracowania stopień niewiedzy polskiego społeczeństwa jest główną przyczyną nega-

tywnego nastawienia do wszelkich zmian w systemie emerytalnym.

Badanie ankietowe na grupie studentów

Pojawia się pytanie czy stwierdzony stan niewiedzy wynika z niedostatecznego poziomu edukacji w tym zakresie czy też z powszechnej niechęci do uczenia się tej konkretnej dziedziny.

Uzyskanie na nie odpowiedzi umożliwia badanie ankietowe przeprowadzone przeze mnie na celowej próbie respondentów. Dobór próby został ukierunkowany na osoby posiadające określony zasób wiedzy ogólnej i dyplom przynajmniej szkoły średniej. Na początek w latach 2010–2013 poddano ankiecie 1310 słuchaczy

¹ AXA Papers, *Risk education and research. No. 2 Retirement*, October 2011. Raport udostępniony na stronach internetowych: http://www.axa-polska.pl/gfx/axa/userfiles/_public/biuro_prasowe/axa_retirement_report2011.pdf [dostęp: 28.03.2013].

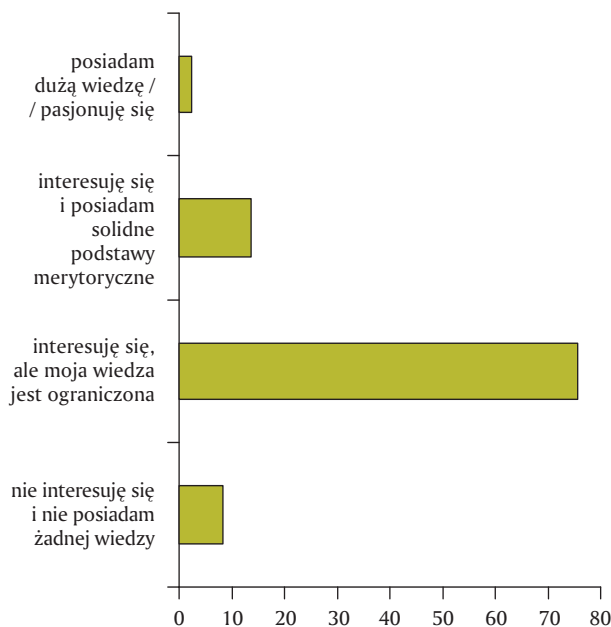
studiów wyższych (licencjackich, magisterskich, podyplomowych). Obszar zamieszkania respondentów obejmuje województwa zachodniopomorskie i pomorskie. Większość mieszka na wsi – 35 proc., w miejscowości poniżej 10 000 mieszkańców – 18,3 proc., w miejscowości od 10 000 do 100 000 mieszkańców – 28,2 proc., a w miejscowości powyżej 100 000 mieszkańców – 16 proc. Wytypowana grupa nie jest zatem reprezentatywna, dlatego nie można uogólnić wyników badania na całą populację. Daje ono jednak perspektywę w ocenie zjawiska.

Celem badania było uzyskanie informacji na temat poziomu wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz poznanie potrzeb edukacyjnych wskazanych przez samych ankietowanych. W kwestionariuszu znajdowały się pytania otwarte i zamknięte. Uzyskane dane są więc kombinacją danych ilościowych oraz jakościowych.

W pytaniu pierwszym ankietowani mieli określić według własnego przekonania posiadaną wiedzę o istotnych uregulowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych.

Wykres 1

Zainteresowanie problematyką ubezpieczeń społecznych (w proc.)



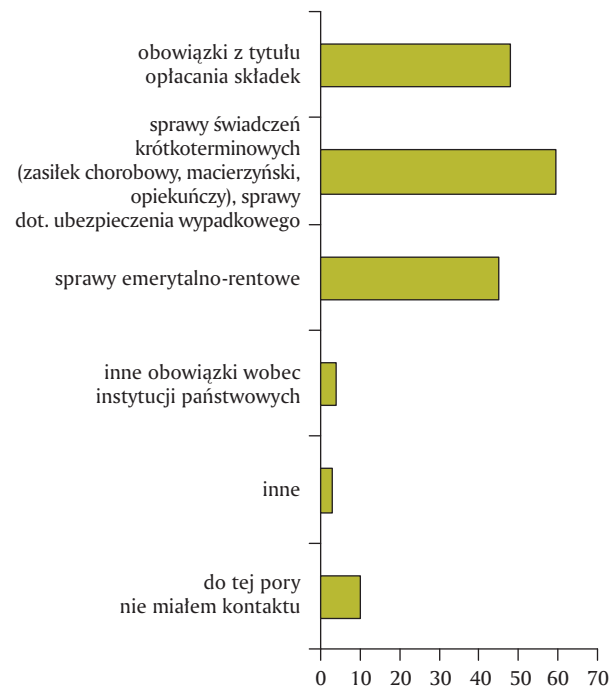
Źródło: Opracowanie własne.

Aż 75 proc. ankietowanych odpowiedziało, że interesuje się istotnymi uregulowaniami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych, ale wiedza ta jest ograniczona, 13,7 proc. interesuje się i posiada solidne podstawy merytoryczne w tym zakresie, natomiast 8,4 proc. nie interesuje się i nie posiada żadnej wiedzy.

Pytanie kolejne próbuje sprecyzować rodzaj spraw, z jakimi ankietowani mieli kontakt.

Wykres 2

Kontakt z ZUS według rodzaju spraw (w proc.)



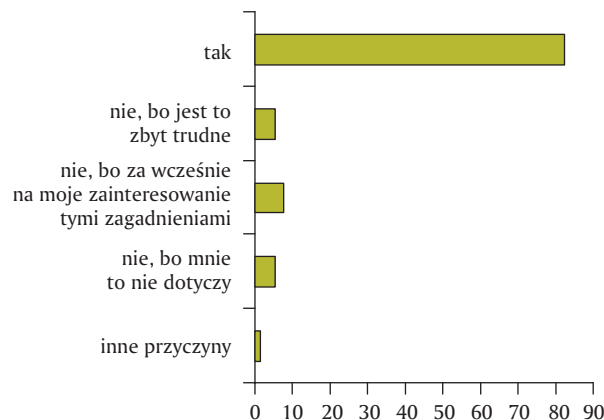
Źródło: Opracowanie własne.

Duża część respondentów (59,5 proc.) miała dotychczas kontakt ze sprawami świadczeń krótkoterminowych (zasiłki: chorobowy, macierzyński, opiekuńczy) oraz dotyczącymi ubezpieczenia wypadkowego. Niewiele mniej (48,1 proc.) ma obowiązki z tytułu opłacania składek, a także spotkało się ze sprawami emerytalno-rentowymi (45 proc.). Tylko 9,9 proc. nie miało kontaktu ze sprawami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych.

Na pytanie „Czy jesteś zainteresowany zdobywaniem wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych?“, zdecydowana większość odpowiedziała twierdząco (82,4 proc.). Niewielka grupa (7,6 proc.) ankietowanych

Wykres 3

Gotowość do zdobywania wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych (w proc.)



Źródło: Opracowanie własne.

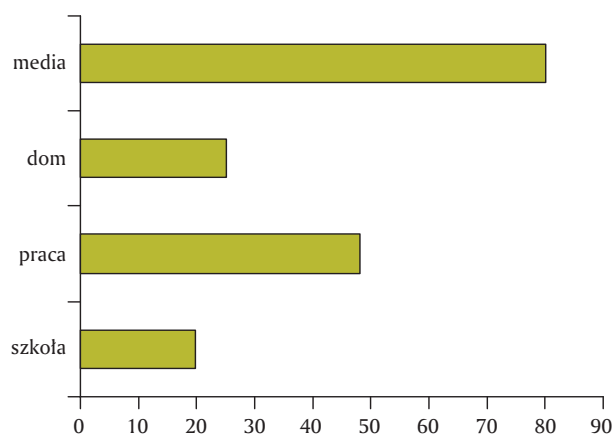
uważa, że na zainteresowanie tymi zagadnieniami jest dla nich jeszcze za wcześnie, natomiast 5,3 proc. uważa, że te zagadnienia ich nie dotyczą. Z kolei dla 5,3 proc. są one zbyt trudne.

Zakres tematyczny wiedzy, jaką chcieliby zdobyć ankietowani, jest bardzo obszerny. Pytanie było otwarte, stąd duża liczba różnorodnych odpowiedzi. Najczęściej przewijały się tematy związane z uprawnieniami do świadczeń emerytalno-rentowych i świadczeń krótkoterminowych w odniesieniu do własnej osoby i rodziny. Zgłaszano też chęć uzyskania wiedzy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego.

Pytanie wielokrotnego wyboru o źródła wiedzy wykazało, że ankietowani najczęściej uzyskują ją z mediów (ponad 80 proc. badanych).

Wykres 4

Źródła wiedzy na temat ubezpieczeń społecznych (w proc.)

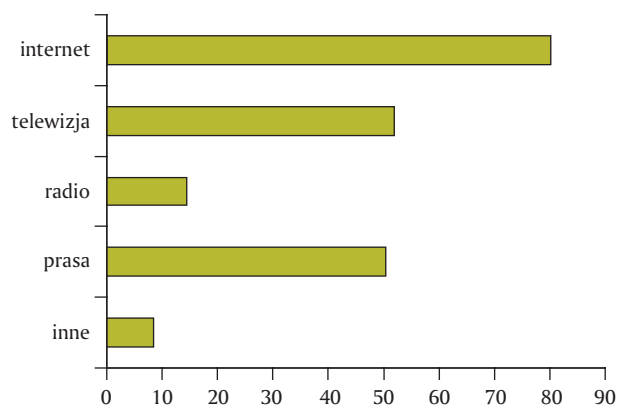


Źródło: Opracowanie własne.

W odpowiedzi na następne pytanie ankietowani sprecyzowali, jakie konkretnie media są ich podstawowym źródłem informacji.

Wykres 5

Media jako źródło wiedzy na temat ubezpieczeń społecznych (w proc.)



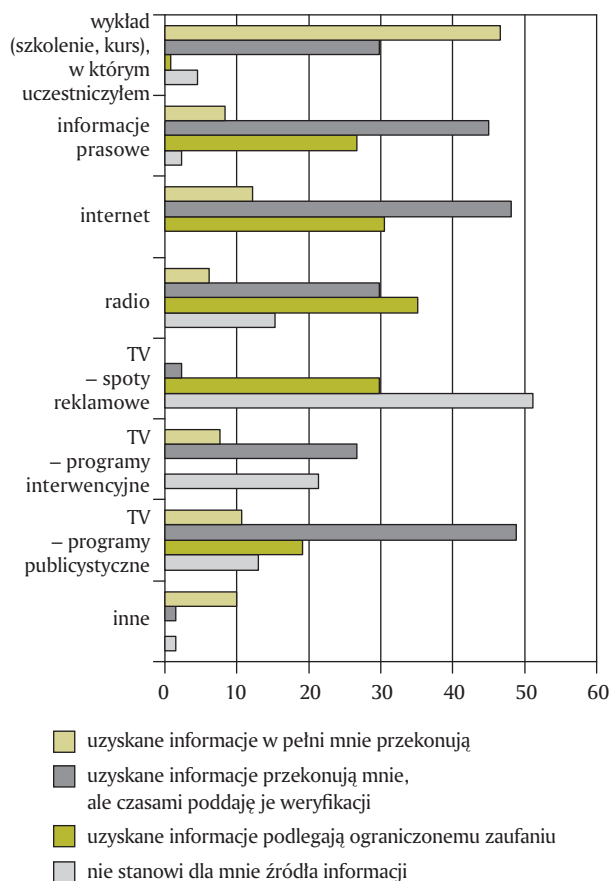
Źródło: Opracowanie własne.

Najczęściej zaznaczaną odpowiedzią był internet (odpowiedź tę wybrało 80,2 proc. ankietowanych), następnie prasa (50,4 proc.) i telewizja (51,9 proc.), z kolei radio jako źródło informacji wskazało niespełna 14 proc. osób.

Inaczej kształtuje się poziom zaufania ankietowanych do wymienionych źródeł. W zasadzie największym uznaniem cieszą się wykłady, w tym różnego rodzaju szkolenia i kursy. Aż 76,4 proc. badanych odpowiedziało, że informacje zdobyte w ten sposób są przekonujące, do tego stopnia, że aż 46,6 proc. nie widzi potrzeby ich weryfikacji. Wyraźnie daje się zaobserwować brak zaufania do spotów reklamowych – 80,9 proc. ankietowanych deklaruje, że informacje uzyskane w ten sposób albo nie stanowią źródła wiedzy, albo podlegają ograniczonemu zaufaniu. Przekonującym źródłem jest w ocenie badanych internet. Aż 48,1 proc. (prawie połowa badanych) przyjmuje, że informacje prezentowane w sieci są wiarygodne i tylko czasami poddaje je weryfikacji. Kolejne 12,2 proc. w ogóle nie weryfikuje informacji uzyskanych w sieci, uznając ich wiarygodność za pewnik. Tak duże zaufanie do informacji prezentowanych w internecie może budzić niepokój, ponieważ trudno ocenić, z jakich źródeł badani czerpią w istocie swoją wiedzę (niekoniecznie korzystają bowiem z oficjalnej strony ZUS).

Wykres 6

Ocena wiarygodności poszczególnych źródeł wiedzy (w proc.)

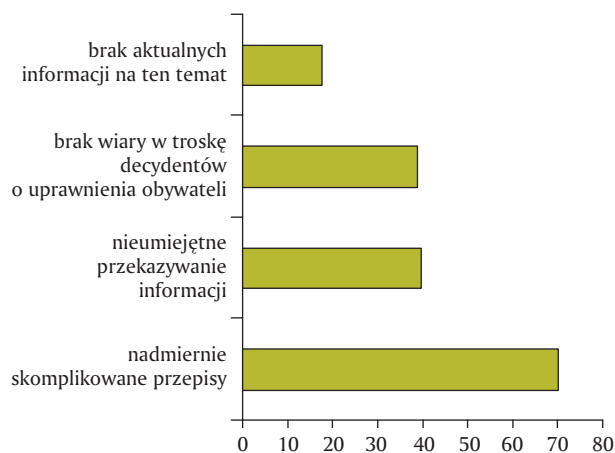


Źródło: Opracowanie własne.

Przyczyn ograniczonej wiedzy w zakresie ubezpieczeń społecznych ankietowani doszukują się w nadmiernie skomplikowanych i trudnych do zrozumienia przepisach (70,2 proc.). Inną wskazywaną przyczyną jest nieumiejętne przekazywanie informacji oraz brak wiary w troskę decydentów o uprawnienia obywateli (uważa tak prawie 40 proc. badanych). Z kolei 17,6 proc. z nich przyczynę widzi w braku aktualnych informacji na ten temat.

Wykres 7

Przyczyny niskiej świadomości społeczeństwa w zakresie ubezpieczeń społecznych (w proc.)



Źródło: Opracowanie własne.

Jak już zaznaczyłem, wniosków ze zgromadzonego materiału empirycznego ze względu na niereprezentatywność próby badanych nie należy odnosić do całego społeczeństwa. Jednak biorąc pod uwagę, że ponad 70 proc. osób posiadających co najmniej świadectwo maturalne ocenia przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych jako nadmiernie skomplikowane, uprawnione jest twierdzenie, że gorzej wykształcona część społeczeństwa będzie miała jeszcze większe trudności z ich zrozumieniem.

Inne badania

Trudności obywateli ze zrozumieniem i stosowaniem się do przepisów regulujących ubezpieczenia społeczne ujawniają również wyniki badania przeprowadzonego przez firmę SMG/KRC Poland Media S.A., które dotyczyło poziomu satysfakcji klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Badanie o nieporównywalnie szerszym zasięgu,

trwające w sumie dwa lata, pozwoliło uzyskać informację o poziomie obsługi, o celowości podejmowanych działań w zakresie poprawy jakości obsługi, a także o obszarach nadal wymagających usprawnienia, ale przede wszystkim o oczekiwaniach klientów². Na marginesie wspomnę, że badanie wykazało systematyczny wzrost ogólnego poziomu satysfakcji klientów z obsługi. Ocena wypadła dobrze również na tle innych wybranych instytucji. W porównaniu z nimi Zakład konsekwentnie otrzymuje najwięcej pozytywnych opinii. Ponadto badani dobrze oceniają zmiany zachodzące w ZUS na przestrzeni ostatnich lat, szczególnie w grupie przedsiębiorców, czyli osób, które najczęściej kontaktują się z Zakładem³. Niezależnie od ogólnie pozytywnej oceny, w opinii przedsiębiorców przeważa przekonanie o trudności i skomplikowaniu sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych. Według nich prawidłowe wypełnienie formularzy wymaga bardzo dobrej znajomości aktualnych przepisów, a także sprawności i uwagi, szczególnie w przypadku osób o mniejszym doświadczeniu w tym zakresie. Tym samym klienci zauważają, jak istotne jest uzyskanie precyzyjnej, wyczerpującej i aktualnej informacji, chociażby o zasadach sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych⁴.

Wyniki badań, zarówno lokalnych, jak i ogólnopolskich, potwierdzają zatem potrzebę podejmowania działań edukacyjnych, co więcej, uzasadniają skierowanie jej do odbiorców bardzo młodych, tj. do młodzieży szkolnej. Potwierdzenie i uzasadnienie tej tezy można znaleźć w jednym z referatów wygłoszonych na konferencji naukowej w Krakowie⁵. Autor wskazywał, że odbiór ubezpieczeń społecznych jest negatywny, gdyż traktowane są jako kolejne obciążenie finansowe. Podejście to niezwykle trudno zmienić. Zasadna zatem wydaje się praca z młodym człowiekiem na etapie szkolnym i uniwersyteckim, kiedy jeszcze nie wyrobił sobie opinii na podstawie nierzetelnych i powierzchownych źródeł. W tym czasie kształtuje się świadomość obywatelska i sposób rozumienia świata, w tym świata finansów, a młodzież dojrzewa do dokonywania świadomych wyborów. Od działań podjętych w tym okresie zależy nastawienie, z jakim dorosły już klient wejdzie w kontakt z Zakładem i czy w ogóle ten kontakt nawiąże. Niestety, bazując na danych zebranych przez autora, należy uznać, że aktualnie obowiązujące podręczniki szkolne nie zawierają w zasadzie żadnych informacji, które mogłyby stać się narzędziem wykorzystanym w celu przekazania wiedzy z zakresu ubezpieczeń. W większości publikacji poddanych ocenie pod tym kątem temat ten jest pomijany lub traktowany marginalnie.

² I. Marczak, *Badanie satysfakcji klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – III etap*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2012, nr 3, s. 10.

³ I. Marczak, *V etap badania satysfakcji klientów ZUS. Co sądzą klienci o jakości ich obsługi w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych?*, „Z życia ZUS” 2013, nr 4, s. 12.

⁴ I. Marczak, *Badanie satysfakcji klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. III etap*, „Z życia ZUS” 2012, nr 5, s. 11.

⁵ Ł.T. Sroka, *Edukacja na temat ubezpieczeń społecznych w kontekście działalności naukowo-dydaktycznej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Stan obecny i program działania*, referat wygłoszony na konferencji naukowej pt. „Upowszechnianie wiedzy i edukacja w zakresie ubezpieczeń społecznych” w Krakowie w dniu 24 czerwca 2013 roku (relację z tego wydarzenia zamieściliśmy w numerze 7–8/2013 „Ubezpieczeń Społecznych”).

Działalność edukacyjna i informacyjna ZUS

Lekcje w szkołach ponadgimnazjalnych

Próbą zmiany niekorzystnych uwarunkowań jest z pewnością podjęcie, w porozumieniu z Ministerstwem Edukacji, decyzji o włączeniu do programów nauczania zagadnień związanych z ubezpieczeniami społecznymi. Projekt w pierwszej kolejności skierowany jest do szkół ponadgimnazjalnych. We współpracy z metodykami nauczania opracowano cykl czterech lekcji, na których uczniowie mają zdobyć nie tylko wiedzę teoretyczną, lecz także umiejętności przydatne w przyszłości. Oprócz zajęć skierowanych bezpośrednio do uczniów przygotowywane są również szkolenia dla nauczycieli. Każdy nauczyciel otrzyma materiały dydaktyczne, pomocnicze oraz indywidualną opiekę merytoryczną pracownika ZUS, a także pomoc techniczną (sprzęt multimedialny)⁶.

Platforma Usług Elektronicznych

W celu realizacji zadania statutowego ZUS zapisanego w art. 68 ust. 1 pkt 8 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych⁷, jakim jest popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych, działania Zakładu muszą być kierowane do zdecydowanie szerszego kręgu odbiorców, a środki, sposoby i metody wykorzystywane w procesie edukacyjnym winny odpowiadać potrzebom współczesnego społeczeństwa informacyjnego i jednocześnie uwzględniać nowe technologie, w tym nowoczesne środki przekazu i alternatywne metody komunikowania się.

Wychodząc naprzeciw potrzebie zapewnienia szerokiego i nowoczesnego dostępu do edukacji i informacji, dnia 14 czerwca 2012 roku ZUS uruchomił Platformę Usług Elektronicznych (PUE). Umożliwia ona klientom kontakt z Zakładem za pośrednictwem internetu, czyli bez konieczności wychodzenia z domu. Dzięki PUE można uzyskać dostęp do danych zapisanych na indywidualnych kontaktach, a także w prosty sposób generować i przysyłać drogą elektroniczną dokumenty, pisma i wnioski. Klienci mają także możliwość rezerwacji wizyty w terenowej jednostce Zakładu⁸.

Strona internetowa ZUS

Ciągle doskonalona jest strona internetowa Zakładu, której popularność systematycznie się zwiększa. Miesięcznie odwiedza ją kilka milionów użytkowników. Na witrynie można porozmawiać z Wirtualnym Doradcą ZUS – awatarem, który udziela milionów odpowiedzi. W jego zasobach informacyjnych znajduje się największa w kraju

baza wiedzy z zakresu ubezpieczeń, świadczeń, obowiązków przedsiębiorców czy unijnej koordynacji. Klienci kierują do wybranego przez siebie doradcy – pani Moniki lub pana Krzysztofa – około 10 tys. pytań dziennie.

Edukacja cyfrowa seniorów

Poziom korzystania z narzędzi elektronicznych jest różnicowany w zależności od grupy wiekowej. Wśród osób, które ukończyły 50 rok życia, korzystanie z e-usług jest na bardzo niskim poziomie. Szacuje się, że aż 10 mln spośród 13 mln Polaków z tej grupy wiekowej nie korzysta z internetu.

Z tego powodu Zakład podjął współpracę z Latarnikami Polski Cyfrowej w ramach ogólnopolskiej inicjatywy „Polska Cyfrowa Równych Szans”. Latarnicy to wolontariusze, którzy działają na rzecz podnoszenia kompetencji cyfrowych dorosłych Polaków z pokolenia „50+” w ich lokalnych środowiskach. Projekt jest realizowany przez Stowarzyszenie „Miasta w Internecie” i Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji. Dnia 21 sierpnia 2013 roku podpisano porozumienie o współpracy pomiędzy ZUS i koordynatorem projektu. Głównym celem przystąpienia Zakładu do programu jest rozpropagowanie Platformy Usług Elektronicznych wśród osób, które ukończyły pięćdziesiąt lat. Latarnicy zobowiązali się do promowania funkcjonalności PUE, natomiast Zakład przeprowadzi szkolenia latarników, dostarczy materiały dydaktyczne oraz udzieli wsparcia merytorycznego i organizacyjnego.

Publikacje tradycyjne

Nie można lekceważyć faktu, iż znaczną część klientów Zakładu nadal stanowią osoby niekorzystające z internetu. Z myślą o nich wydawane są w formie papierowej tradycyjne publikacje o charakterze informacyjno-poradnikowym – broszury-poradniki, ulotki oraz czasopisma.

Akcje informacyjno-edukacyjne i dni otwarte

Organizowane są cieszące się nie małą popularnością ogólnopolskie akcje informacyjno-edukacyjne i tematyczne dni otwarte we wszystkich placówkach Zakładu, takie jak „Dzień Otwarty dla Osób Niepełnosprawnych”, „Dzień Seniora”, „Dni Ubezpieczonego”, „Tydzień Przedsiębiorcy”. Akcje kierowane są do określonych grup społecznych. W zależności od tematyki zaprasza się przedstawicieli innych instytucji, m.in. Narodowego Funduszu Zdrowia, urzędów administracji samorządowej, ośrodków pomocy społecznej czy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełno-

⁶ Więcej informacji nt. projektu „Lekcje z ZUS” można znaleźć w rozmowie z panią Barbarą Owsiak, wicedyrektor ds. edukacji i komunikacji społecznej w Gabinetie Prezesa Centrali ZUS, którą zamieszczamy w niniejszym numerze na s. 2 [przyp. red.].

⁷ Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz.1585 z późn. zm.

⁸ *Kto pyta, nie błądzi*, „Informacje ZUS” [w:] www.zus.pl [online], [dostęp: 12.11.2012].

sprawnych. Na każde z tych wydarzeń przygotowywane są specjalne informatory, broszury i ulotki. Eksperti wspólnie ze specjalistami Zakładu udzielają informacji wszystkim zainteresowanym.

Szkolenia

W wielu oddziałach prowadzone są prelekcje, wykłady i prezentacje zachęcające do nowoczesnego komunikowania się z Zakładem. Czynny udział w tego typu przedsięwzięciach biorą rzecznicy prasowi, którzy współpracują z lokalnymi mediami, organizują konferencje prasowe i okolicznościowe publikacje. Wspierają również organizację szkoleń tematycznych dla poszczególnych grup klientów. Najczęściej szkolenia związane są z wejściem w życie nowych przepisów lub usług. Szkolenia są bezpłatne, a informacja o ich terminie zamieszczana jest w lokalnej i ogólnopolskiej prasie. Ponadto zaproszenia na nie są wysyłane za pośrednictwem poczty elektronicznej bezpośrednio do osób potencjalnie zainteresowanych uczestnictwem.

Działalność informacyjna na rzecz Polonii

Zakład nie ogranicza się do działań na terenie kraju. W związku ze współczesnymi procesami migracyjnymi, działalność informacyjna przenosi się również poza granice Polski.

Dnia 10 kwietnia 2012 roku podpisana została Deklaracja Współpracy na rzecz informowania Polaków za granicą w zakresie zabezpieczenia społecznego pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Ministerstwem Spraw Zagranicznych. Obie instytucje, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom informacyjnym osób przebywających poza granicami kraju, mają prowadzić różnego rodzaju działania na rzecz upowszechnienia wiedzy o ubezpieczeniach społecznych oraz o podpisanych przez Polskę umowach międzynarodowych w tym zakresie. Przy wsparciu polskich placówek dyplomatycznych organizowane są międzynarodowe dni poradnictwa, podczas których eksperci Zakładu służą radą Polonii w wielu krajach. Począwszy od kwietnia 2013 roku dni poradnictwa organizowane są regularnie i obejmują takie kraje, jak Belgia, Włochy, Norwegia, Grecja, Austria, Holandia, Dania, Kanada, Szwecja, Francja, USA.

Prewencja wypadkowa

Oprócz zadań popularyzatorskich, wynikających wprost z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, prawny obowiązek edukacji wynika również z ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób

zawodowych⁹. Art. 37 tej ustawy nakłada bowiem na Zakład obowiązek edukacji w ramach prewencji wypadkowej. Edukacja w tym zakresie jest kierowana przede wszystkim do pracodawców oraz pracowników i obejmuje upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy oraz sposoby przeciwdziałania im. Przykładem działań podejmowanych przez Zakład są szkolenia dla pracodawców i pracowników, publikacja i upowszechnianie materiałów informacyjnych (broszur, ulotek, plakatów z zakresu bezpieczeństwa i ochrony człowieka w środowisku pracy), a także dofinansowywanie konferencji i sympozjów naukowych z tego zakresu.

W latach 2003–2011 Zakład przeprowadził łącznie 1229 szkoleń, w których uczestniczyło 32 286 osób i zamówił prawie 1500 pakietów środków ochrony indywidualnej, które zostały przekazane pracodawcom – laureatom programów prewencyjnych dotyczących poprawy bezpieczeństwa pracy, organizowanych przez Okręgowe Inspektoraty Pracy. Ponadto na zlecenie Zakładu opracowano narzędzie umożliwiające interaktywną symulację komputerową zdarzeń wypadkowych przy pracy w budownictwie, a we współpracy z Państwową Inspekcją Pracy prowadzono społeczną kampanię informacyjną „Bezpieczeństwo pracy w budownictwie – upadki i poślizgnięcia”.

Wykonane na zamówienie Zakładu analizy i prace naukowo-badawcze oraz materiały propagujące wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz o sposobach przeciwdziałania im publikowane są na stronie internetowej Zakładu.

ZUS jest również wydawcą kwartalnika „Prewencja i Rehabilitacja”, w którym zamieszczane są artykuły poświęcone zagadnieniom szeroko rozumianej prewencji rentowej i wypadkowej.

Informacja ustawowa o stanie konta ubezpieczonego

Obowiązkiem informacyjnym jest także wynikająca z art. 50 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych konieczność przesyłania wybranym ubezpieczonym informacji o stanie ich konta. Informacja ta zawiera w szczególności zwaloryzowaną wysokość składek na ubezpieczenie emerytalne zewidencjonowanych na koncie w I filarze, zwaloryzowany kapitał początkowy oraz należne i przekazane składki na otwarty fundusz emerytalny. Kwota składek emerytalnych składa się z kwoty zwaloryzowanej składki należnej za okres od stycznia 1999 roku do grudnia roku poprzedzającego rok, za który przekazywana jest informacja, oraz składki w wysokości nominalnej za 12 miesięcy kalendarzowych roku, za który informacja jest przekazywana. Dodatkowo wszystkie osoby, które ukończyły 35 lat, otrzymują informację zawierającą hipotetyczną

⁹ Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322.

wysokość emerytury. Wprawdzie jest ona wyłącznie prognozą, jednak ma ogromne znaczenie edukacyjne. Pokazuje bowiem w sposób bardzo wymowny, jak wysokiego (a raczej – jak niskiego) świadczenia można oczekiwać z chwilą przejścia na emeryturę¹⁰.

Biuletyn Informacyjny

Za prawny obowiązek informacyjny można także uznać ustawowy nakaz wydawania „Biuletynu Informacyjnego” (art. 68 ust. 1 pkt 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Do końca 2013 roku kwartalnik dostępny był odpłatnie w placówkach Zakładu, natomiast od 2014 roku jest on dostępny tylko w wersji elektronicznej.

Informacje w postępowaniu administracyjnym i emerytalno-rentowym

Obowiązków informacyjnych nałożonych na Zakład przez ustawodawcę można również doszukać się w innych aktach prawnych. I tak w Kodeksie postępowania administracyjnego¹¹ jedna z podstawowych zasad, wyrażona w art. 9, mówi o obowiązku należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków. Zasada ta dotyczy wyłącznie stron lub innych uczestników postępowania, gdyż przepisy nie obejmują pozostałych potencjalnych „odbiorców”, mimo że są objęci prawnym stosunkiem ubezpieczenia i występują jako podmioty tego stosunku¹². Jednak do momentu złożenia wniosku w jakiegokolwiek indywidualnej sprawie lub objęcia postępowaniem z urzędu formalnie nie mogą ubiegać się o prawo do informacji¹³. W praktyce jednak przedstawiciele organów administracji publicznej, jak również Zakładu, dokładają wszelkich starań, aby sprostać oczekiwaniom klientów w zakresie możliwości uzyskania informacji. Wynika to nie z obowiązku uregulowanego prawem, lecz z coraz większej kultury administrowania¹⁴.

Podobnie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 roku (wydane na podstawie art. 128a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych¹⁵) w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe¹⁶ określa zakres obowiązków informacyjnych organów rentowych. Rozporządzenie w szczególności zobowiązuje organy rentowe do udzielania informacji, w tym wskazówek i wyjaśnień, w zakresie dotyczącym warunków i dowodów wymaganych do ustalania świadczeń. Ponadto w razie odmowy prawa do świadczenia, o które zainteresowany wystąpił, organ rentowy informuje o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że zainteresowany miałby do niego prawo.

Priorytet – jak najlepsza komunikacja z klientem

Ze względu na szczególną wagę wszelkich form działalności popularyzatorskiej w Zakładzie zadania w tym zakresie umieszczono wśród głównych celów nowej strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015¹⁷.

Jednym z celów strategii w perspektywie klienta jest poprawa komunikacji zewnętrznej poprzez skuteczną realizację polityki informacyjnej i edukacyjnej oraz dalsze umacnianie satysfakcji klientów z obsługi za pomocą różnych kanałów dostępu (tradycyjnego i elektronicznego). Osiągnięciu tak sformułowanego celu służyć mają cele szczegółowe: upowszechnianie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych i roli ZUS oraz zwiększenie skuteczności realizacji polityki informacyjnej.

* * *

Jak widać, realizowanie przez Zakład zadań edukacyjnych i informacyjnych wynika z szeregu uregulowań prawnych. Nie powinny one jednak ograniczać się do wypełniania prawnie określonych obowiązków. Ważne, by były także – a może przede wszystkim – traktowane jako posłannictwo instytucji i jej pracowników. Sfera ubezpieczeń społecznych w kontekście procesów zachodzących we współczesnej Europie wymaga dialogu społecznego, a tylko wyedukowany, świadomy obywatel może być partnerem w dyskusji. ■

¹⁰ Więcej na temat informacji o składkach przesyłanej ubezpieczonym można przeczytać w rozmowie A. Bełkowskiej z E. Kosowską, opublikowanej w „Biuletynie Informacyjnym” 2011, nr 4, s. 4–5.

¹¹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku; tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.

¹² Za stosunki ubezpieczenia społecznego uważam stosunki prawne zachodzące pomiędzy podmiotami podlegającymi ubezpieczeniu (na przykład pracownik, osoba prowadząca działalność, twórca, duchowny), płatnikami składek na ubezpieczenie społeczne (na przykład pracodawca, zleceniodawca), organami ubezpieczającymi (na przykład Zakład Ubezpieczeń Społecznych) oraz w określonych sytuacjach także otwartymi funduszami emerytalnymi, których treścią są prawa i obowiązki stron tych stosunków.

¹³ Odrębne znaczenie ma „prawo do informacji publicznej”, wynikające z innych uregulowań prawnych, a przez to pozostające poza granicami tematyki poruszanej w niniejszym artykule.

¹⁴ *Administracja* – z łac. *administratio* ‘obsługiwać, spełniać, kierować’; *ad ministrare* ‘służyć komuś’; definicje za: W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1994.

¹⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

¹⁶ Dz.U. z 2011 r. nr 237, poz. 1412.

¹⁷ Dokument można pobrać ze strony internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: <http://www.zus.pl>.

Arkadiusz Sobczyk

Uniwersytet Jagielloński

Katedra Prawa Pracy i Polityki Społecznej

W sprawie kryzysu edukacji z zakresu ubezpieczeń społecznych na studiach prawniczych

Autor pochyła się w niniejszym tekście nad stanem edukacji z zakresu ubezpieczeń społecznych na studiach prawniczych. Słuchacze przygotowujący do pracy jako sędziowie, adwokaci, prokuratorzy czy radcy prawni, a także naukowcy zajmujący się teorią prawa mają niewiele zajęć dotyczących tej ważnej dziedziny polskiego porządku prawnego.

Uwagi wstępne

Analiza zakresu nauczania zagadnień z dziedziny ubezpieczeń społecznych na studiach prawniczych prowadzi do zasadniczego wniosku, że edukacja w tym zakresie przeżywa kryzys. W dalszych rozważaniach staram się dowieść przyczyn tego stanu rzeczy, jak również wyrazić prognozę na przyszłość.

Na wstępie podkreślić należy, że słowo „kryzys” sugeruje, iż istniał przedkryzysowy stan rozkwitu, a takie stwierdzenie nie jest oczywiste. Jeśli jednak nawet nie można mówić o rozkwicie, to na pewno pozycja ubezpieczeń społecznych w procesie edukacji prawniczej była stabilniejsza. Wynikało to zapewne z powszechnej obligatoryjności zajęć, które obecnie mają najczęściej charakter nieobowiązkowy.

W rozważaniach niniejszych ograniczam się do studiów prawniczych. Pomijam więc afiliowane przy wydziałach prawa kierunki administracyjne. Tam bowiem prawo socjalne (w tym prawo ubezpieczeń) ma się znakomicie. Jednak można przyjąć uzasadnione – choć zapewne uproszczone – zało-

żenie, że to przede wszystkim kierunki prawnicze kształcą teoretyków i analityków prawa, nie wspominając już o kadrach sędziowskich. Tym samym nikła obecność tematyki ubezpieczeń społecznych na kierunkach prawniczych zmniejsza dopływ młodych badaczy do zajmowania się tą ważną społecznie dziedziną.

Kończąc uwagi wstępne, wspomnieć należy, że niniejszy tekst jest jedynie przyczynkiem do dyskusji. Został on opracowany na podstawie niepogłębionych wywiadów z kadrą naukową oraz analizy oficjalnie publikowanych programów nauczania. Ukazuje on jednak, w moim przekonaniu, dość wiarygodny obraz rzeczywistości. Trudniejsze do oceny jest nastawienie studentów, jego diagnoza wymagałaby bowiem pogłębionych badań ankietowych oraz wnikliwych wywiadów. W tym zakresie muszę polegać na bezpośrednich rozmowach ze studentami i aplikantami. Wieloletnie dyskusje na ten temat dają jednak podstawy do wyrażania sądów.

Zastosowane techniki nie wykluczają możliwości korekt wyrażonych tu poglądów, jednak raczej w kontekście rozłożenia akcentów niż w zakresie kwestionowania wyrażonych niżej konkluzji.

Miejsce ubezpieczeń społecznych w programach edukacyjnych

Przy porównywaniu oferty edukacyjnej nie wnikam w stosowane przez uniwersytety formalne ujęcie problematyki. Uwzględniam więc zarówno te kursy, które ograniczają się do ubezpieczeń społecznych, jak i te, które przedmiotem wykładu czynią szerszej rozumiane prawo socjalne. Jednak nie budzi wątpliwości, że niezależnie od ujęcia tematu (prawo socjalne czy zabezpieczenie społeczne), ubezpieczenia społeczne zawsze stanowią trzon wymienionych bloków edukacyjnych. Dlatego w dalszej części tego tekstu pozwolę sobie na uproszczenie i posługiwanie zwrotem „ubezpieczenie społeczne” także tam, gdzie tematyka wykładu jest szersza. Zresztą, jeśli taki przypadek zachodzi, to przecież oznacza to tyle, że liczba godzin poświęconych na ubezpieczenia społeczne jest niższa od nominalnej.

Porównanie oferty edukacyjnej z jednej strony oraz analiza zainteresowań studentów z drugiej prowadzą do wniosku, że ubezpieczenia społeczne na wydziałach prawa i na kierunku prawo – co do zasady – zajmują miejsce drugorzędne. Zobrazuję to dalej danymi dotyczącymi kilku uniwersytetów.

I tak na Uniwersytecie Jagiellońskim ubezpieczenia społeczne stanowią około 10 proc. wykładu z prawa pracy (nie ma tu oczywiście ścisłych reguł), co oznacza około 6 godzin rocznie. Nie ma osobnego wykładu monograficznego lub konwersatorium na ten temat. Identyczna sytuacja występuje na Uniwersytecie Rzeszowskim.

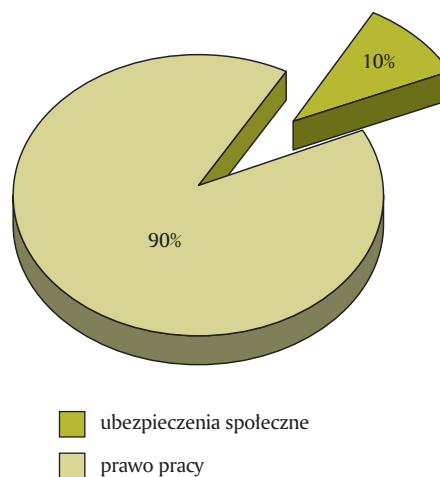
Gorzej przedstawia się sytuacja na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Do roku 2010 ubezpieczenia społeczne były wykładane w ramach wykładu z prawa pracy, a liczba godzin pozostawała do uznania wykładowcy. Od roku 2011 wykład ograniczono wyłącznie do prawa pracy, a jednocześnie wprowadzono wykład monograficzny z zabezpieczenia społecznego. Można więc mówić o jakiejś formie dowartościowania tego przedmiotu. Tyle że w roku akademickim 2012/2013 nie zorganizowano już wykładu monograficznego – powodem był brak zainteresowania ze strony studentów. Zapewne nie jest to stan trwały, jednak obrazuje przykrą rzeczywistość.

W zeszłym roku wykład z zabezpieczenia społecznego został wydzielony z wykładu z prawa pracy na Uniwersytecie Gdańskim. Niestety monograficzne wykłady z zabezpieczenia społecznego oferowane są tylko na niektórych specjalizacjach. Tym samym istnieją takie specjalizacje, na których zajęcia z ubezpieczeń nie są oferowane w ogóle.

Na niektórych uczelniach wykład z prawa socjalnego przybiera formę kursu monograficznego, towarzyszącego wykładowi z prawa pracy i ubezpieczeń

Wykres 1

Faktyczny wymiar wykładu z ubezpieczeń społecznych w ramach wykładu z prawa pracy na większości polskich uczelni



Źródło: Opracowanie własne.

społecznych. Taka sytuacja występuje na przykład na Uniwersytecie Białostockim. Jednak na 15-godzinny wykład monograficzny uczęszcza około 45 studentów rocznie (łącznie stacjonarni i niestacjonarni).

Z kolei na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu wykład z zabezpieczenia społecznego uruchamiany jest okazjonalnie. To o tyle interesujące, że jest to silny ośrodek naukowy zajmujący się tą problematyką.

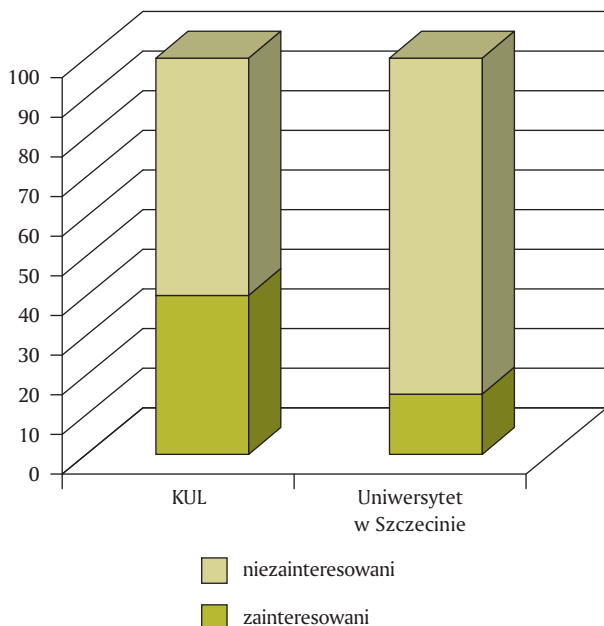
Problematyka ubezpieczeń społecznych jest przedmiotem nieobowiązkowego wykładu monograficznego na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim oraz na Uniwersytecie Szczecińskim. Jednak zainteresowanie studentów w najlepszych okresach nie przekracza 40 proc. na KUL oraz 15 proc. w Szczecinie. Konwersatoria dla studentów prawa oferowane są na Uniwersytecie Śląskim (30-godzinne) i Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu (20-godzinne). Wykłady monograficzne oferowane są także na Uniwersytecie Wrocławskim (24 godziny).

Niewątpliwie najsilniejszą ofertę edukacyjną z zakresu ubezpieczeń oferują dwa ośrodki akademickie, w których działają autonomiczne katedry zajmujące się zabezpieczeniem społecznym. Jest to Uniwersytet Łódzki, który oferuje wykłady monograficzne na niektórych kierunkach specjalizacyjnych. Samotnym liderem zdaje się być Uniwersytet Warszawski, oferujący obowiązkowy wykład z tego przedmiotu. Co więcej, jest to kurs z kilkusetosobową frekwencją.

Przegląd ofert edukacyjnych kończę dwoma przykładami z niepublicznych ośrodków akademickich. I tak na Uczelni Łazarskiego w Warszawie problematyka ubezpieczeń społecznych łączona jest z wy-

Wykres 2

Zainteresowanie studentów prawa fakultatywnym wykładem z ubezpieczeń społecznych na wybranych uczelniach (w proc.)



Źródło: Opracowanie własne.

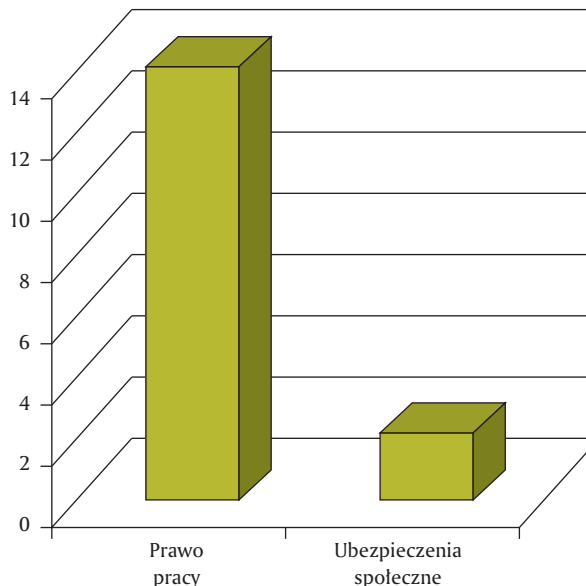
kładem z prawa pracy, przy czym na te zagadnienia przeznaczają się średnio 4 godziny zajęć. Z kolei Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego oferuje obowiązkowy 15-godzinny kurs z przedmiotowego zakresu.

Kończąc przegląd ośrodków akademickich, dodam jedynie, że na wydziałach prawa istnieje 14 katedr i samodzielnych zakładów zajmujących się prawem pracy i jedynie 2 autonomiczne jednostki zajmujące się zabezpieczeniem społecznym. Oczywiście katedry prawa pracy zajmują się także materialem ubezpieczeń społecznych (część z nich element ubezpieczeń społecznych nosi także w swej nazwie). Jednak analiza dorobku naukowego wskazuje, że w takich katedrach ubezpieczenia społeczne nie stanowią z reguły istotnego nurtu badawczego. Taki stan rzeczy dość symbolicznie ukazuje struktura ogólnopolskich zjazdów katedr i zakładów prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Pomimo wysiłków organizatorów problematyka ubezpieczeniowa jest frekwencyjnie znacznie słabiej obsadzona, a sesje konferencyjne z reguły krótsze.

O zachwianiu proporcji pomiędzy prawem pracy a prawem ubezpieczeń społecznych świadczy także to, że o ile na rynku dostępnych jest obecnie co najmniej 8 podręczników z prawa pracy (czasem łączących prawo pracy z ubezpieczeniami), o tyle z zakresu zabezpieczenia społecznego dostępne są formalnie 3, a realnie 2 podręczniki.

Wykres 3

Porównanie liczby katedr i samodzielnych zakładów zajmujących się prawem pracy i liczby jednostek zajmujących się prawem ubezpieczeń społecznych



Źródło: Opracowanie własne.

Przy podsumowaniu analizy oferty dydaktycznej można dostrzec dość oczywistą regułę. Tam, gdzie ubezpieczenia społeczne stanowią przedmiot obowiązkowy, organizowany jest wykład z zakresu zabezpieczenia społecznego przy bardzo wysokiej frekwencji. Najczęściej wiąże się to z tym, że ubezpieczenia społeczne są przedmiotem badań prowadzonych przez samodzielne katedry lub zakłady. Z kolei tam, gdzie wykład (zarówno z prawa pracy, jak i ubezpieczeń społecznych) nie ma charakteru obowiązkowego – a jest to sytuacja dominująca – tam ubezpieczenia społeczne stanowią margines merytoryczny lub statystyczny.

Przez zmarginalizowanie merytoryczne rozumiem to, że ubezpieczenia społeczne nauczane są na jednym kursie z prawem pracy, stanowiąc jego niewielką część. W praktyce jest to do 10 proc. czasu wykładowego. Jeśli dodać do tego, że zajęcia z ubezpieczeń społecznych stanowią zakończenie kursu i przypadają w okresie przedsesyjnym, to realna frekwencja jest na nich znikoma. Jednak marginalizacja statystyczna przejawia się także w tych przypadkach, w których zajęcia z ubezpieczeń społecznych przybierają formę wykładów monograficznych, a nie kursowych. W takiej sytuacji liczba studentów wybierających ten przedmiot stanowi około 10 proc. liczby studiujących prawo pracy, prowadzone przez te same katedry.

Równocześnie wykłady z ubezpieczeń społecznych lub przedmiotów obejmujących materię

ubezpieczeń społecznych prowadzone na studiach administracyjnych cieszą się bardzo dużą popularnością.

Próby wyjaśnienia stanu rzeczy

Wyjaśnienie powyższego fenomenu jest zapewne dość złożone i wielowątkowe. Wskazuję więc własną diagnozę zaistniałego stanu rzeczy, nie uzurpując sobie prawa do kompletności.

■ Usytuowanie ubezpieczeń społecznych jako zajęć nieobowiązkowych lub jedynie towarzyszących kursowi z zakresu prawa pracy (lub prawa pracy i ubezpieczeń społecznych) rzutuje na postrzeganie wagi tego przedmiotu przez studentów prawa. Nie wnikając więc w społeczną rangę tej problematyki, student odbiera tak zmarginalizowany przedmiot jako nieistotny. Podobnie jest w przypadku wykładów monograficznych lub konwersatoriów z zakresu zabezpieczenia społecznego. Wykłady oraz konwersatoria słusznie uznawane są za uszczegółowienie przedmiotu głównego. Tym samym osoba zdająca przedmiot główny ma prawo uważać, że takie przedmioty same w sobie nie stanowią wiedzy autonomicznej, a jedynie wiedzę szczegółową dla chętnych. Tymczasem w przypadku ubezpieczeń powyższe postrzeganie zawodzi. Jeśli oferowany jest jedynie kurs prawa pracy, to zajęcia te są jedynymi, na których słuchacze zapoznają się z daną problematyką, a więc są podstawowym (a nie uzupełniającym) źródłem wiedzy studenta na temat ubezpieczeń. Sytuacja nie wygląda wcale lepiej, jeśli oferowany jest łączny kurs z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, bo wymiar od 4 do 6 godzin poświęconych na ubezpieczenia nie jest w stanie wprowadzić studenta nawet w podstawy tej gałęzi prawa.

Ponadto rozpoznanie przez studentów prawa problematyki rynku na usługi prawnicze z zakresu ubezpieczeń społecznych musi prowadzić do wniosku, że jest on bardzo słaby. Zaznaczam w tym miejscu, że typowe postrzeganie przez studenta prawa swojej kariery zawodowej wiąże się z oczekiwaniem pracy w wolnym zawodzie, a nie w strukturach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub organów zajmujących się pomocą społeczną. Typowe sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych nie dają szansy na godziwy zarobek. Wynika to z tego, że:

- po pierwsze, wartości przedmiotu sporu w sprawach indywidualnych na tle ubezpieczeń społecznych są co do zasady bardzo niskie, a liczba spraw o charakterze masowym – dających szansę na istotny zarobek – niewielka,
- po drugie, sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych wymagają wyjątkowo dużych kompetencji, obejmujących wiedzę historyczną (częste zmiany

przepisów) oraz interdyscyplinarną (np. znajomość prawa pracy w zakresie przepisów płacowych),

- po trzecie wreszcie, urzędowe koszty zastępstwa procesowego są także niskie; jest to co do zasady korzystne dla ubezpieczonych, ogranicza bowiem ryzyko ponoszenia znacznych kosztów w przypadku porażki w sądzie, tyle tylko, że skutkuje tym, że w przypadku sukcesu zasądzone koszty zastępstwa procesowego nie dają żadnej możliwości zwrotu kosztów prawnikowi; w efekcie, ubezpieczony musi ponosić koszty ewentualnego błędu ZUS, na co z kolei często go nie stać.

■ Kolejnym elementem niemotywuującym do studiowania ubezpieczeń społecznych na studiach prawniczych są cztery bardzo istotne cechy tej dyscypliny.

Po pierwsze, jest to wiedza szybko starzejąca się. Wynika to z faktu, że znacząca część przepisów ubezpieczeniowych powiązana jest z wydolnością budżetu państwa, poziomem bezrobocia oraz trendami demograficznymi. Wszystkie te cechy mają charakter nieprawniczy i dynamiczny, co powoduje stosunkowo częste i istotne zmiany. W efekcie istotna część wiedzy może się zdezaktualizować jeszcze w trakcie studiów.

Po drugie, pełna wiedza z zakresu ubezpieczeń społecznych wymaga znajomości przepisów uchylonych i przejściowych. Tym samym wymaga studiów historycznych i kazuistycznych na temat zmian, których aksjologii bardzo trudno przypisać ogólną i spójną teorię. Co więcej, wymaga znajomości nieobowiązujących już regulacji, która to wiedza może się przydać zaledwie do jednej lub kilku spraw w karierze.

Po trzecie, część teoretyczna ubezpieczeń społecznych w stosunku do części dogmatycznej jest niska. Tym samym studiowanie musi się skupić na znajomości szczegółowych przepisów, a nie na modelu i zasadach. Te ostatnie są bowiem dość proste, ale zarazem nie dają możliwości intuicyjnego, opartego na aksjologii rozwiązania problemów. Innymi słowy, częściowa znajomość materii szczegółowej, uzupełniona teorią, nie daje pewności wykoncypania brakującej wiedzy na podstawie samego tylko rozumowania. Tym samym prawnik albo ma pełną wiedzę kazuistyczną, albo nie posiada zdolności do udzielenia pomocy. Tym samym nauka na uniwersytecie sprowadza się bądź do ogólnych, ale zdawkowych zasad (na co rzeczywiście wystarczy od 4 do 6 godzin), bądź jest od razu nauczaniem kazuistycznej i rozległej praktyki.

Po czwarte wreszcie, rzetelna nauka prawa ubezpieczeń społecznych oznacza potrzebę wprowadzenia elementów ekonomii, doktryn politycznych i prawnych oraz prawa konstytucyjnego. Tylko zrozumienie aksjologii solidaryzmu społecznego, teorii socjalnych praw człowieka, problematyki rynków fi-

nansowych, długu publicznego w kontekście rozwoju gospodarczego, szczegółowych zagadnień prawa pracy (wynagrodzenie za pracę) umożliwia pogłębioną analizę prawa ubezpieczeń społecznych. Tymczasem specjalizacja w nauce prawa oraz brak podstaw z makroekonomii wśród prawników nie daje szans na tak pogłębioną analizę. Ponadto trudno wymagać od profesorów prawa spójnej wykładni aksjologii – przynajmniej niektórych aspektów ubezpieczeń społecznych – w sytuacji, w której tak bardzo różnią się w poglądach ekonomiści. Dotyczy to na przykład najgłośniejszej w ostatnich latach debaty dotyczącej otwartych funduszy emerytalnych (OFE), którą można określić jako kompromitującą środowisko polskich ekonomistów. Eksponowane dziś mankamenty ekonomicznego modelu OFE są tak oczywiste, że ich niedostrzeżenie kilkanaście lat temu nie wystawia im dobrego świadectwa. Jeśli natomiast dostrzegano je, ale nie informowano o nich społeczeństwa, to jest wciąż dla społeczności naukowej wstydlive. Ponadto stan dzisiejszej dyskusji w tej sprawie jest równie przygnębiający z powodu zdumiewającej wręcz polaryzacji poglądów przy trudnej do sprecyzowania argumentacji. Zwłaszcza jeśli w dyskusji ukrywa się – z niewiedzy lub z wyrachowania – to, że dotyczy ona określonego modelu społecznego. Tym samym jest to rozmowa o indywidualistycznym lub solidarystycznym podziale dóbr, czyli materii bliskiej polityce.

Jeśli więc odwołanie się do aksjologii społecznej i ekonomicznej jest trudne, to niewiele łatwiejsza jest dyskusja z poziomu aksjologii czysto prawniczej. Niech przykładem będzie najbardziej naturalne poszukiwanie źródeł regulacji prawnych, jakim jest ustawa zasadnicza. Zgodnie z art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa.

Rzecz w tym, że tak skonstruowany przepis w zasadzie nie wprowadza tak zwanego wzorca kontroli konstytucyjnej. Skoro bowiem to ustawa określa zakres i formy, oznacza to, że ustawodawca ma w tym zakresie wolność. Ostatecznie można mówić o konstytucyjnej kontroli ustawodawcy w kontekście jedynie istoty prawa. Jednak sama zasada, że wspólnota może zmieniać standard ochrony w zależności od swoich gospodarczych czy demograficznych możliwości, jest bezsporna, a powszechnie obecnie analizowany kryzys grecki i związane z tym cięcia świadczeń społecznych i emerytur wskazują, że nie istnieje fundament praw nabytych. Słusznie zresztą, bo skoro znaczna część świadczeń, w tym

szczególnie długoterminowych, jest *de facto* finansowana z podatków, to trudno oczekiwać, aby wydatki socjalne znajdowały się poza zasięgiem niezbędnych oszczędności. Nie ma powodu, dla którego emeryci nie powinni partycypować w kosztach wychodzenia z kryzysu. Tyle że dla prawnika oznacza to stan całkowitego zrelatywizowania, na którym trudno budować trwałe model teoretyczny.

Wykładowcom pozostaje więc robić to, co prawnicy umieją najlepiej, czyli wyklądać ustawowe przesłanki regulacji ubezpieczeniowych. Jednak do ich szczegółowej aksjologii trudno się w sposób przekonujący wypowiedzieć, co pozostawia u studentów ślad niezrozumienia i przekonanie o niespójności systemu. Tym samym sprowadza się edukację do mechanicznego zapamiętywania regulacji.

Podsumowanie

Mając powyższe konkluzje na uwadze, zmianę nastawienia studentów prawa do nauki ubezpieczeń społecznych postrzegam pesymistycznie. Wskazane wyżej determinanty mają w znacznej części charakter obiektywny. Tym samym predestynują do nauki prawa ubezpieczeń społecznych studentów administracji lub nauk ekonomicznych.

Możliwości wpływu na zmianę przedstawionej wyżej sytuacji są minimalne. Z jednej strony można nieco skomercjalizować ubezpieczenia społeczne poprzez zmianę przepisów dotyczących kosztów zastępstwa procesowego, przy czym zmiany powinny dotyczyć wyłącznie sytuacji, w której ubezpieczony jest stroną wygrywającą. Jednakże trudno sobie wyobrazić, aby nawet w przypadku wprowadzenia asymetrii w tym zakresie, osiągnąć w pełni zadowalający skutek.

Jedynym więc wyjściem przywracającym pozycję ubezpieczeń społecznych w nauczaniu studentów prawa jest nadanie tym zajęciom statusu zajęć obowiązkowych lub co najmniej obowiązkowe wyodrębnienie ich z prawa pracy. W imię szczególnej wagi społecznej wolność wyboru mogłaby zostać ograniczona.

Z drugiej strony być może aktualny stan rzeczy nie wymaga interwencji. Być może właściwy jest model, w którym ubezpieczenia są domeną studentów administracji, a nauka z zakresu zabezpieczenia społecznego lokuje się w szkołach o profilu ekonomicznym, gdzie łatwiej o interdyscyplinarność.

Od redakcji: Zachęcamy przedstawicieli środowisk akademickich i eksperckich do włączenia się do dyskusji. Artykuły prosimy przysyłać na adres redakcji. ■

Joanna Frydrych

Rafał Więcek

Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego
Oddział Południowo-Wschodni

Najmłodszy Oddział PSUS na tle trzydziestoletniej działalności Stowarzyszenia

Bieżący rok jest rokiem jubileuszu 30-lecia działalności Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Na portalu internetowym PSUS czytamy, że Stowarzyszenie powstało w czasach, gdy w świadomości przeciętnego Polaka ubezpieczenie, a więc emerytura, renta, różnego rodzaju zasiłki, po prostu „należało się” od Państwa, które „skądś” musiało znaleźć na nie środki. Niewątpliwym dorobkiem PSUS jest wkład w postępującą zmianę stanu świadomości społecznej. O swojej działalności na rzecz propagowania idei ubezpieczenia społecznego piszą z pasją założyciele najmłodszego oddziału regionalnego PSUS z siedzibą w Jaśle. Artykuł zawiera również wypowiedzi prof. Barbary Wagner i prof. Macieja Żukowskiego na temat dotychczasowych dokonań Stowarzyszenia i nowych wyzwań przed nim stojących, a także opinie pracowników naukowych i działaczy samorządowych o jego roli i znaczeniu dla integracji środowiska.

Zarys historii PSUS

Obchodzące w tym roku 30-lecie istnienia Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego to forum zrzeszające ludzi nauki i praktyków, zajmujących się na co dzień ekonomią, prawem, medycyną, a także innymi dziedzinami. Wszystkich łączy wspólna fascynacja systemem zabezpieczenia społecznego w Polsce i troska o wspólne dobro, choć różnią ich poglądy na temat sposobu realizacji ubezpieczenia społecznego.

Z inicjatywą powołania stowarzyszenia zajmującego się problematyką ubezpieczeń społecznych wystąpił profesor Jan Jończyk, kierownik Zakładu Prawa Pracy Wydziału Prawa Uniwersytetu Wrocławskiego. W dniu 5 września 1984 roku, podczas ogólnopolskiej konferencji naukowej, zawiązał się komitet założycielski

stowarzyszenia, w którego skład weszli: dr hab. Teresa Bińczycka-Majewska, dr hab. Włodzimierz Piotrowski, sędzia Józef Korpanty oraz dr Tadeusz Żyliński. Komitetowi przewodniczył prof. dr hab. Jan Jończyk. W skład grupy założycielskiej weszły ponadto 32 osoby. Znaleźli się w niej wybitni znawcy tematyki ubezpieczeniowej, wśród nich profesorowie: Waclaw Szubert, Czesław Jackowiak, Wojciech Muszalski, Inetta Jędrasik-Jankowska i Lila Mackiewicz-Golnik.

W wyniku prac grupy założycielskiej powołane zostały władze Stowarzyszenia: Walne Zebranie Delegatów, siedmioosobowy Zarząd Główny, Naczelna Komisja Rewizyjna oraz Sąd Koleżeński.

Pierwszym przewodniczącym Zarządu Głównego PSUS został prof. dr hab. Jan Jończyk. Pełnił on swoją funkcję przez 14 lat (1984–1998). W kolejnych latach funkcję tę sprawowały prof. dr hab. Urszula Jackowiak

– przez dwie kadencje (1999–2007) – i prof. dr hab. Barbara Wagner – przez jedną kadencję (2007–2011). Obecnie, od 2011 roku, przewodniczącym Zarządu Głównego PSUS jest prof. dr hab. Maciej Żukowski.

Zapisaane w Statucie PSUS¹ cele obejmują:

- rozwijanie i popularyzowanie idei ubezpieczenia społecznego,
- doskonalenie systemu ubezpieczenia społecznego przez stymulowanie i wspieranie badań i kontaktów przedstawicieli nauki i praktyki ubezpieczenia społecznego,
- podnoszenie rangi problematyki ubezpieczenia społecznego w działalności naukowej i dydaktycznej,
- popularyzowanie wiedzy z dziedziny ubezpieczenia społecznego.

Cele te realizowane są poprzez organizowanie konferencji, odczytów, konsultacji i szkoleń o tematyce związanej z ubezpieczeniem społecznym, inicjowanie badań i współdziałanie w prowadzeniu działalności naukowej przez specjalistów z różnych dziedzin w zakresie ubezpieczenia społecznego, prowadzenie dokształcania w zakresie ubezpieczenia społecznego, współpracę z innymi stowarzyszeniami i organizacjami społecznymi w zakresie działalności statutowej.

W ciągu 30-letniego okresu działalności Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego doniosłe znaczenie dla formowania się idei, poglądów i opinii dotyczących kształtu systemu zabezpieczenia społecznego odgrywają doroczne ogólnopolskie konferencje naukowe poświęcone aktualnym wyzwaniom i problemom. Szczególnie ceniona jest stwarzana na tym forum możliwość konfrontacji rozważań teoretycznych z wiedzą praktyczną oraz apolityczność i swoboda toczonych z pasją dyskusji i polemik².

Pierwszy krajowy zjazd odbył się w 1987 roku w Poznaniu z inicjatywy tamtejszego oddziału Stowarzyszenia wspartej przez profesora Włodzimierza Piotrowskiego z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Poświęcony był szeroko dyskutowanej wówczas kwestii emerytur i rent inwalidzkich, zreformowanych na początku lat osiemdziesiątych. Tegoroczna, XXIV z kolei konferencja odbędzie się w dniach 25–26 września, także w Poznaniu, a jej tematem będą składki na ubezpieczenia społeczne.

Działalność Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego jest od momentu jego powstania wspierana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Od wielu lat odpowiedzialną funkcję sekretarza Zarządu Głównego pełni Antoni Malaka, dyrektor wrocławskiego Oddziału ZUS. Kolejni prezesi Zakładu uczestniczą w konferencjach naukowych PSUS i sponsorują wydawnictwa pokonferencyjne. Kierownictwo i pracownicy

Centrali oraz oddziałów aktywnie uczestniczą w przygotowywaniu merytorycznym i organizacyjnym ogólnopolskich i lokalnych konferencji. Biorą też udział w innych działaniach statutowych na rzecz popularyzacji wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

Członkostwo w PSUS ma charakter otwarty, nie jest wymagana specjalizacja w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Członkami Stowarzyszenia są prawnicy, ekonomiści, socjologowie, lekarze zajmujący się tą tematyką w pracy zawodowej, ale także zainteresowani nią specjaliści z innych dziedzin. Liczba członków stowarzyszenia, wynosząca na początku 32 osoby, w ciągu 30 lat działalności wzrosła do kilkuset³.

W momencie powstawania Stowarzyszenia zostało utworzonych 5 posiadających osobowość prawną oddziałów terenowych: Dolnośląski, Wielkopolski, Małopolski, Warszawsko-Łódzki i Śląsko-Dąbrowski⁴. Obecnie Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego liczy dziewięć oddziałów. Są to:

- Oddział Dolnośląski z siedzibą we Wrocławiu,
- Oddział Wielkopolski z siedzibą w Poznaniu,
- Oddział Kujawsko-Pomorski z siedzibą w Bydgoszczy,
- Oddział Północny z siedzibą w Gdańsku,
- Oddział Warszawsko-Łódzki z siedzibą w Warszawie,
- Oddział Radomski z siedzibą w Radomiu,
- Oddział Śląsko-Dąbrowski z siedzibą w Chorzowie,
- Oddział Małopolski z siedzibą w Krakowie,
- Oddział Południowo-Wschodni z siedzibą w Jaśle.

Nadzór nad oddziałami PSUS sprawuje Zarząd Główny Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą we Wrocławiu.

Powstanie i działalność Oddziału Południowo-Wschodniego PSUS

Ostatni z wyżej wymienionych oddziałów PSUS jest najmłodszą jednostką organizacyjną Stowarzyszenia. Trudno właściwie wskazać osobę „odpowiedzialną” za inicjatywę utworzenia nowego oddziału na terenie południowo-wschodniej Polski, choć gdy zagłębimy się pamięcią w niezbyt przecież odległą przeszłość (od pojawienia się pomysłu założenia Oddziału Południowo-Wschodniego PSUS do chwili obecnej minęło zaledwie siedem lat), to odkryjemy, że pierwszy impuls wyszedł od Joanny Frydrych. W rozmowach z koleżankami i kolegami, współpracownikami z Oddziału ZUS w Jaśle – osobami nie tylko zaangażowanymi w rzetelną realizację obowiązków służbowych, lecz także dostrzegającymi potrzebę konstruktywnej krytyki obowiązującego porządku prawnego – dzieliła się ona swoimi koncepcjami, dzięki czemu myśl o utworzeniu oddziału PSUS zyskała grono zwolenników.

¹ Statut udostępniony jest na stronie internetowej Stowarzyszenia: <http://www.psus.pl/pages/statut>.

² Patrz: W. Muszalski, *Dorobek naukowy i wydawniczy Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2011, nr 5, s. 24–26.

³ A. Malaka, *Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego [w:] Problemy ubezpieczeń społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, PSUS, Wrocław 2004, s. 254.

⁴ W. Muszalski, *op. cit.*, s. 24.

Do współpracy w podjętych staraniach o utworzenie oddziału PSUS na terenie Polski południowo-wschodniej zaproszone zostały koleżanki i koledzy z zaprzyjaźnionego Oddziału ZUS w Biłgoraju. W dniu 25 stycznia 2008 roku w siedzibie Oddziału ZUS w Jaśle odbyło się spotkanie grupy inicjatywnej, liczącej 23 osoby. Grupa ta zgodnie wyraziła wolę utworzenia oddziału PSUS. Siedziba nowo utworzonego oddziału miała znajdować się w Jaśle, teren działania miał zaś obejmować województwa podkarpackie i lubelskie.

Komitet Założycielski – w składzie: Joanna Frydrych, Rafał Więcek, Andrzej Wydrzyński – podjął starania związane z rejestracją Stowarzyszenia i uzyskaniem stosownego wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym. Uchwałą nr 1/2008 Zarząd Główny Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego pod przewodnictwem prof. dr hab. Barbary Wagner powołał Oddział Południowo-Wschodni Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w Jaśle, zakreślając teren jego działania.

W skład pierwszego Zarządu weszli: przewodnicząca – Joanna Frydrych, zastępca przewodniczącej – Zofia Utkala, skarbnik – Zenona Kamińska, sekretarz – Rafał Więcek, członek Zarządu – Witold Nizio.

W kolejnych latach Oddział Południowo-Wschodni podejmował różne inicjatywy. W 2010 roku obdarzono nas zaufaniem i powierzono organizację XIX konferencji naukowej PSUS poświęconej świadczeniom z ubezpieczenia chorobowego. Odbyła się ona w Iwoniu-Zdroju w dniach 15–16 września 2010 roku.

Trud organizacyjny włożony w przygotowanie konferencji naukowej przez nowy i niedoświadczony przecież Oddział został dostrzeżony przez Zarząd Główny PSUS. W dniu 16 września 2010 roku podjął on Uchwałę nr 1/2010 wyrażającą uznanie za doskonale zorganizowane spotkanie naukowców i praktyków, które stworzyło niezwykle przyjazną atmosferę do przedyskutowania kluczowych problemów ubezpieczenia chorobowego.

Wyrazy uznania stały się dla członków nowo powstałego oddziału PSUS zobowiązaniem i impulsem do dalszych działań, których rezultatem było zorganizowanie w 2011 roku dwóch seminariów. Ich tematem wiodącym była świadomość emerytalna Polaków i sposoby jej kształtowania. Do udziału w seminariach zostali zaproszeni ludzie świata nauki sympatyzujący z naszym Oddziałem.

W kolejnych latach liczba członków stopniowo powiększała się, by na koniec 2013 roku osiągnąć liczbę 61. Oddział może pochwalić się, że w gronie członków znajdują się także osoby ze środowiska naukowego, dwoje członków podjęło zaś trud związany ze studiami doktoranckimi (SGH w Warszawie i WSPiA w Rzeszowie).

Ponadto Oddział przygotował publikację naukową będącą zbiorem tekstów referatów przedstawionych w czasie oddziałowych seminariów. Publikacja oczekuje na druk, który będzie możliwy po pozyskaniu środków finansowych.

W 2012 roku na zaproszenie przewodniczącego Komisji Rozwoju i Promocji Powiatu Krośnieńskiego, działającej przy Radzie Powiatu Krośnieńskiego, zaprezentowano idee i cele Stowarzyszenia. Ponadto przedstawiono, jak ważną rolę w życiu każdego człowieka odgrywa system emerytalny i dlaczego warto być ubezpieczonym. Członkowie tejże Komisji złożyli do Zarządu Powiatu Krośnieńskiego wniosek o umożliwienie przeprowadzenia wykładów na temat ubezpieczeń społecznych wśród młodzieży uczęszczającej do szkół nadzorowanych przez powiat krosnieński.

W roku 2013 członkowie Oddziału Południowo-Wschodniego PSUS brali aktywny udział w zorganizowanych przez jasielski Oddział ZUS „Dniach Ubezpieczonego” w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Krośnie. Podejmowano też różne próby związane z zainteresowaniem środowiska samorządowego możliwością wprowadzenia programu edukacji ubezpieczeniowej do szkół ponadgimnazjalnych.

Wreszcie w trakcie seminarium, które odbywało się w dniach 24–25 stycznia 2014 roku, Oddział zawarł porozumienie o współpracy z Instytutem Badań i Analiz Finansowych Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie.

Historia Oddziału Południowo-Wschodniego PSUS z siedzibą w Jaśle to zaledwie siedem lat. Być może Oddział mógł zrobić więcej, jednakże dumni jesteśmy z tego, co osiągnęliśmy do tej pory, bo przecież działania podejmowane przez poszczególnych członków na rzecz Stowarzyszenia, a zwłaszcza propagowanie idei ubezpieczenia społecznego, wynikają tylko i wyłącznie z wewnętrznej chęci działania oraz osobistego zaangażowania.

Nigdy nie oczekiwaliśmy i nie oczekujemy żadnych profitów, liczymy przede wszystkim na zaangażowanie naszych członków i sympatyków oraz osób, którym leży na sercu troska o dobre zabezpieczenie społeczne. Mamy nadzieję, że żywa dyskusja w łonie naszego Oddziału zaowocuje powstaniem wielu interesujących referatów i publikacji, które wniosą wkład w rozwój ubezpieczenia społecznego (czy szerzej – zabezpieczenia społecznego) w Polsce.

PSUS w oczach przewodniczących Zarządu Głównego

Rozmowa z prof. dr hab. Barbarą Wagner

Pani profesor, na oficjalnej stronie internetowej PSUS znajduje się takie motto: „Stowarzyszenie, poprzez dialog, pragnie wyzwolić system ubezpieczenia społecznego od ciężaru problemów reformatorskich”. Jubileusz 30-lecia istnienia Stowarzyszenia jest doskonałą okazją do podjęcia próby odpowiedzi na pytanie, czy udało się zrealizować te założenia w praktyce?

Na początku naszej rozmowy muszę zastrzec, że nie było mnie wśród założycieli Polskiego Stowarzy-

szenia Ubezpieczenia Społecznego, wobec czego mam ograniczoną legitymację do oceny całego 30-lecia jego działalności.

Odpowiedź na Państwa pytanie nie jest ani prosta, ani krótka. Trzeba pamiętać, że przez 30 lat funkcjonowania Stowarzyszenia nastąpiła w Polsce transformacja zarówno systemu politycznego, jak i ustroju społeczno-gospodarczego. Gdy powstawało PSUS, obowiązywała konstytucja z 1952 roku, w której ówczesny ustrojodawca zapewniał obywatelom prawo do ochrony zdrowia oraz do pomocy w razie choroby lub niezdolności do pracy, a „rozwój ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, starości i niezdolności do pracy” był jednym z instrumentów „służących pełniejszemu urzeczywistnieniu tego prawa”. Obowiązująca dziś ustawa zasadnicza gwarantuje obywatelom „prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”. Należy też zwrócić uwagę na kontekst międzynarodowy – prawo do zabezpieczenia społecznego jest socjalnym prawem człowieka, respektowanym przez społeczność międzynarodową na wszystkich szczeblach jej organizacji.

Problemy, na które zwracali uwagę twórcy Stowarzyszenia 30 lat temu, są mimo wspomnianych zmian nadal aktualne. Już wówczas dostrzegano istotne zagrożenia dla ubezpieczenia społecznego, w tym zwłaszcza kryzys demograficzny i narastające trudności związane z finansowaniem świadczeń. Konieczność zmian w ubezpieczeniach była oczywista, choć ich kierunek budził kontrowersje i spory. Ostatecznie wprowadzono ujednolicony normatywnie system ubezpieczeń społecznych oparty na podziale składki. Zmiany w ubezpieczeniach rentowych, chorobowym i wypadkowym trudno uznać za przełomowe. Przy znacznym sprzeciwie środowiska naukowego (w tym także *de facto* założyciela Stowarzyszenia, prof. Jana Jończyka) przeprowadzono głęboką reformę emerytalną.

Reforma jednak nie uleczyła zabezpieczenia emerytalnego i nie zapobiegła kłopotom i trudnościom znanym z przeszłości. Warunki demograficzne i sytuacja na rynku pracy nie uległy poprawie, lecz przeciwnie – nasilają się takie zjawiska, jak niski (ujemny) przyrost naturalny, wydłużenie średniej długości życia (co nie jest równoznaczne ze starzeniem się społeczeństwa), wysoki poziom bezrobocia. Ustawodawca zdecydował się wprowadzić na podniesienie wieku emerytalnego i zrównanie go dla kobiet i mężczyzn czy na obniżenie składki odprowadzanej do otwartych funduszy emerytalnych, jednak świadczy to raczej o braku jasnej koncepcji ubezpieczenia emerytalnego i docelowego kształtu sposobu realizacji prawa do zabezpieczenia emerytalnego. Próba budowy „trójfilarowego” systemu emerytalnego nie powiodła się – I filar jest finansowo niewydolny, II bankrutuje koncepcyjnie, III faktycznie nie funkcjonuje.

W chwili powstania Stowarzyszenia dialog jako metoda rozwiązywania problemów społecznych był jedynie postulatem, dziś właśnie na nim opiera się

ustrój społeczno-gospodarczy, a wobec niemal nieustannych problemów reformatorskich motto Stowarzyszenia, które Państwo przywołują, aktualności jak widać nie straciło.

Przypadająca w tym roku 30. rocznica powołania do życia PSUS zbiega się z 80. rocznicą powstania ZUS. Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego powstało w czasach, gdy w Polsce dominowało podejście zaopatrzeniowe. Pomimo podejmowanych prób reformy systemu emerytalnego, przeciętny Polak nie zauważa odczuwalnych korzyści z przeprowadzanych reform. Czy w Pani ocenie można wskazać, jakie błędy popełniono?

W moim przekonaniu kardynalnym błędem reformy było odejście od naczelnego, a właściwie jedyne-go celu zabezpieczenia społecznego jako obywatelskiego prawa i zarazem prawa człowieka do ochrony socjalnej. Reforma emerytalna miała również, a może nawet równoległe, pozasocjalne cele. Jej autorzy oczekiwali, że zmiany w konstrukcji systemu emerytalnego i sprywatyzowanie (kapitalizacja) jego części przyczynią się do powstania i utrwalenia rynku finansowego – nieistniejącego w PRL, a niezbędnego w gospodarce rynkowej III RP. To, co dość jednoznacznie wykazywano kiedyś w literaturze, dzisiaj potwierdza lament nad stanem giełdy po nowelizacji kapitałowego segmentu systemu.

Kapitalizacja części systemu, w myśl założeń reformy wyłożonych w dokumencie „Bezpieczeństwo dzięki różnorodności”, była w istocie odejściem od właściwej ubezpieczeniowej idei solidaryzmu społecznego. Niedostatek środków z prywatyzacji, które miały zasilać Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (a właściwie uzupełniać środki przekazywane do otwartych funduszy emerytalnych), brak konkurencji między otwartymi funduszami emerytalnymi, potężne koszty obsługi sektora kapitałowego, a do tego marginalne zainteresowanie pracowniczymi programami emerytalnymi i indywidualnym oszczędzaniem dopełniają obrazu nie do końca przemyślanych decyzji reformatorskich z końca lat 90. ubiegłego wieku.

Stowarzyszenie zrzesza ekonomistów, prawników, lekarzy, naukowców, polityków.

Ważnym elementem działalności PSUS są odbywające się co roku konferencje naukowe, poświęcane każdorazowo ważkim problemom ubezpieczeń społecznych. Czy oprócz takiej działalności i działalności indywidualnej członków dostrzega Pani możliwość aktywności Stowarzyszenia w innych formach?

Od jakiegoś czasu nie uczestniczę aktywnie w pracach Stowarzyszenia, które przez ostatnie lata coraz wi-

doczniej przybierało charakter zawodowy. Jego członkami są obecnie przede wszystkim osoby z wykształceniem ekonomicznym i ekonomiczny punkt widzenia zdominował dyskurs stowarzyszeniowy. To po pierwsze.

Po drugie, wykształcił się pewien „urzędniczy” styl organizacyjny, prowadzący do swego rodzaju wewnętrznej hierarchizacji członków. Dopuszczenie członkostwa polityków jest dla mnie nowością. Gdybym miała prawo głosu w tej sprawie, głosowałabym przeciw. Politycy powinni być partnerami Stowarzyszenia, ale jako adresaci wniosków przedyskutowanych przez samych członków. Nie wyklucza to rzecz jasna udziału polityków w konferencjach i innych przedsięwzięciach organizowanych przez Stowarzyszenie (co przecież się dzieje), ale powinni się tam pojawiać wyłącznie w charakterze gości – z prawem do dyskusji, ale bez prawa głosu.

Niewątpliwie pożądane byłoby rozszerzenie grona członków Stowarzyszenia o praktyków stosujących prawo zabezpieczenia społecznego poza Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, np. sędziów orzekających w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, pracowników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i szczególnych organów rentowych, lekarzy orzeczników, członków komisji lekarskich i biegłych sądowych. Może w pracach Stowarzyszenia powinni też uczestniczyć sami ubezpieczeni i świadczeniobiorcy oraz płatnicy składek. To zależy jednak w dużym stopniu od zdefiniowania, czy raczej zredefiniowania zakresu przedmiotowego działalności Stowarzyszenia. Nie byłoby chyba nieuprawnione twierdzenie, że dotychczas zajmowaliśmy się głównie emeryturami.

Wracając do pytania, czy możliwe są inne formy aktywności Stowarzyszenia – z pewnością tak. Oprócz działań realizowanych obecnie warto by rozważyć możliwość rozszerzenia ich o aktywność popularyzatorską, informacyjną i edukacyjną, w tym także publikacje z dziedziny zabezpieczenia społecznego dostępne poza Stowarzyszeniem. Potrzeba „wyjścia na zewnątrz” wydaje się oczywista. Ostatnie dyskusje o otwartych funduszach emerytalnych wykazały żenująco niski poziom wiedzy ubezpieczeniowej niektórych dziennikarzy, polityków, prawników (w tym nawet, niestety, sędziów konstytucyjnych) i ekonomistów. Deficyt wiedzy z tego zakresu jest powszechny. Konferencje naukowe we własnym gronie, choćby najbardziej zajmujące, ograniczają dyskusję.

Czy w Pani ocenie Stowarzyszenie powinno skupić się w kolejnych latach na problematyce poszukiwania sposobu finansowania i bilansowania się systemu oraz jego wpływu na powiększanie się długu publicznego, czy jednak, nie tracąc z widoku aspektu ekonomicznego, zachować w dyskusji istotę, jakiej zabezpieczenie społeczne ma służyć?

Ubezpieczenia społeczne można oczywiście rozpatrywać wyłącznie w płaszczyźnie ekonomicznej,

tylko prawnej lub jedynie np. filozoficznej, socjologicznej, medycznej czy politycznej. Jednak ubezpieczenia społeczne są – jak mało która inna gałąź wiedzy stosowanej – dziedziną interdyscyplinarną, kompleksową, wieloaspektową. I w tym znaczeniu należy je rozpatrywać jak najszerzej. Zbyt mocne, jednostronne akcentowanie któregośkolwiek z tych aspektów zaburza równowagę w dyskusji o systemie. Moim zdaniem ekonomizacja ubezpieczeń społecznych (czy ściślej ich fiskalizacja) jest już dziś nadmierna.

Uwzględniając perspektywy demograficzne z jednej strony i wysokość dotacji budżetowych do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z drugiej, sposób dotychczasowego „domykania systemu” poprzez pogarszanie sytuacji ubezpieczonych i świadczeniobiorców oraz rozszerzanie podmiotowego zakresu przymusu ubezpieczenia nie rokuję sukcesu. Być może warto poddać pogłębionej analizie i dyskusji nienową przecież kwestię ewentualnego odejścia od repartycyjnego modelu emerytalnego ubezpieczenia społecznego na rzecz koncepcji emerytur obywatelskich (czy solidarnościowych), wspomaganym obowiązkowym drugim filarem rzeczywiście ubezpieczeniowym. Myślę, że warto rozważać wszelkie nowe rozwiązania, niezależnie od tego, czy będą one zmodyfikowaną kontynuacją modelu ubezpieczeń społecznych, czy też konstrukcją jakościowo nową.

Jakiej rady mogłaby Pani udzielić nam, młodym, niezbyt doświadczonym członkom PSUS, niemającym zbyt wielkiego doświadczenia naukowego? Jakie działania podejmować, by być słyszalnym i by głos ten liczył się w debacie publicznej?

Odwagi i szerokiego, perspektywicznego spojrzenia na ubezpieczenia społeczne, zwłaszcza wyjścia poza schemat „ma – winien”. Życzę Wam powodzenia.

Rozmowa z prof. dr hab. Maciejem Żukowskim

W bieżącym roku minie 30 lat od chwili, gdy ukonstytuował się komitet założycielski Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Przez ostatnie trzy dekady w Polsce zmieniło się bardzo wiele. Fundamentalnej zmianie uległ nie tylko ustrój państwa, lecz także system zabezpieczenia społecznego. W ostatnim czasie obserwujemy odejście od celów reformy emerytalnej z 1999 roku. Jakie są Pana zdaniem najbardziej palące problemy systemu ubezpieczenia społecznego, które Stowarzyszenie mogłoby zgłębiać?

Licząc od pierwszej ustawy niemieckiej o ubezpieczeniu chorobowym z 1883 roku, ubezpieczenie społeczne istnieje na świecie od ponad 130 lat. Przez

ten czas zmieniały się ustroje, państwa, a ubezpieczenie społeczne trwało, choć w permanentnym procesie dostosowywania do zmieniających się uwarunkowań. Obecnie ubezpieczenie społeczne to wielka instytucja, zapewniająca bezpieczeństwo społeczne większości ludzi w państwach rozwiniętych. Dla mnie ubezpieczenie społeczne to jedna z najwspanialszych innowacji społecznych w dziejach ludzkości.

Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego powstało jeszcze w poprzednim ustroju. To, że zmiana ustrojowa nie wpłynęła istotnie na jego funkcjonowanie wynika przede wszystkim z charakteru ubezpieczenia społecznego jako systemu realizującego istotne cele społeczne, a mniej – polityczne. To, że PSUS istnieje już od 30 lat, dowodzi także trafności koncepcji jego założycieli, z prof. Janem Jończykiem na czele.

Stowarzyszenie chce zajmować się wszystkimi problemami ubezpieczenia społecznego w Polsce na tle innych państw. Ze względu na szeroki zakres ubezpieczenia społecznego i jego ciągłą ewolucję, stajemy wobec decyzji, które z wielu ważnych problemów wybrać, np. jako przedmiot naszej corocznej konferencji. Przykładowo, w ostatnich latach zajęliśmy się ewolucją ubezpieczenia społecznego w okresie transformacji systemowej (2011), wiekiem emerytalnym (2012), podstawowymi kwestiami systemu ubezpieczenia społecznego w perspektywie 80. rocznicy ustawy scaleniowej (2013), niezdolnością do pracy jako ryzykiem w społecznym ubezpieczeniu rentowym (2013). Nawet ten krótki przegląd pokazuje, że staramy się zajmować, z jednej strony, podstawowymi zagadnieniami systemu ubezpieczenia społecznego, z drugiej strony – także aktualnymi tematami.

Panie profesorze, czy przybliży Pan swój pierwszy kontakt ze Stowarzyszeniem – kiedy, w jakich okolicznościach miał on miejsce, co Pana zaskoczyło pozytywnie, a co negatywnie?

Jestem związany ze Stowarzyszeniem niemal od początku. Jako młody asystent w ówczesnej Akademii Ekonomicznej (obecnie Uniwersytet Ekonomiczny) w Poznaniu zostałem sekretarzem organizacyjnym pierwszej krajowej konferencji Stowarzyszenia, która odbyła się w 1987 roku w Poznaniu. Na tej konferencji przedstawiłem także mój pierwszy w życiu referat naukowy, napisany razem z profesorem Józefem Orczykiem. Także i z tego względu mam do Stowarzyszenia szczególnie sentyment.

Od początku spodobała mi się w Stowarzyszeniu integracja ludzi zajmujących się ubezpieczeniem społecznym jako przedmiotem badań z praktykami w tej dziedzinie, czyli pracownikami ZUS.

Jaką rolę powinno Pana zdaniem odgrywać Stowarzyszenie w procesie reformowania systemu ubezpieczenia społecznego?

Myślę, że Stowarzyszenie najlepiej służy kształtowaniu systemu ubezpieczenia społecznego poprzez realizację swoich statutowych celów, takich jak: rozwijanie i popularyzowanie idei ubezpieczenia społecznego, stymulowanie i wspieranie badań i kontaktów przedstawicieli nauki i praktyki ubezpieczenia społecznego, podnoszenie rangi problematyki ubezpieczenia społecznego w działalności naukowej i dydaktycznej, popularyzowanie wiedzy z dziedziny ubezpieczenia społecznego.

Czy w Pana odczuciu istnieje możliwość, aby Stowarzyszenie podjęło trud opracowania oficjalnych stanowisk w sprawie dokonywanych reform? Czy taka działalność Stowarzyszenia byłaby w ogóle możliwa?

Nie, od początku istnienia Stowarzyszenia zakładano, że nie angażuje się ono bezpośrednio w proces polityczny, nie wypowiada się w sprawie konkretnych projektów reform. Zatem nie przewidujemy formułowania jakichś „oficjalnych stanowisk”.

Stowarzyszenie jest forum dyskusji nad wszystkimi problemami ubezpieczenia społecznego, w tym oczywiście wszystkimi aktualnymi. Ale nam chodzi o naukową dyskusję, w której ścierają się różne stanowiska.

Czy wszystkie statutowe cele PSUS udaje się realizować? A jeśli nie, to czy widzi Pan potrzebę i możliwość aktywizacji którejś z form działalności?

Myślę, że Stowarzyszenie zasadniczo dobrze wywiązuje się ze swoich statutowych zadań. Znaczącym dorobkiem są m.in. publikacje z naszych corocznych konferencji. Dobrze udaje się integrowanie przedstawicieli nauki i praktyki ubezpieczenia społecznego. W tym miejscu warto podkreślić świetną współpracę PSUS z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

Jednak na pewno zawsze można zrobić jeszcze więcej. Dla przykładu, może powinniśmy być bardziej aktywni w dziedzinie dydaktyki z zakresu ubezpieczenia społecznego?

Panie profesorze, czy zechciałby Pan nakreślić przyszłe cele i plany działania PSUS?

Przede wszystkim nadal powinno ono wywiązywać się ze swoich statutowych zadań.

Ubezpieczenie społeczne pozostanie znaczącą instytucją w życiu pojedynczego człowieka i społeczeństwa. Wierzę, że także PSUS pozostanie znaczącą organizacją łączącą ludzi zajmujących się tą dziedziną. Oczywiście konkretne sposoby realizacji celów Stowarzyszenia będą się pewnie zmieniać. Innowacje są potrzebne.

Opinie o PSUS

*Dr Robert Góra, prodziekan Wydziału Ekonomicznego
Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania (WSliZ)
z siedzibą w Rzeszowie*

Działania PSUS podporządkowane są przede wszystkim krzewieniu wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych i budowaniu świadomości ubezpieczeniowej. Stowarzyszenie skupia aktywnych i pełnych energii ludzi, świadomych jego misji. Seminarium, w którym miałem przyjemność uczestniczyć, charakteryzowało się wysokim poziomem merytorycznym, było również doskonałą okazją do wymiany doświadczeń uczestniczących w nim osób.

*Dr Tomasz Skica, dyrektor ds. badań i nauki
Instytutu Badań i Analiz Finansowych w Rzeszowie;
kierownik Katedry Finansów WSliZ z siedzibą w Rzeszowie*

Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego jest bardzo dynamiczną i prężną organizacją. Jest ono inicjatorem i koordynatorem przedsięwzięć i projektów okołonaukowych, a także seminariów i konferencji. Tym samym wkład PSUS w kształtowanie świadomości ekonomicznej i wiedzy finansowej jest bardzo duży, a dzięki współpracy na styku nauki i praktyki ubezpieczeniowej ma ono szansę skutecznie łączyć wiedzę z praktyką jej stosowania.

*Dr Jacek Rodzinka, Katedra Finansów,
WSliZ z siedzibą w Rzeszowie*

Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego to prężnie działająca organizacja, skupiająca w swoich szeregach ludzi pełnych zapału, pasji i chęci podniesienia świadomości ubezpieczeniowej Polaków. Przejawem tych cech jest organizacja różnego rodzaju seminariów i konferencji traktujących o aktualnych problemach ubezpieczeń społecznych. Nie można również zapomnieć o publikacjach PSUS, które, drukowane w sporych nakładach, docierają do bibliotek i czytelni, czym powiększają nader skromny zasób literatury dotyczącej ubezpieczeń społecznych. Każda organizacja jest tak silna, jak ludzie w niej działający. W PSUS nie brakuje ludzi z zapałem realizujących misję stowarzyszenia, ludzie gotowych poświęcić swój wolny czas w celu realizacji społecznie wartościowych przedsięwzięć.

*Dr Joanna Rutecka, Zakład Demografii,
Instytut Statystyki i Demografii,
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie*

Gdy pierwszy raz miałam zaszczyt uczestniczyć w seminarium zorganizowanym przez PSUS, byłam bardzo zaskoczona, przede wszystkim niesamowitym za-

angażowaniem, merytorycznym poziomem spotkania i przyjazną atmosferą. Wcześniej oczekiwałam bowiem spotkania nieodbiegającego poziomem organizacyjno-merytorycznym od innych warsztatów czy konferencji, często organizowanych „obowiązkowo” przy okazji konkretnych wydarzeń. Również dalsza współpraca potwierdziła, że Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego to grupa entuzjastów zatrudnionych w instytucjach zarządzających ubezpieczeniami społecznymi lub zajmujących się tą tematyką z punktu widzenia działalności dydaktyczno-naukowej. To stowarzyszenie ludzi otwartych, komunikatywnych, kreatywnych i bardzo zaangażowanych, chętnych do wymiany doświadczeń i uwag na temat funkcjonujących rozwiązań. To nieczęsty w obecnych czasach przykład osób, które faktycznie lubią swoją pracę i wykonują ją z wewnętrznym przekonaniem o ważności ubezpieczeń społecznych dla prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa. Współpraca z PSUS diametralnie zmieniła także moje wcześniejsze wyobrażenie o pracownikach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

*Dr Tomasz Soliński,
zastępca Prezydenta Miasta Krosna*

Oddział Południowo-Wschodni PSUS niezwykle aktywnie prowadzi swoją działalność, podejmując wiele istotnych tematów związanych z ubezpieczeniami społecznymi. Organizowane seminaria, w których miałem przyjemność uczestniczyć, cechowały się wysokim poziomem merytorycznym i przyczyniały się do rozwoju i popularyzacji idei ubezpieczenia społecznego. Stowarzyszenie prowadzi również akcje mające wymiar społeczny i tu należy wskazać inicjatywę PSUS w Krośnie dotyczącą kształtowania świadomości ubezpieczeniowej wśród studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej. Biorąc pod uwagę dotychczasową dynamiczną działalność Stowarzyszenia, na kolejne lata życzę wszystkim jego członkom wszelkiej pomyślności w budowaniu świadomości ubezpieczeniowej obywateli.

*Dr Agnieszka Bem,
Katedra Finansów Publicznych i Międzynarodowych,
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*

Od najważniejszej reformy ubezpieczeń społecznych w Polsce upłynęło już 15 lat. Nie oznacza to, że świadomość Polaków w obszarze ubezpieczeń społecznych wzrosła. Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego wypełnia tę istotną lukę, popularyzując problemy związane m.in. z zabezpieczeniem emerytalnym. Tworzy również ważne forum wymiany doświadczeń pomiędzy naukowcami i praktykami ubezpieczeń społecznych, co sprzyja poszukiwaniu i wdrażaniu nowych rozwiązań. Współpraca z takim gronem jest dla mnie zaszczytem. ■

Rafał Bakalarczyk

Uniwersytet Warszawski
Instytut Polityki Społecznej

Zabezpieczenie osób niesamodzielnych w Niemczech

Państwo niemieckie było pionierem wielu rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego, które następnie zostały transponowane m.in. do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych (niebagatelny wpływ miały na to bliskość geograficzna i uwarunkowania historyczne). Może więc w poszukiwaniu odpowiedzi na wyzwanie, jakim są potrzeby opiekuńcze osób niesamodzielnych, warto przyrzeć się, jak tę kwestię rozwiązano w Niemczech?

Niniejszy artykuł jest próbą spojrzenia na współczesne niemieckie doświadczenia w zakresie zabezpieczenia obywateli z tytułu ryzyka niesamodzielności. W pierwszej części tekstu zostały pokazane główne cechy systemu zabezpieczenia społecznego w Niemczech, następnie omówiono funkcjonujące w jego ramach ubezpieczenie pielęgnacyjne: przedstawiono jego genezę, sposób finansowania i zasady, w oparciu o które działa. Ostatnia część poświęcona jest z kolei zakresowi podmiotowemu (kto podlega ubezpieczeniu i kto może liczyć na wsparcie w sytuacji zaistnienia ryzyka niesamodzielności) oraz zakresowi przedmiotowemu tego ubezpieczenia (jakie przysługują świadczenia i formy wsparcia).

Niemiecki model zabezpieczania społecznego

Jak już zostało wspomniane, Niemcy zajmują szczególne miejsce w historii rozwoju systemów zabezpieczenia społecznego. W tym właśnie państwie zainicjowano bowiem rozwiązania, które następnie zaczęto w mniej lub bardziej zbliżonej formie stosować także w innych krajach, zwłaszcza w regionie europejskim. W XX wieku wydzieliły się jednak różne podejścia do polityki społecznej. Badacze, zestawiając różnice i podobieństwa między poszczególnymi państwami lub ich grupami, wyróżniają szereg modeli. W odniesieniu do

obszaru Unii Europejskiej stosuje się podział na modele: nordycki, śródziemnomorski, kontynentalny, anglosaski (a po rozszerzeniu wspólnoty w 2014 roku także postkomunistyczny, który jest najbardziej hybrydowy i zmienny). Inne typologie posługują się kategoriami zaczerpniętymi z ideologii politycznych (model liberalny, socjaldemokratyczny i konserwatywny).

Te dwa najbardziej znane podziały nie wyczerpują całego bogatego nazewnictwa stosowanego do grupowania systemów polityki społecznej. Niemcy zalicza się zazwyczaj do krajów o modelu konserwatywnym, kontynentalnym lub – według jeszcze innego podziału – korporacyjno-motywacyjnym. Niezależnie od tego, którą z nazw uznalibyśmy za najbardziej trafną, kraje zaliczone do danego modelu (a więc także państwo niemieckie) charakteryzuje zestaw cech, które warto przytoczyć jako tło instytucjonalne dla tamtejszego systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Model konserwatywny, który bliski jest rozwiązaniom niemieckim, cechuje się dopuszczeniem znacznie większej ingerencji państwa w stosunki społeczne niż ma to miejsce w krajach o modelu liberalnym (marginalnym). Jednak ingerencja ta ma być traktowana jako korekta systemu, nie powinna więc naruszać podstawowych mechanizmów rynkowych czy relacji rodzinnych, a jedynie wzmacniać je i stabilizować.

Przyjmuje się, że jednostki nie są w swych postawach rynkowych w pełni racjonalne, wobec czego two-

rzy się publiczny system bodźców, które motywowałyby je do określonych zachowań, np. do pracy, oszczędzania na starość czy ubezpieczania się na wypadek zaistnienia innego ryzyka socjalnego (stąd model ten bywa nazywany właśnie motywacyjnym).

Kluczowym mechanizmem pozwalającym realizować powyższe cele jest obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, za pomocą którego realizuje się ideę solidarności społecznej, jak również stymuluje określone zachowania na rynku pracy i w sferze rodzinnej. O ile w modelu liberalnym większą rolę odgrywa pomoc społeczna (kierowana do najsłabszych, którzy nie radzą sobie na rynku i/lub w ramach więzi rodzinnych), a w modelu socjaldemokratycznym – świadczenia zaopatrzeniowe (skierowane do szerokich grup, finansowane z podatków i niezależne od składek ani testu dochodów), o tyle w krajach o modelu konserwatywnym podstawową techniką zabezpieczenia społecznego są właśnie powszechne ubezpieczenia z tytułu wystąpienia któregoś z ryzyk socjalnych.

Ubezpieczenie społeczne w Niemczech ma być w założeniu szerokie – zarówno w zakresie przedmiotowym, jak i podmiotowym (ma obejmować wszystkich pracujących oraz ich rodziny). Poziom zabezpieczenia jest więc zależny od pozycji na rynku pracy. W wyniku opłacania wyższych składek osoby z długim stażem pracy i o wysokim uposażeniu otrzymują wyższe świadczenia w razie wystąpienia ryzyka. Przekłada się to także na poziom zabezpieczenia ich rodzin, które otrzymują uprawnienia pochodne wobec żywiciela rodziny.

Taki system niejako konserwuje (stąd właśnie miano „konserwatywny” używane do opisu tego modelu) stosunki społeczne, w tym rodzinne, petryfikując patriarchalny podział ról (z męskim żywicielem rodziny). To właśnie poprzez pracę, ściśle powiązany z nią publiczny system ubezpieczeń oraz więzi rodzinne dokonuje się alokacja środków w cyklu życia jednostki. Osoby, które w powyższych systemach dystrybucji znajdują się w pozycji defaworyzowanej, powinny z kolei móc – w świetle założeń tego modelu – liczyć na wsparcie z pomocy społecznej oraz licznych i wspieranych przez państwo organizacji charytatywnych i pomocowych, często o proveniencji chrześcijańskiej (co jest kolejnym tropem wskazującym na konserwatywny odcień tego modelu).

Ważną kategorią, która pozwala zrozumieć tamtejsze zabezpieczenie społeczne (w tym system opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi), jest subsydiarność, pomocniczość. Każę ona w pierwszej kolejności zaspokajać potrzeby w ramach najbliższego środowiska pracy, rodziny i społeczności, a dopiero jako uzupełnienie włączać inne, dalsze instancje.

Warto zauważyć, że tak skonstruowany model miał raczej bytu w okresie powojennym, kiedy poziom zatrudnienia był wyższy i stabilniejszy, a stosunki rodzinne bardziej tradycyjne i trwałe. W obliczu przemian, jakie dokonały się na rynku pracy oraz w sferze życia prywatnego, a także nakładających się na to trendów demograficznych, tak skonstruowany model musi podlegać modyfikacjom, co zresztą od dawna ma miejsce (choćby w postaci reform Hertza z początku XXI wieku, które zmieniły niemiecką politykę rynku pracy). Jednocześnie opieranie systemu na powszechnych ubezpieczeniach wydaje się nadal fundamentem tego systemu, a wprowadzenie w połowie lat 90. XX wieku kolejnego filaru ubezpieczeń – z tytułu ryzyka niesamodzielnosci – wskazuje, że dotychczasowy sposób myślenia, posiłkujący się techniką ubezpieczeniową, nadal jest w mocy.

Opieka długoterminowa w Niemczech

System opieki nad osobami starszymi w Niemczech podlega ewolucji, przy czym punktem zwrotnym był rok 1994, kiedy przyjęto tzw. ustawę pielęgnacyjną. Od tego momentu rozwój systemu opieki długoterminowej przebiega innym torem niż dotąd, aczkolwiek szereg instytucji oraz niektórych norm stojących za ich działaniem przetrwało te zmiany, choć przybrały nieco inną postać. Nim przejdziemy do prześledzenia owego zwrotu, warto jednak w skrócie przypomnieć punkt końcowy przemian, czyli to, jak system opieki długoterminowej wygląda tam obecnie.

Około 20 proc. niemieckiej populacji to osoby w wieku powyżej 65 lat (podczas gdy średnia dla krajów OECD to 15 proc.), natomiast 5 proc. społeczeństwa przekroczyło 80 lat (średnia dla krajów rozwiniętych wynosi 4 proc.). Niemcy są więc społeczeństwem starym. Co więcej, wedle prognoz na kolejne dekady, w połowie XXI wieku udział osób sędziwych w społeczeństwie niemieckim będzie niemal najwyższy na świecie (większy przewidywany jest jedynie w Japonii)¹.

W Niemczech wydaje się na opiekę długoterminową około 1,3 proc. PKB, z czego 0,9 punktu procentowego jest finansowane publicznie. W 2006 roku około 7 proc. niemieckich obywateli w wieku 65 lat miało zapewniane usługi opieki długoterminowej w domu, z kolei 3,7 proc. – w ramach instytucji. Widać więc, że w kraju tym zarysowuje się dominacja opieki środowiskowej nad stacjonarną, co jest zgodne ze współczesnymi koncepcjami dezinstytucjonalizacji i aktywnego starzenia się w dotychczasowym środowisku życia.

W Niemczech, podobnie jak w Japonii, Korei Południowej, Holandii i Luksemburgu, występuje powszechny dostęp do publicznych świadczeń opieki

¹ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), *Germany. Long-term Care. Highlights from »Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care«, OECD Publishing 2011, 18 May 2011 [online], [dostęp: 24.03.2014], s. 1. Dostępny w Internecie: <http://www.oecd.org/germany/47891361.pdf>.*

długoterminowej zagwarantowany dzięki istnieniu funduszu, który zasilany jest z obowiązkowych, powszechnych składek wpłacanych w ramach osobnego filaru ubezpieczenia społecznego z tytułu ryzyka niesamodzielności².

Geneza ubezpieczenia pielęgnacyjnego

Zanim wprowadzono ubezpieczenie pielęgnacyjne, system opieki długoterminowej w Niemczech opierał się głównie na gotowości najbliższych do jej podjęcia. Osoba niesamodzielna musiała liczyć w pierwszej kolejności na własną rodzinę i na własne środki, a dopiero wtedy, gdy te zasoby się wyczerpywały, można było zwrócić się do pomocy społecznej, której wsparcie było jednak selektywne i ograniczone. Taki „rodzinny” model opieki wyraźnie współgrał z tradycyjną wizją stosunków społecznych (dziś występujących głównie w krajach południowoeuropejskich i postkomunistycznych), a także z cechami modelu liberalnego (marginalnego) polityki społecznej, w którym państwo interweniuje socjalnie tylko wobec najsłabszych obywateli, którzy sami (lub wyłącznie z pomocą rodziny) nie są w stanie zaspokoić swoich potrzeb. Tymczasem model kontynentalny znacznie silniej akcentuje zbiorową solidarność, realizowaną za pośrednictwem powszechnych ubezpieczeń. W tym sensie istniejące dziś regulacje są bardziej zgodne z duchem modelu niemieckiego zabezpieczenia społecznego, który został zainicjowany przez reformy Bismarcka, niż stan prawny obowiązujący do 1995 roku. Wcześniejszy model opieki mógł funkcjonować w innych realiach kulturowych, demograficznych i ekonomicznych, ale dziś znacznie trudniej byłoby mu zachować stabilność. Bardziej pasował bowiem do struktury społecznej, w której istniała stabilna instytucja rodziny o silnych więziach, a liczba osób dotkniętych ryzykiem niesamodzielności lub nim zagrożonych była stosunkowo niewielka.

Tymczasem w okresie powojennym, w związku z trendami demograficznymi i kulturowymi, dotychczasowy model opieki stawał się coraz trudniejszy do utrzymania. Coraz więcej osób dożywało późnej starości, kiedy to najczęściej pojawia się niesamodzielność, a ta z kolei na skutek postępu w medycynie stawała się coraz bardziej długoterminowa. Prowadziło to do rosnących kosztów – zarówno jednostkowych (opłacanie usług w wydłużającym się cyklu życia jednostki), jak i społecznych. Gospodarstwa domowe (coraz częściej będące w przypadku osób starszych jednoosobowymi) nie były w stanie podolać finansowo zaspokajaniu owych potrzeb opiekuńczych, a wsparcie ze strony pomo-

cy społecznej okazywało się niewystarczające. Coraz szybsze wyczerpywanie się funduszy osób niesamodzielnych rodziło wzmożoną presję na pomoc społeczną, leżącą w gestii landów. Obsługa potrzeb opiekuńczych stopniowo absorbowała coraz większą część środków przeznaczanych na pomoc socjalną, przez co tej ostatniej coraz trudniej było pełnić pozostałe funkcje.

W opinii badaczy nie bez znaczenia jest federalny charakter państwa niemieckiego. Jak pisze Zofia Czepulis-Rutkowska: „Powołanie nowego systemu związane było ze specyfiką organizacji państwa niemieckiego, a mianowicie istnieniem landów. Opieka długoterminowa przed wprowadzeniem ubezpieczenia finansowana była ze środków przeznaczanych na pomoc społeczną, której budżet powstawał na poziomie landów. Rosnące wydatki związane z opieką nie mogły być więc pokryte z podatków powszechnych. Potrzeby w zakresie opieki długoterminowej przekraczały możliwości finansowe poszczególnych landów, zaczęły więc one wywierać nacisk na władzę centralną. Konieczne stało się zatem znalezienie rozwiązania, które odciążyłyby budżety lokalne. Tym rozwiązaniem stało się stworzenie odrębnego systemu opartego na składce czyli ubezpieczenia opiekuńczego”³.

Można więc powiedzieć, że na genezę powstania systemu, który w ogólnych ramach funkcjonuje do dziś, złożył się szereg nakładających się na siebie czynników:

- 1) silna tradycja i organizacja zabezpieczania społecznego w oparciu o technikę ubezpieczeniową,
- 2) rosnące potrzeby opiekuńcze, którym towarzyszył malejący potencjał opiekuńczy sektora formalnego,
- 3) federalny charakter państwa niemieckiego, co w kontekście opieki długoterminowej przekładało się na zwiększające się nakłady na wsparcie dla osób niesamodzielnych i ich rodzin ze środków pomocy społecznej, finansowanej przez landy.

Warto nadmienić, że zanim przyjęto ustawę pielęgnacyjną, miała miejsce kilkuletnia debata na różnych szczeblach, a także podejmowano wysiłki reformatorskie, mające na celu usprawnienie systemu opieki na innych zasadach (głównie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego). Współfinansowanie opieki długoterminowej ze środków, które dotąd były pozyskiwane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, okazało się niewystarczające, między innymi dlatego, że wraz ze starzeniem się społeczeństwa koszty funkcjonowania służby zdrowia również gwałtownie rosły. Uznano zatem, że potrzebne jest osobne zasilanie systemu opieki długoterminowej przy pomocy wyodrębnionego funduszu na ten cel.

² Tamże, s. 1.

³ Z. Czepulis-Rutkowska, *Opieka długoterminowa. Wymiar europejski*, „Zabezpieczenie Społeczne. Teoria, Prawo, Praktyka” 2013, nr 1, s. 16.

Ubezpieczenie pielęgnacyjne – główne zasady

Ustawa pielęgnacyjna mówi o technice finansowania świadczeń oraz zawiera zapisy mówiące o regułach, według których *de lege lata* ma funkcjonować system opieki długoterminowej. W ustawie mowa jest o ściśle określonych normach, które – mimo nowelizacji, jakich dokonywano na przestrzeni czasu – nadal obowiązują. Przytoczmy wybrane z nich⁴:

- prymat pielęgnacji domowej – osoba wymagająca pielęgnacji pozostaje jak najdłużej w najbliższym otoczeniu (w domu), np. pod opieką rodziny lub znajomych,
- świadczenia pielęgnacji półstacjonarnej i krótkookresowej w pierwszej kolejności, pielęgnacja całodobowa jako ostateczność,
- pierwszeństwo prewencji i rehabilitacji nad opieką,
- zasada odpowiedzialności jednostkowej – każdy sam dba o swoje zdrowie oraz współpracuje przy leczeniu,
- zasada odpowiedzialności wspólnej – zapewnienie opieki osobom niesamodzielnym jest ogólnospołecznym obowiązkiem,
- dążenie do umożliwienia jak najbardziej samodzielnego i niezależnego życia mimo występowania potrzeb opiekuńczych,
- zasada poszanowania godności człowieka,
- świadczenia pieniężne jako zachęta dla rodziny do zapewnienia osobom niesamodzielnym opieki nieformalnej,
- zasada równości płci – świadczenia dopasowane do płci podopiecznego,
- prawo wyboru ubezpieczyciela – osoba niesamodzielną ma prawo do wyboru między opłacaniem usług pielęgnacyjnych a sprawowaniem opieki przez jej bliskich i przyjaciół,
- zasada solidarności (międzypokoleniowej) – ubezpieczeni opłacający składki finansują świadczenia osób, które już nabyły uprawnienia,
- zasada subsydiarności – jeśli jednostka, jej rodzina lub inna mniejsza grupa nie są w stanie wykonać jakiegoś zadania, jest ono przejmowane przez państwo i jego centralne instytucje,
- zależność prawa do otrzymywania świadczeń od faktu opłacania składek (brak zależności między wysokością składek a wielkością świadczeń),
- niezależność od rządu i wpływów politycznych – składki mają swój cel, rząd nie może przeznaczyć zgromadzonych środków na inne wydatki,
- związek między wpływami do kas pielęgnacyjnych a udzielanymi świadczeniami – większe wpływy ze składek oznaczają więcej udzielanych świadczeń oraz ich wyższą jakość,
- zasada współpracy – landy, komuny, instytucje pielęgnacyjne i kasy pielęgnacyjne współdziałają przy

udziale Medycznych Usług Ubezpieczenia Chorobowego.

Katalog ten obejmuje zasady na różnym poziomie ogólności, poczynając od wyszczególnienia ogólnych wartości (godność, autonomia, solidarność czy subsydiarność), przez normy dotyczące podziału odpowiedzialności między jednostką, rodzinę i instytucje publiczne, aż po te, które odnoszą się do sposobu finansowania i organizacji systemu opieki długoterminowej. Warto zwrócić uwagę, że widać tu wyraźnie przejawy konserwatywnego/motywacyjnego modelu polityki społecznej, którego cechy omówiono na początku artykułu. Można to zauważyć choćby w zasadach mówiących o roli rodziny i subsydiarnym charakterze wsparcia publicznego, a także w zasadach dotyczących ubezpieczeniowego charakteru zarządzania ryzykiem niesamodzielnymi, które w swoisty sposób łączą indywidualną odpowiedzialność z solidarnością społeczną. Warto też odnotować zasady, które nie wywodzą się bezpośrednio z konserwatywnego modelu polityki społecznej, ale w praktyce z nim współgrają (m.in. te, które mają chronić autonomię, wolność wyboru i indywidualne prawa osób korzystających z opieki, a także te, które kładą nacisk na potrzebę stworzenia warunków do jak najdłuższego pozostawania przez osobę niesamodzielną w dotychczasowym środowisku zamieszkania).

Finansowanie systemu

Składki na ubezpieczenie pielęgnacyjne są opłacane zarówno przez samych ubezpieczonych, jak i pracodawców. Wysokość składek zależy od dochodu ubezpieczonego. Pracodawca odlicza składkę od wynagrodzenia pracownika i przekazuje ją do funduszu świadczeń chorobowych. Od 1997 roku do 2008 roku stanowiła ona 1,7 proc. dochodu brutto (0,85 proc. ze strony pracodawcy i 0,85 proc. ze strony pracownika). Od 2004 roku osoby ubezpieczone, które skończyły 23 rok życia i nigdy nie były rodzicami, muszą płacić składkę wyższą o 0,25 punktu procentowego.

Od roku 2008 składka wzrosła i wynosi obecnie 1,95 proc. (2,2 proc. dla osoby bezdzietnej)⁵.

Ubezpieczeniem objęty jest szereg innych, niepracowniczych kategorii osób, o których będzie mowa w dalszej części tekstu.

Choć ubezpieczenie jest obowiązkowe, osoby o wysokich dochodach mogą zrezygnować z systemu publicznego na rzecz dobrowolnego ubezpieczenia substytucyjnego, w którym wysokość składki jest ustalana na podstawie oceny indywidualnego ry-

⁴ Ustawa pielęgnacyjna z dnia 26 maja 1994 roku, cyt. za: M. Nita, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne w Republice Federalnej Niemiec. Idea i realizacja* [w:] *O sytuacji ludzi starszych*, pod red. J. Hryniewicz, Warszawa 2012, s. 166.

⁵ E. Schulz, *The Long Term Care System for the Elderly In Germany*, „ENEPRI Research Report” 2010, No. 78, s. 3.

zyka. Składki te są przeważnie wyższe, gdyż bierze się pod uwagę nie wysokość dochodu, lecz indywidualne ryzyko, jednak późniejsze świadczenia też są przeważnie większe od tych wypłacanych z systemu powszechnego.

Finansowanie jest podyktowane zasadą solidarności międzypokoleniowej, a więc funkcjonuje system repartycyjny: z obecnie opłacanych składek finansuje się świadczenia dla osób korzystających z opieki długoterminowej. Wkład obywateli, którzy obecnie wpłacają składki, nie przekłada się ani na wysokość, ani na jakość świadczeń, które będą oni sami otrzymywać w przyszłości.

Na marginesie można dodać, iż model finansowania opieki długoterminowej w oparciu o powszechnie odprowadzane składki pojawia się od pewnego czasu w polskiej debacie akademickiej i eksperckiej oraz nieco rzadziej w dyskursie publicznym i politycznym. Wprowadzenie tego rozwiązania przewiduje tzw. *Zielona księga opieki długoterminowej*⁶. Proponuje się tam zasady, na których miałyby się opierać wpłacanie składek i finansowanie świadczeń. W myśl założeń *Zielonej księgi*... ewentualne wprowadzenie ubezpieczenia opiekuńczego mają poprzedzić zmiany systemu opieki w oparciu o ustawę o pomocy osobom niesamodzielnym (projekt przygotowano, ale nie jest procedowany). Jako że do tej pory nie przeprowadzono pierwszej fazy zakładanej reformy, można się spodziewać, że potencjalne przejście do fazy drugiej, tj. utworzenie powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, jeszcze bardziej oddali się w czasie, tym bardziej, że gdy dotychczas pojawiała się w mediach idea ubezpieczenia pielęgnacyjnego, ze strony niektórych partnerów społecznych pojawiały się zarzuty (powtarzane później przez media), że jest to zwiększenie obciążeń fiskalnych. Nie wiadomo zatem kiedy i w jakich okolicznościach pojawiłaby się wola polityczna, by mierzyć się z tego typu obiekcjami.

Zakres podmiotowy – ubezpieczeni i świadczeniobiorcy

Jeśli chodzi o zakres osób ubezpieczonych, jest on zdefiniowany bardzo szeroko, aby ubezpieczenie pielęgnacyjne charakteryzowało się powszechnością. W niemieckiej ustawie zawarty jest następujący katalog osób podlegających ubezpieczeniu:

- pracownicy fizyczni i umysłowi,
- osoby w czasie pobierania zasiłku dla bezrobotnych, o ile nie są ubezpieczone jako członkowie rodziny,
- rolnicy, ich współpracownicy członkowie rodzin oraz rolnicy na emeryturze, którzy kiedyś mieli obowiązek ubezpieczenia od choroby jako rolnicy,

- niezależni artyści i publicyści,
- osoby, które powinny mieć umożliwiającą działalność zawodową w ramach instytucji pomocy społecznej adresowanych do dzieci i młodzieży, w zakładach kształcenia zawodowego lub w ramach podobnych instytucji dla niepełnosprawnych,
- osoby niepełnosprawne, które pracują na rzecz ośrodka w zakładzie dla osób niepełnosprawnych lub niewidomych,
- osoby niepełnosprawne, które regularnie realizują świadczenia w zakładach, ośrodkach i równoważnych instytucjach (zaliczają się tutaj też świadczenia usługowe dla przedstawicieli instytucji),
- studenci zapisani do państwowej lub uznanej za państwową wyższej szkoły zawodowej, o ile podlegają ubezpieczeniu chorobowemu,
- osoby wykonujące praktykę (bez wynagrodzenia za pracę), która została wpisana w plan studiów lub egzaminów, zatrudnione bez wynagrodzenia za pracę lub uczęszczające do szkoły zawodowej,
- osoby spełniające kryteria ubiegania się o emeryturę z ustawowego ubezpieczenia emerytalnego i które złożyły podanie o nią, o ile nadal podlegają ubezpieczeniu chorobowemu,
- osoby, które nie miały roszczenia w przypadku wystąpienia choroby, ale podlegają obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego na podstawie innych ustaw.

Ubezpieczony może zgłosić do współubezpieczenia (jako członków rodziny) małżonka, partnera życiowego, dzieci, a także – pod warunkiem spełnienia dodatkowych kryteriów – dzieci współubezpieczonych dzieci⁷.

Ów rozległy i szczegółowy wykaz osób podlegających ubezpieczeniu sugeruje jego powszechny charakter, co jest zgodne z filozofią kontynentalnego modelu polityki społecznej. Występowanie uprawnień pochodnych w postaci współubezpieczenia dla członków rodziny ubezpieczonego stanowi potwierdzenie charakterystyki tego modelu, w którym więzi rodzinne determinują poziom społecznego zabezpieczenia jednostek.

Otrzymywanie świadczeń jest uzależnione od poziomu niesamodzielnności (oczywiście żeby móc je uzyskać, należy podlegać ubezpieczeniu pielęgnacyjnemu).

Zakres podmiotowy obejmuje osoby, które z powodu choroby lub niepełnosprawności fizycznej lub/i psychicznej wymagają stałej pomocy w znacznym wymiarze przez co najmniej pół roku. Żeby móc ubiegać się o świadczenia, trzeba mieć 2-letni staż ubezpieczeniowy (przed 2008 rokiem należało podlegać ubezpieczeniu przez 5 lat). Oferowana pomoc odnosi się zarówno

⁶ *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis. Diagnoza. Rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2009.

⁷ Ustawa pielęgnacyjna z dnia 26 maja 1994 roku, cyt. za: M. Nita, *op. cit.*, s. 183.

do zwykłych i regularnych czynności życia codziennego, w literaturze przedmiotu określanymi często mianem ADL (ang. *activities of daily living*), takich jak higiena osobista, przemieszczanie się i spożywanie posiłków, jak i dodatkowych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (określanymi mianem IADL – ang. *instrumental activities of daily living*). W oparciu o ten zestaw czynności i czas przeznaczony na pomoc w ich wykonywaniu wyróżniono w tekście ustawy następujące stopnie niesamodzielności:

- **I stopień** – obejmuje osoby potrzebujące pomocy w zakresie utrzymania higieny ciała, poruszania się czy spożywania posiłków minimum raz dziennie i które dodatkowo potrzebują pomocy w czynnościach domowych kilka razy w tygodniu w wymiarze co najmniej 90 minut (z czego co najmniej 45 minut powinno być przeznaczone na pomoc w czynnościach z grupy ADL),
- **II stopień** – dotyczy osób, które wymagają pomocy w co najmniej dwóch czynnościach ADL co najmniej trzy razy dziennie i dodatkowej pomocy w zakresie IADL kilka razy w tygodniu w wymiarze przynajmniej 3 godzin dziennie (z czego 2 godziny przeznaczone są na czynności podstawowe),
- **III stopień** – odnosi się do osób, które wymagają wsparcia w zakresie przynajmniej dwóch czynności ADL przez całą dobę. Minimalny czas pielęgnacji wynosi 5 godzin dziennie (w tym 4 godziny na podstawową opiekę)⁸.

Obok tych trzech głównych stopni niesamodzielności wyróżnia się jeszcze najcięższe przypadki oraz sto-

pień 0 (taka osoba potrzebuje nieregularnego wsparcia przy wykonywaniu czynności z grupy ADL; w wypadku nie przysługują świadczenia wynikające z ustawy pielęgnacyjnej, a jedynie wsparcie w ramach pomocy społecznej).

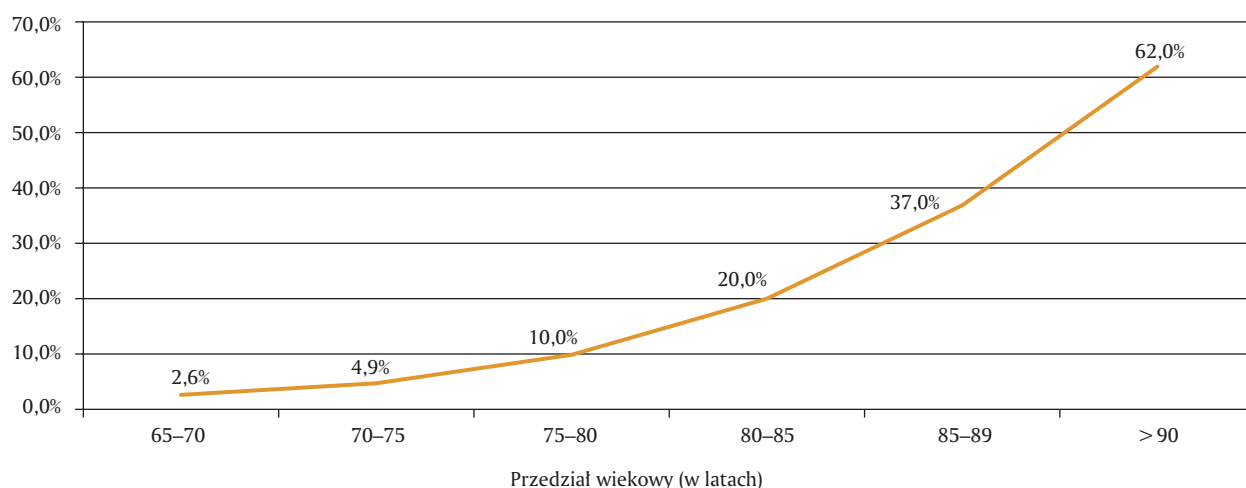
Trójstopniowy podział niesamodzielności pojawia się też w polskich koncepcjach, między innymi w projekcie ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, choć treść tego projektu nieco inaczej, mniej szczegółowo, charakteryzuje poszczególne stopnie niesamodzielności.

W 2007 roku świadczenia finansowane z prywatnych i społecznych ubezpieczeń w zakresie opieki długoterminowej otrzymywało około 2,25 mln osób, co stanowiło około 2,73 proc. niemieckiej populacji (z tego 1,86 mln to osoby w wieku powyżej 65 lat, czyli wsparciem objęto aż 11,3 proc. osób w wieku poprodukcyjnym).

Zapotrzebowanie na tego typu opiekę rośnie wraz z wiekiem (por. wykres 1). Większość świadczeniobiorców stanowią kobiety, co wiąże się ze statystycznie dłuższym czasem trwania ich życia, a co za tym idzie – liczebną przewagą w najstarszych generacjach (wśród przedstawicieli najstarszych grup wiekowych 80 proc. osób objętych opieką długoterminową to kobiety). Oprócz tego szacuje się istnienie 3-milionowej grupy obywateli, którzy potrzebują wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego w związku z ograniczoną samodzielnością, ale nie spełniają kryteriów pozwalających na przyznanie im opieki długoterminowej finansowanej z funduszu ubezpieczeniowego⁹.

Wykres 1

Udział procentowy osób w danym przedziale wiekowym otrzymujących świadczenia z ubezpieczenia pielęgnacyjnego w Niemczech



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E. Schulz, *The Long Term Care System for the Elderly in Germany*, „ENEPRI Research Report” 2010, No. 78.

⁸ Tamże, s. 2

⁹ E. Schulz, *op. cit.*, s. 3.

Zakres przedmiotowy – świadczenia i skala korzystania z nich

Zakres przedmiotowy świadczeń, które przysługują w ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego, także jest szeroki i różnicowany. Obejmuje świadczenia pieniężne, rzeczowe oraz usługi. Świadczenia usługowe mogą być wykonywane zarówno w warunkach domowych, jak i instytucjonalnych. Ponadto wsparcie mogą otrzymać nie tylko osoby wymagające opieki, lecz także nieformalni opiekunowie (rodzina lub wolontariusze).

Aktualny katalog wsparcia wyszczególnione go w ustawie jest następujący¹⁰:

- świadczenia w naturze w ramach opieki środowiskowej,
- świadczenia pieniężne na opiekę nieformalną,
- kombinacja świadczeń pieniężnych i rzeczowych,
- opieka wytchnieniowa w domu podczas urlopu lub choroby opiekuna nieformalnego,
- sprzęt medyczny i pomoce techniczne,
- opieka dzienna i nocna,
- instytucjonalna opieka krótkiego pobytu,
- całodobowa opieka stacjonarna,
- długoterminowa opieka w instytucjach dla niepełnosprawnych,
- świadczenia dla opiekunów, którzy przebywają na urlopie z tytułu opieki długoterminowej,
- kursy szkoleniowe dla opiekunów rodzinnych i wolontariuszy,
- dodatkowe świadczenia dla osób, których kompetencje w zakresie radzenia sobie w codziennym życiu są znacząco ograniczone.

Charakterystyka instrumentów wsparcia

Opieka domowa obejmuje pielęgnację podstawową i pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Owe świadczenia usługowe wykonywane są przez pracowników (opiekunów i personel pomocniczy) zatrudnionych przez kasy pielęgnacyjne lub instytucje pielęgnacji ambulatoryjnej, z którymi kasy podpisały umowy.

Osoby niesamodzielne mogą też starać się o zasiłek pielęgnacyjny (w formie pieniężnej), przyznawany zamiast usług opiekuńczych. W takim przypadku mogą same zdecydować, w jaki sposób będą zaspokajane ich potrzeby związane z niesamodzielnnością. Mogą przekazać te środki członkowi rodziny lub innemu opiekunowi nieformalnemu, ale dozwolone jest wykorzystanie ich w inny sposób. Z jednej strony służy to wzmocnieniu autonomii osoby niesamodzielnej, która może nadal decydować o dysponowaniu przyznawanymi jej zasobami, z drugiej jednak rodzi obawy o to, czy środki będą wydatkowane zgodnie

z przeznaczeniem, czyli na zaspokajanie potrzeb opiekuńczych. Osobom pobierającym ów zasiłek oferuje się usługi doradcze, mające na celu pomoc w dokonaniu wyboru świadomego, zgodnego z indywidualnymi preferencjami i potrzebami. Wysokość zasiłku jest zależna od przypisanego stopnia niesamodzielnności. W 2012 roku zasiłek ten wynosił 235 euro dla osób z orzeczoną I stopniem niesamodzielnności, dla osób z II stopniem – 500 euro, a z III – 700 euro. Dla grup z orzeczoną I i II stopniem jest on wypłacany raz na pół roku, w grupie z III stopniem zaś – raz na kwartał.

Świadczenia mieszane łączą wsparcie pieniężne i usługowe w odpowiednich proporcjach.

Opieka wytchnieniowa przysługuje wówczas, gdy opiekun musi czasowo przerwać sprawowanie opieki, np. z powodu przebywania na urlopie lub choroby. Wówczas przydzielana jest na ten czas (maksymalnie 4 tygodnie) opieka zastępcza, którą opłaca się z kasy pielęgnacyjnej.

W warunkach niesamodzielnności można także ubiegać się o środki wspomagające proces pielęgnacji, które usprawniałyby go lub prowadziły do zwiększenia poziomu samodzielności podopiecznego w środowisku życia. Może to być na przykład sprzęt medyczny i rehabilitacyjny czy dostosowanie mieszkań do potrzeb osób o ograniczonej samodzielności. Po zbadaniu zasadności przyznania tego typu wsparcia kasa pielęgnacyjna decyduje o jego zakresie.

Kolejna grupa obejmuje świadczenia związane z pobytem w placówkach stacjonarnych, a nie w środowisku domowym. Jedną z możliwości jest półstacjonarna opieka, która nie wiąże się z całkowitym przenoszeniem się do placówki, a świadczona jest w określonych godzinach w ciągu doby. Możliwa jest także pielęgnacja krótkookresowa w ośrodku całkowicie stacjonarnym, którą stosuje się, gdy opieka środowiskowa i półstacjonarna przestaje wystarczać. Świadczenie to jest ograniczone do 4 tygodni.

Opieka stacjonarna jest traktowana jako ostateczne rozwiązanie, gdy opieka domowa lub półstacjonarna nie jest możliwa. Jeśli rodzina lub osoba niesamodzielna decyduje się na opiekę stacjonarną, mimo że kasa pielęgnacyjna uznała, że nie jest ona konieczna w danym przypadku, otrzymuje się jedynie częściową refundację pobytu w placówce opiekuńczej. Natomiast jeśli osoba, której przydzielono opiekę stacjonarną, tymczasowo przebywa w domu, dostaje za ten czas pieniężną rekompensatę.

Trzecią grupę stanowią świadczenia przeznaczone dla opiekuna. Zaliczają się do nich: opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne za opiekunów osób niesamodzielnych, urlop dla pracownika, który musi sprawować opiekę nad niesamodzielnym bliskim, oraz

¹⁰ Tamże, s. 5.

bezpłatne szkolenia dla opiekunów rodzinnych i wolontariuszy. Owe szkolenia mają służyć podniesieniu jakości opieki i zwiększeniu zaangażowania w nią przy jednoczesnym zmniejszeniu obciążeń fizycznych i psychicznych związanych z jej sprawowaniem.

Warto nadmienić, że współcześnie rodzina wciąż odgrywa istotną rolę w niemieckim systemie opieki długoterminowej. Temu zagadnieniu został poświęcony między innymi raport w ramach międzynarodowego projektu Eurofamcare¹¹.

Wnioski

Zdaniem Z. Czepulis-Rutkowskiej, oceniając funkcjonujący w Niemczech od dwóch dekad system opieki długoterminowej oparty o ubezpieczenie pielęgnacyjne, można wyróżnić następujące sukcesy: zwiększenie środków, a przez to dostępu do opieki, zwiększenie liczby osób objętych opieką domową oraz zakresu tej opieki poprzez dostarczenie dodatkowych środków, pomoc edukacyjną i informacyjną, zwiększenie swobody wyboru świadczeniobiorcy, odciążenie budżetów lokalnych oraz odciążenie budżetu krajowego zabezpieczenia społecznego. Z kolei do porażek zalicza autorka występujący nadal niedostatek środków, brak właściwego mechanizmu dostosowania wysokości świadczeń do ich rosnących cen w ramach ubezpieczenia, niewystarczającą koordynację świadczeń i usług oraz ich niewystarczającą jakość¹².

Przewaga zalet sprawia, że sposób finansowania niemieckiego systemu pomocy osobom niesamodzielnym i poszczególne formy wsparcia, jakie są w jego ramach stosowane, mogą stanowić punkt odniesienia dla – będącego ciągle *in statu nascendi* – systemu polskiego.

Najbardziej rozpoznawalną cechą niemieckiego systemu opieki długoterminowej jest finansowanie go w oparciu o powszechne ubezpieczenie pielęgnacyjne, które funkcjonuje w tym państwie od niemal dwóch dekad. Jego wprowadzenie – mimo że wydaje się zrozumiałym dopełnieniem tamtejszego systemu zabezpieczenia społecznego, opartego właśnie na powszechnych ubezpieczeniach – było jednak poprzedzone licznymi debatami i częstkowymi reformami. Warto byłoby podobną debatę rozpocząć także w Polsce.

Genezy wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego można szukać w splocie wielu czynników, a wśród nich mieszczą się:

- silna i sprawdzona tradycja ubezpieczeń społecznych,
- konieczność szukania dodatkowych, zasilanych solidarnie przez społeczeństwo źródeł finansowania

rosnących potrzeb opiekuńczych, które coraz trudniej było pokryć w ramach środków własnych osoby wymagającej opieki,

- kurczący się potencjał opiekuńczy ze strony najbliższych,
- pomoc społeczna leżąca w gestii landów,
- problemy służby zdrowia wynikające ze wzrostu kosztów leczenia starzejącego się społeczeństwa.

Wiele tych przesłanek, chociaż w nieco innej formie i skali, występuje także w Polsce, dlatego postulat publicznej debaty na ten temat wydaje się tym bardziej zasadny. Warto jednak pamiętać, że niemiecki system opieki długoterminowej nie sprowadza się do wyboru techniki ubezpieczeniowej w finansowaniu świadczeń. To także szereg usystematyzowanych norm, wedle których ma działać system, a ustawa zawiera przepisy służące ich egzekwowaniu. Zasady owe wpisują się w typowy dla niemieckiego podejścia do zabezpieczenia społecznego konserwatywno-motywacyjny model polityki społecznej.

Ważnym wyróżnikiem tego modelu jest swoiście pojmowana solidarność społeczna, która ma współgrać z indywidualną i rodzinną odpowiedzialnością. Relacje między zbiorową a jednostkową odpowiedzialnością określa po części zasada subsydiarności (pomocniczości). Istotnym elementem tego myślenia (zapisanym w ustawie) jest też przyznanie prymatu prewencji i rehabilitacji nad pielęgnacją, opiece domowej nad stacjonarną oraz krótkookresowej nad długotrwałą. Treść ustawy jest w tym punkcie zgodna ze współczesnym postulatem starzenia się we własnym środowisku zamieszkania.

Na uwagę zasługuje również kompleksowość i szeroki wachlarz form wsparcia obejmujący świadczenia pieniężne, rzeczowe, usługowe i mieszane. Mogą one być zapewniane w różnym otoczeniu: środowiskowym, półstacjonarnym lub całodobowym stacjonarnym. Ponadto dostępne formy pomocy uwzględniają nie tylko potrzeby podopiecznego, lecz także opiekuna. Wyrazem tego są takie świadczenia jak opieka wytchnieniowa, długi urlop dla pracownika, który podejmuje się opieki nad bliską osobą, czy szkolenia dla opiekunów nieformalnych.

Opiekunowie rodzinni nadal odgrywają dużą rolę w niemieckim systemie opieki długoterminowej, a polityka wsparcia zmierza do motywowania ich do udziału w opiece przy ograniczeniu ryzyka całkowitej rezygnacji z pracy przez te osoby. Wydaje się, że formy wsparcia przeznaczone właśnie dla opiekunów również powinny być wzięte pod uwagę w polskiej debacie publicznej nt. rozwoju systemu opieki długoterminowej. ■

¹¹ M. Meyer, *Supporting Family Carers of Older People in Europe – the National Background Report for Germany*, University of Bremen, 2004 (w ramach projektu: *Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*).

¹² Z. Czepulis-Rutkowska, *Opieka długoterminowa – doświadczenia innych krajów [w:] Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2009, s. 135.

Małgorzata Olszewska

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
II Oddział ZUS w Łodzi

Najstarsze jednostki ZUS. ŁÓDŹ

Odtworzenie historii Oddziału ZUS w Łodzi napotyka na poważne trudności wynikające z braku materiałów źródłowych. Okres okupacji spowodował, że wiele dokumentów, w tym dotyczących ubezpieczeń społecznych, uległo bezpowrotnie zniszczeniu. Dzięki wnikliwym poszukiwaniom Autorki tekstu przeprowadzonym w łódzkim Archiwum Państwowym mamy możliwość zapoznania się z różnymi aspektami działalności Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, wcześniej Kasy Chorych, na podstawie informacji zawartych w oryginalnych dokumentach z lat 30. i 40. XX wieku.

Wprowadzenie

Klasyczne ubezpieczenia społeczne wprowadzone przez Ottona von Bismarcka pod koniec XIX wieku mają fundamentalne znaczenie dla ubezpieczeń w świecie. W Polsce proces wprowadzania ubezpieczeń uwarunkowany był zróżnicowanym stanem prawnym obowiązującym na terenie dawnych zaborów. Okres lat 20. XX wieku charakteryzował się nową formą organizacyjną – kasami chorych, które po kryzysie gospodarczym zastąpione zostały przez ubezpieczalnie społeczne. Jedną z nich była Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi, usytuowana przy ul. Wólczańskiej 225, w dawnej siedzibie Kasy Chorych w Łodzi.

Analizując instytucje ubezpieczeń społecznych, często wraca się do przeszłości, ale rzadko kiedy sięga się do oryginalnych dokumentów świadczących o funkcjonowaniu tych instytucji w odmiennych od dzisiejszych warunkach politycznych, gospodarczych i prawnych.

Działalność Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi nie doczekała się systematycznego opracowania. Z przeszłości pamiętam fragmenty rękopisu byłego pracownika Ubezpieczalni, pana Adama Durko, ale praca ta pozostała chyba tylko w tej formie i nie została nigdy opublikowana.

Okres okupacji spowodował, że w Archiwum Państwowym w Łodzi zachowały się jedynie nieliczne materiały dotyczące Ubezpieczalni, a także dawnej Kasy Chorych.

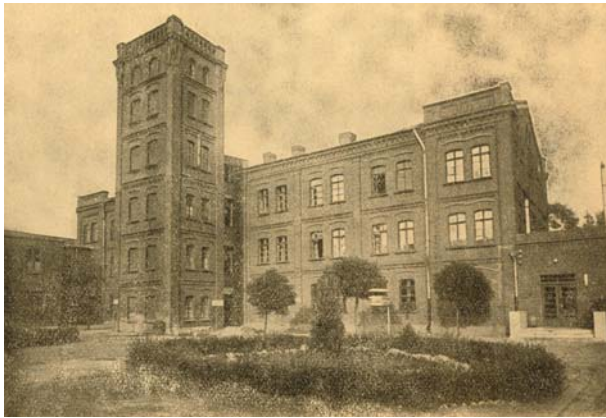
Studiując zawartość zbiorów archiwalnych, miałam wyjątkową okazję obejrzeć oryginalne dokumenty z działalności bieżącej, inwestycyjnej, współpracy z innymi instytucjami, a także sprawozdania z lat 1936–1938 i z roku 1946. Między innymi właśnie one stanowiły podstawę do przygotowania tego krótkiego opracowania o korzeniach instytucji, w której pracuję z małymi przerwami ponad 30 lat.

Instytucje ubezpieczeniowe w Łodzi na początku XX wieku

Dawna Kasa Chorych w Łodzi obejmowała swoją działalnością miasto Łódź oraz powiat łódzki, a od początku 1932 roku również były powiatowe kasy chorych w Ozorkowie, Piotrkowie Trybunalskim i Tomaszowie Mazowieckim. Organizacja ta zapewniała dostosowanie do terenu działania i zakresu czynności zamykających się w ramach jednego ubezpieczenia krótkoterminowego, czyli ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Informacje o działalności Kasy Chorych publikowane były w „Wiadomościach Kasy Chorych m. Łodzi”, których redakcja miała siedzibę w Łodzi przy ul. Wólczańskiej 225.

W 1933 roku Kasa Chorych w Łodzi, przygotowując się do zmian w organizacji ubezpieczeń, w różnych działaniach z zakresu bieżącej działalności sygnalizowała konieczność zwiększenia dotychczas użytkowanej powierzchni nawet o 50 proc. w celu sprostania potrzebom nowo powstającej Ubezpieczalni Społecznej¹.

¹ Pismo Kasy Chorych w Łodzi do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie z dnia 17 października 1933 roku (znak 6.21.3.5).



Budynek Kasy Chorych, a następnie Ubezpieczalni Społecznej przy ul. Wólcząńskiej 225 w Łodzi.

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi



Pierwsza strona „Wiadomości Kasy Chorych m. Łodzi” z 1 czerwca 1928 roku.

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi

Utworzenie na tym terenie jednej instytucji ubezpieczeń społecznych umożliwiło połączenie wielu czynności, takich jak: ewidencja ubezpieczonych i zakładów pracy, wymiar i inkaso składek, kontrola zakładów pracy czy rachunkowość i administracja ogólna, które były dotychczas wykonywane w różnych instytucjach.

² „Mafy Rocznik Statystyczny m. Łodzi”, 1936, s. 121.

³ Tamże, s. 170.

Zakres terytorialny Ubezpieczalni

Przeprowadzenie reorganizacji aparatu administracyjnego Kasy Chorych w Łodzi wymagało długiego okresu przystosowawczego, który zakończył się w 1936 roku.

Działalność Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi obejmowała granice Łodzi oraz powiatu łódzkiego. Według stanu na 31 grudnia 1935 roku na 1667 zakładów przemysłowych w Łodzi, zatrudniających 96 630 osób, aż 963 zakłady, które zatrudniały 79 482 pracowników (ok. 82 proc. zatrudnionych), działały w przemyśle włókienniczym².

Dla łódzkiej Ubezpieczalni istotna była sytuacja zdrowotna w Łodzi, ponieważ 93 proc. ogółu ubezpieczonych, którzy jej podlegali, zamieszkiwało ten teren, a warunki panujące w mieście były zdecydowanie gorsze niż w innych miastach Polski. W tym czasie rozpoczęto wiele prac z zakresu budowy wodociągów i kanalizacji, ale na obrzeżach Łodzi, gdzie zamieszkiwała ludność pracująca i najuboższa, złe warunki sanitarne przyczyniały się niewątpliwie do rozszerzania wielu chorób. W 1931 roku miasto zamieszkiwało 599 041 osób, z czego 351 038 (58,6 proc.) zajmowało mieszkania jednoizbowe, a 122 535 osób (20,4 proc.) – mieszkania dwuizbowe, co stanowiło łącznie ok. 79 proc. ogółu mieszkańców³.

Wobec takich problemów Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi podejmowała działania zmierzające do rozszerzenia lecznictwa klimatyczno-zdrowego, rozbudowy szpitalnictwa, a także współpracę z Zarządem Miejskim i instytucjami społecznymi, mającą na celu zwalczanie chorób zakaźnych, w szczególności gruźlicy. Do priorytetów Ubezpieczalni należało też prowadzenie szerokiej akcji profilaktycznej.

Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi na podstawie kart adresowych wszystkich ubezpieczonych w okresie od stycznia do marca 1934 roku, dotyczących rozmieszczenia mieszkań i skupisk liczbowych ubezpieczonych, wyznaczyła trzy strefy zamieszkiwania ubezpieczonych: M – miejską, P – pozamiejską i Z – zamiejską. Zestawienie odzwierciedlające liczbę ubezpieczonych w poszczególnych strefach przedstawia tabela 1.

Opracowując podział obwodów, przyjęto, że podstawowa jednostka rejonu lekarza domowego obejmować będzie ok. 15 000 ubezpieczonych, z wyjątkiem Tuszyna, Andrespola oraz innych miejscowości podmiejskich, gdzie ustalono, że z uwagi na znaczne różnice w zagęszczeniu ludności na terenie działania Ubezpieczalni, liczba ubezpieczonych przyporządkowana do danego obwodu wyniesie ok. 1000 osób.

W ramach organizacji przyjęto także, iż niezbędne jest nadanie nazw symbolicznych poszczególnym rejonom, na które mają wpływ: symbol obwodu, symbol strefy oraz numer kolejny w obwodzie np. CM13 oznacza trzynasty rejon miejski obwodu środkowego, czy SP2 –

Tabela 1

Obwody i liczba mieszkańców podlegających Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi

Strefy	Obwody			Ogólna liczba mieszkańców
	Północny „N”	Centralny „C”	Południowy „S”	
M	28 882	51 498	35 936	116 316
P	11 430	5 053	9 279	25 762
Z	5 593	3 452	1 206	10 251
Ogółem	45 905	60 003	46 421	152 329

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dokumentacji archiwalnej Ubezpieczalni, Archiwum Państwowe w Łodzi.

drugi rejon podmiejski obwodu południowego. Szczegółowy podział na rejony i obwody zawiera tabela 2.

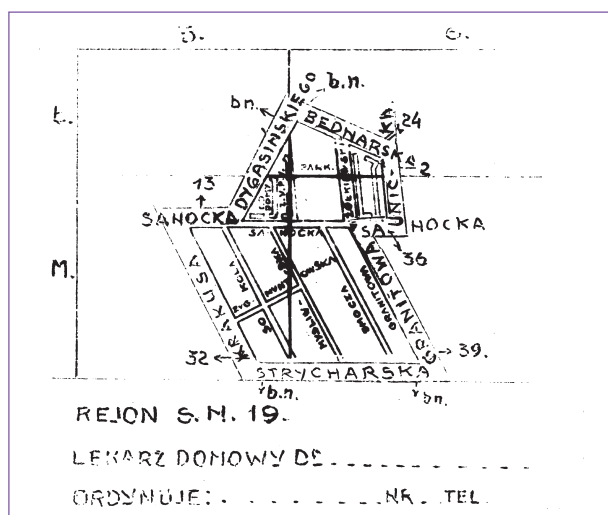
Tabela 2

Podział Ubezpieczalni na rejony i obwody (liczba rejonów w poszczególnych obwodach)

Rejony	Obwody			Łączna liczba rejonów
	Północny „N”	Centralny „C”	Południowy „S”	
Miejski „M”	18 NM	34 CM	24 SM	76 M
Podmiejski „P”	8 NP	4 CP	8 SP	20 P
Zamiejski „Z”	4 NZ	2 CZ	2 SZ	8 Z
Ogółem	30 N	40 C	34 S	104

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dokumentacji archiwalnej Ubezpieczalni, Archiwum Państwowe w Łodzi.

Rozważając koncepcje zapewnienia właściwej obsady lekarzy domowych w 104 obwodach, opracowano mapy poszczególnych ulic z określeniem liczby ubezpieczonych, lekarza, a także godzin i miejsca jego pracy. Przykład wydzielonego obwodu przedstawia poniższy plan.



Przykładowy plan zasięgu rejonowego dla lekarzy domowych. Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi

Organa nadzorcze Ubezpieczalni

Przystąpienie do wykonywania wszystkich funkcji wymagało wydzielenia następujących organów Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi:

- 1) Rady Ubezpieczalni,
- 2) Komisji Administracyjnej,
- 3) Dyrekcji,
- 4) Komisji Rozjemczej,
- 5) Komisji Rewizyjnej.

Rada Ubezpieczalni

Statut Ubezpieczalni w par. 81 określił kompetencje Rady Ubezpieczalni, do których należało w szczególności:

- uchwalanie zmian statutu,
- uchwalanie preliminarza budżetowego,
- uchwalanie sprawozdania rocznego i zamknięcia budżetowego,
- dysponowanie funduszem rezerwowym na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków Ubezpieczalni,
- decydowanie o tworzeniu lokalnych oddziałów,
- uchwalanie tworzenia odrębnych organów lub instytucji specjalnych, a także przystąpienia do już istniejących,
- wybór członków Komisji Administracyjnej, Rewizyjnej oraz Rozjemczej.

Uchwały rady Ubezpieczalni podlegały zatwierdzeniu przez nadzór Ubezpieczalni.

Komisja Administracyjna

Sprecyzowano także kompetencje Komisji Administracyjnej, która sprawowała nadzór nad czynnościami dyrekcji oraz udzielała wytycznych w zakresie swoich kompetencji. Szczegółowy zakres zadań komisji regulował par. 85 statutu, a dla zobrazowania kompetencji tego organu przykładowo można wymienić następujące zadania:

- uchwalanie, z zastrzeżeniem kompetencji ZUS, regulaminów dla chorych i regulaminów w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby,
- uchwalanie, z zastrzeżeniem kompetencji ZUS, przepisów służbowych dla pracowników Ubezpieczalni,
- powoływanie i odwoływanie dyrektora Ubezpieczalni, a na jego wniosek – członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego,
- podejmowanie decyzji w sprawach warunków umów z lekarzami, aptekarzami, instytucjami ubezpieczeń społecznych, instytucjami państwowymi i samorządowymi, a także umów w zakresie lecznictwa z instytucjami prywatnymi,
- podejmowanie decyzji w sprawach majątkowych, a w szczególności ws.: sposobu tworzenia i użytkowania funduszy specjalnych, lokowania funduszy, nabywania, zbywania, obciążania nieruchomości, zaciągania pożyczek, inwestycji powyżej 10 000 zł,

- uchwalanie wytycznych dla dyrektora i lekarza naczelnego w zakresie przyznawania świadczeń udzielanych przez Ubezpieczalnię,
- rozpatrywanie miesięcznych sprawozdań dyrekcji i planów finansowych,
- rozstrzyganie sporów pomiędzy dyrektorem a naczelnym lekarzem kierowanych na Komisję Administracyjną,
- udzielanie wytycznych w zakresie spraw rozstrzygniętych przez Komisję Rewizyjną wbrew stanowisku dyrekcji,
- wydawanie opinii dla ZUS z zakresu spraw przypisanych do kompetencji Komisji Administracyjnej.

Komisarz Ubezpieczalni

Istotne znaczenie dla funkcjonowania Ubezpieczalni pełnił Komisarz Ubezpieczalni, który na podstawie zarządzenia Ministra Opieki Społecznej działał w charakterze Rady i Komisji Administracyjnej w Ubezpieczalni w Łodzi. Do dnia 24 października 1936 roku funkcję tę pełnił Witallis Michalski, a następnie dr Antoni Tomaszewski.

Dyrekcja

Organem wykonawczym Ubezpieczalni była Dyrekcja, w skład której wchodził dyrektor i lekarz naczelny oraz kierownicy działów ubezpieczeniowego i finansowego na prawach wicedyrektorów.

Statut Ubezpieczalni przypisywał dyrektorowi zwierzchnictwo nad wszystkimi pracownikami, załatwianie wszystkich bieżących spraw oraz kierowanie działalnością całej Ubezpieczalni. Stanowisko dyrektora pełnili w 1936 roku: Michał Wąsowicz (od dnia 1 maja 1935 roku), Zygmunt Sierakowski (od 3 lipca do 28 października 1936 roku) na prawach p.o. dyrektora i inż. Stanisław Waliński (od 24 października 1936 roku).

Lekarzem naczelnym był dr Kazimierz Garduła.

Komisja Rozjemcza

Dla potrzeb rozpatrywania odwołań od orzeczeń dyrektora Ubezpieczalni w sprawach udzielanych świadczeń, a także od nakładanych przez Ubezpieczalnię kar powołano Komisję Rozjemczą. W 1936 roku funkcjonowała Tymczasowa Komisja Rozjemcza powołana reskryptem Ministra Opieki Społecznej.

Skład Tymczasowej Komisji Rozjemczej w 1936 roku

- przewodniczący – **Ludwik Żabiński**, sędzieja S.O. w Łodzi,
- zastępca przewodniczącego – **Michał Superson**, sędzieja S.O. w Łodzi,
- członek komisji z grupy pracowników umysłowych – **Benedykt Westfal**, ksiązkowy,

- zastępca członka komisji z grupy pracowników umysłowych – **Zdzisław Podolski**,
- członkowie komisji z grupy pracowników fizycznych – **Władysław Jaworski**, Prezes Rady Okręgowej Z.Z.Z., **Józef Nalichowski**, robotnik,
- zastępcy członków komisji z grupy pracowników fizycznych – **Stanisław Komorowski**, **Stanisław Kubaśiewicz**,
- członkowie komisji z grupy pracodawców – **dr Henryk Berkowicz** – wicedyrektor Izby Przemysłowo-Handlowej, **Arnold Heidrich** – kierownik administracyjny firmy Gampe i Albrecht, **Tadeusz Miketta** – kierownik Związku Wykończalni i Farbiarni,
- zastępcy członków komisji z grupy pracodawców: **Adam Lipiński** – prezes Stowarzyszenia Właścicieli Składow Aptecznych, **Tadeusz Kokeli** – dyrektor administracyjny firmy Zjednoczone Zakłady Scheibler i Grohman, **Władysław Procel** – właściciel zakładu malarskiego.

Komisja Rewizyjna

Kolejnym organem Ubezpieczalni była Komisja Rewizyjna. Do zakresu jej zadań przypisano kontrolowanie czynności Komisji Administracyjnej i Dyrekcji oraz rewizję ksiąg, dokumentów i zasobów kasowych⁴. Szczególnym uprawnieniem Komisji było wzywanie na posiedzenia członków dyrekcji i pracowników, a także możliwość żądania wyjaśnień. Dodatkowo z grona członków Komisji wyłaniany był delegat z głosem doradczym do udziału w posiedzeniach Rady i Komisji Administracyjnej.

Skład Tymczasowej Komisji Rewizyjnej w 1936 roku

- członkowie komisji z grupy pracodawców – **Józef Adamczewski** – kierownik administracyjny firmy Franciszek Ramisch, przewodniczący komisji do dnia 5 września 1936 roku (od 5 listopada 1936 roku przewodniczącym był **Zygmunt Plac** – buchalter), **Józef Fuchs** – członek komisji, **Leon Brotman** – członek komisji; zastępcy: **Wacław Klawe** – dyrektor, **Jerzy Mandeltort** – przemysłowiec, **Roman Zeltman** – właściciel zakładu fryzjerskiego,
- członek komisji z grupy pracowników umysłowych – **Feliks Klijanowicz** – buchalter, zastępca przewodniczącego komisji,
- członek komisji z grupy robotników – **Józef Kotlicki** – buchalter, magazynier, członek komisji; zastępca – **Józef Hamerla** – robotnik.

W ramach wykonywanych czynności w całym 1936 roku Komisja dokonała 65 rewizji w różnych sprawach z zakresu działalności Ubezpieczalni, a na 34 posiedzeniach plenarnych ustalano plany kolejnych czynności rewizyjnych, a także omawiano wyniki kontroli oraz przyjmowano wnioski.

⁴ Tymczasowa Komisja Rewizyjna powołana przez Ministra Opieki Społecznej reskryptem z 19 września 1934 roku (Nr Uk. 3 Ł./34).

Nadzór nad ubezpieczeniami społecznymi – zgodnie z art. 254 ustawy o ubezpieczeniu społecznym⁵ – sprawował Minister Opieki Społecznej.

Organizacja i zadania działów Ubezpieczalni

W nowej architekturze ubezpieczeń, w ramach regulacji prawnych definiujących organizację Ubezpieczalni utworzono trzy działy:

- 1) Dział Ubezpieczeniowy,
- 2) Dział Finansowy,
- 3) Dział Lecznictwa.

Przyjęta forma organizacyjna oznaczała, że w ramach każdego działu funkcjonowały wydziały, które dzieliły się na sekcje, sekcje zaś – na referaty. Na czele każdego wydziału był kierownik.

Dział Ubezpieczeniowy

Kierownikiem działu był L. Szuster, który zajmował się wszystkimi rodzajami ubezpieczeń społecznych wynikającymi z ustawy scaleniowej, z wyjątkiem czynności odnoszących się bezpośrednio do świadczeń leczniczych, wypłaty zasiłków chorobowych oraz poboru składek.

W ramach tego działu wyodrębniono:

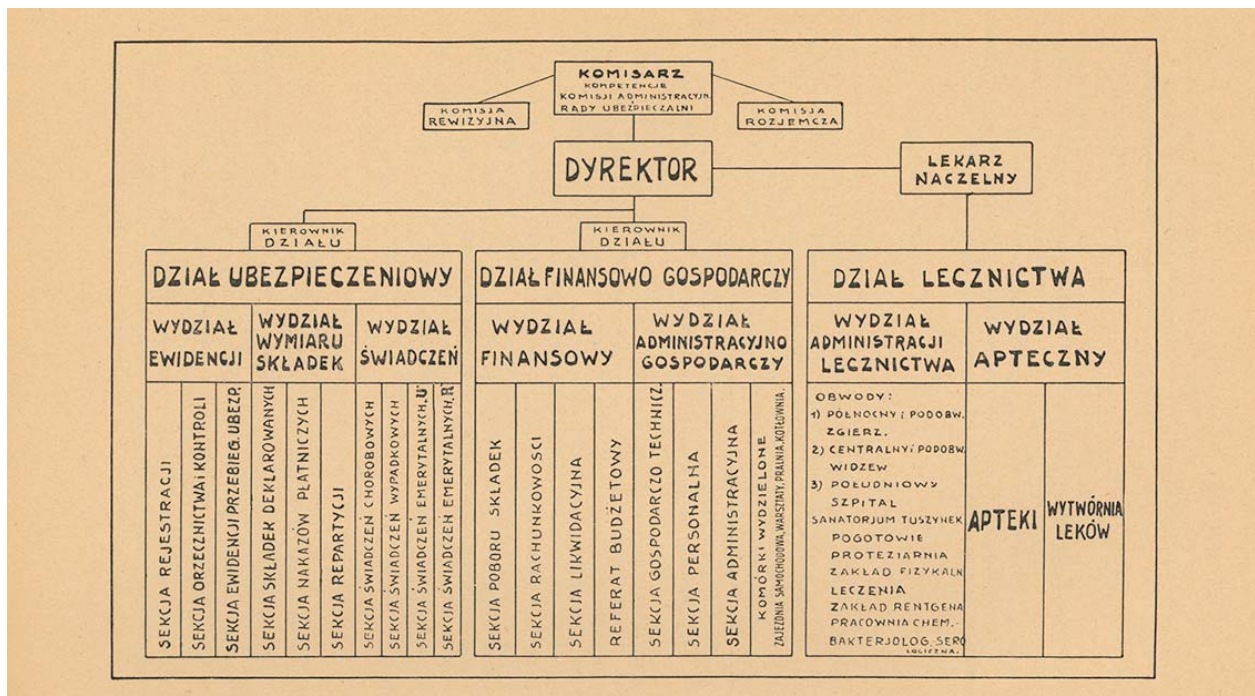
- 1) **Wydział Ewidencji** – zbudowany w oparciu o trzy sekcje: Rejestracji Ubezpieczonych i Pracodawców, Orzecznictwa i Kontroli Zakładów Pracy, Ewidencji Przebiegu Ubezpieczenia; poszczególne sekcje

podlegały dalszym podziałom, np. Sekcja Rejestracji Ubezpieczonych i Pracodawców składała się z dwóch referatów – Kartoteki Pracodawców z Biurem Zgłoszeń, do której zadań należało przyjmowanie wszystkich zgłoszeń do ubezpieczenia, i Kartoteki Ubezpieczonych, która prowadziła ewidencję ubezpieczonych na podstawie formularzy zgłoszeń składanych przez pracodawców,

- 2) **Wydział Wymiaru Składek** – prowadził wszystkie sprawy związane z wymiarem składek, podziałem na poszczególne ubezpieczenia oraz ewidencją zarobków dla ubezpieczenia emerytalnego; zbudowany był w oparciu o trzy sekcje: Sekcję Składek Deklarowanych, Sekcję Nakazów Płatniczych oraz Sekcję Repartycji Składek,
- 3) **Wydział Świadczeń** – składały się nań cztery sekcje: Sekcja Świadczeń Chorobowych, Sekcja Świadczeń Wypadkowych, Sekcja Świadczeń Emerytalnych i Bezrobocia Pracowników Umysłowych oraz Sekcja Świadczeń Emerytalnych Robotników.

Poszczególne wydziały i sekcje miały jednoznacznie przypisane zadania, np. Sekcja Orzecznictwa i Kontroli Zakładów Pracy (Wydział Ewidencji) zajmowała się:

- kwalifikacją zgłoszeń co do zakresu obowiązku ubezpieczenia,
- badaniem okoliczności uzasadniających obowiązek ubezpieczenia lub wyłączających z ubezpieczenia,
- ustalaniem okoliczności faktycznych mających wpływ na ubezpieczenie,
- kontrolą zakładów pracy,
- obsługą odwołań od decyzji ubezpieczalni.



Schemat organizacyjny Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi

⁵ Ustawa z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396).

Z kolei Sekcja Ewidencji Przebiegu Ubezpieczenia (Wydział Ewidencji) wykonywała prace w zakresie:

- ewidencji kart przebiegu ubezpieczenia dla ubezpieczonych, którzy byli zatrudnieni w podmiotach na terenie działania Ubezpieczalni w Łodzi,
- rejestrów legitymacji wydanych ubezpieczonym,
- dostarczania dokumentów oryginalnych lub odpisów kart przebiegu ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony składał wniosek o rentę inwalidzką, wypadkową, a także załatwiania spraw o przekazanie składek z Funduszu Emerytalnego ZUS do Funduszu Emerytalnego innej instytucji,
- zliczanie zarobków ewidencjonowanych na kartach przebiegu ubezpieczenia i dokonywanie wpisów o zarobkach do legitymacji ubezpieczonego.

Do zadań Sekcji Składek Deklarowanych (Wydział Wymiaru Składek) należało:

- dokonywanie wymiaru składek i wpisywanie zarobków ubezpieczonych na karty przebiegu ubezpieczenia; zadania te wykonywano na podstawie wykazów stanu zatrudnienia przez zakłady zatrudniające powyżej 4 pracowników,
- dokonywanie „z urzędu” wymiaru składek dla zakładów, które nie przekazały informacji o stanie zatrudnienia w ustalonych terminach,
- realizowanie wyników kontroli zakładów pracy,
- przekazywanie do Wydziału Świadczeń informacji o zarobkach w celu dokonania wypłaty należnych świadczeń pieniężnych.

Z kolei Sekcja Nakazów Płatniczych (Wydział Wymiaru Składek):

- załatwiała reklamacje w przypadku wymiaru składek dokonanego nakazem płatniczym,
- sporządzała nakazy płatnicze,
- wpisywała zarobki na indywidualne karty przebiegu ubezpieczenia na podstawie dokonanych zgłoszeń, a także dokonywała w określonych przypadkach korekt zarobków.

Ostatnia z sekcji Wydziału Wymiaru Składek dokonywała podziału składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń na podstawie danych przekazanych z Sekcji Składek Deklarowanych i Sekcji Nakazów Płatniczych.

Wydział Świadczeń wykonywał wszystkie zadania związane z ustalaniem i udzielaniem świadczeń pieniężnych osobom ubezpieczonym. W ramach zadań Ubezpieczalni, wydział realizował świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, natomiast pozostałe rodzaje ubezpieczeń (od wypadków i chorób zawodowych, emerytalne pracowników umysłowych, ubezpieczenie pracowników umysłowych na wypadek bezrobocia i emerytalne robotników) wykonywał ZUS na podstawie materiałów niezbędnych do przyznania określonych świadczeń.

Poszczególne sekcje Wydziału Świadczeń realizowały następujące zadania:

- Sekcja Świadczeń Chorobowych – do jej zadań należało załatwianie i rozstrzyganie zgłoszonych przez ubezpieczonych sporów, które dotyczyły uprawnień do świadczeń pieniężnych w razie choroby, macierzyństwa, wypłat zasiłków pogrzebowych oraz wydawanie zleceń na leczenie w ramach innych ubezpieczalni,
- Sekcja Świadczeń Wypadkowych – wykonywała wszelkie czynności niezbędne do ustalenia faktu wypadku przy pracy; na podstawie tej dokumentacji ZUS przyznawał ubezpieczonym należne świadczenia,
- Sekcja Świadczeń Emerytalnych i Bezrobocia Pracowników Umysłowych – przyjmowała i przekazywała do ZUS wnioski w sprawie świadczeń emerytalnych i bezrobocia pracowników umysłowych, a także prowadziła korespondencję w celu kompletowania wniosków,
- Sekcja Świadczeń Emerytalnych Robotników – pośredniczyła w przyjmowaniu i przekazywaniu do ZUS wniosków o zaopatrzenie inwalidzkie, poinwalidzkie i z tytułu zgonu ubezpieczonych.

Na dzień 31 grudnia 1936 roku w Dziale Ubezpieczeniowym zatrudnionych było 173 pracowników⁶.

Dział Finansowo-Gospodarczy

Zgodnie ze stanem na 31 grudnia 1936 roku kierownikiem działu był F. Łukaniewicz. Ta część Ubezpieczalni przypisane miała zadania obejmujące wszelkie sprawy dotyczące należności, wpływów i wydatków, a także całego majątku ruchomego i nieruchomego Ubezpieczalni. Na strukturę organizacyjną składały się dwa działy: Finansowy i Administracyjno-Gospodarczy.

Wydział Finansowy wykonywał swoje zadania w ramach trzech sekcji:

- Sekcji Rachunkowości – w zakres jej kompetencji wchodziła ewidencja i kontrola całego majątku Ubezpieczalni, a także zapisywanie w księgach rachunkowych wszystkich zmian, jakie miały miejsce w ciągu roku sprawozdawczego; sekcję tę zobowiązano do przygotowania planu finansowego Ubezpieczalni i kontroli jego wykonania przez poszczególne jednostki organizacyjne oraz przygotowywania danych statystycznych dla organów Ubezpieczalni i nadzoru; wszystkie czynności wykonywane były systemem przebitkowym,
- Sekcji Poboru Składek – miała za zadanie ewidencję i pobór należności z tytułu składek, naliczanie odsetek oraz innych należności przewidzianych dla funduszy ubezpieczeniowych; w jej ramach prowadzone były również czynności egzekucyjne i windykacyjne zaległych należności,
- Sekcja Likwidacyjna – prowadziła wszystkie rozrachunki z dostawcami, operacje bankowe, listy płac dla pracowników Ubezpieczalni, współpracowała z Urzędem Skarbowym w zakresie podatków, przyjmowała też wpłaty wekslowe i obracała weksłami oraz przyjmowała gotówkę i dokonywała wypłat w kasie.

⁶ Sprawozdanie Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi za rok 1936, nakład Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, s. 24.

Wydział Administracyjno-Gospodarczy składał się z:

- Sekcji Administracyjnej – obejmowała ona kancelarie i sekretariat dyrektora ubezpieczalni, biuro podawcze, podział akt, maszynownię, referat prasowy i archiwa akt Ubezpieczalni w Łodzi,
- Sekcji Gospodarczo-Technicznej – do jej zadań należało administrowanie majątkiem ruchomym i nieruchomości, zaopatrzenie w artykuły gospodarcze, meble, artykuły piśmienne, bieliznę itp.; sekcja składała się z odpowiednich referatów, w tym także zajezdni samochodowej, pralni czy warsztatów reperacyjnych,
- Sekcji Personalnej – prowadzącej wszystkie sprawy kadrowe między pracownikami a Ubezpieczalnią.

Na koniec 1936 roku w Dziale Finansowo-Gospodarczym zatrudnionych było 227 pracowników: 156 umysłowych i 71 fizycznych⁷.

Dział Lecznictwa

Kierownictwo Działu Lecznictwa powierzono lekarzowi naczelnemu dr. K. Gargule. W dziale powołano Wydziały Lekarski i Apteczny. W Wydziale Lekarskim zatrudnionych było 12 pracowników: 1 starszy inspektor lekarski, 1 inspektor lekarski, 9 urzędników i 1 goniec. Natomiast Wydział Apteczny składał się z 7 osób: 1 inspektora farmaceutycznego, 2 referentów farmaceutycznych oraz 4 pracowników kancelaryjnych.

Z punktu widzenia Ubezpieczalni najważniejszą kwestią było zapewnienie szybkiego i łatwego dostępu do świadczeń, dlatego teren Ubezpieczalni podzielono na 3 obwody lecznicze:

- 1) północny na Bałutach z podobwodem w Zgierzu,
- 2) centralny z podobwodem widzewskim,
- 3) południowy na Chojnach.

Dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania wyznaczono kierowników obwodów leczniczych – starszych inspektorów lekarskich. Wiodącym zadaniem tych obwodów było ustalanie i wypłata świadczeń, nadzorowanie lekarzy domowych, a także kierowanie ubezpieczonych do szpitali.

Przydział rejonowy lekarzy domowych, zapoczątkowany w II połowie 1935 roku, był podstawowym elementem systemu lecznictwa podlegającego Ubezpieczalni w Łodzi. Terytorium łódzkiej Ubezpieczalni podzielono na 104 rejonu i do każdego z nich przydzielono lekarza domowego. Wydzielono też 26 rejonów pediatrycznych, przydzielonych lekarzom pediatrom, którzy przyjmowali bezpośrednio dzieci do lat 7. W tym czasie Ubezpieczalnia borykała się z problemem zapewnienia mieszkań dla lekarzy domowych, którzy powinni byli zamieszkiwać w swoich rejonach i przyjmować pacjentów w swoich gabinetach lekarskich⁸. Dodać należy, że każda z osób ubezpie-

czonych miała prawo dostępu do lekarza na podstawie legitymacji ubezpieczeniowej wydanej przez Ubezpieczalnię Społeczną.

Leczenie specjalistyczne

Ubezpieczalnia prowadziła lecznice w obwodach północnym, centralnym, południowym, a także w podobwodzie widzewskim i podobwodzie zgierskim. W przychodniach specjalistycznych pracowało 56 lekarzy specjalistów, przyjmujących pacjentów na podstawie skierowania od lekarza domowego. Dzieci do lat 7 były natomiast leczone bezpośrednio u lekarzy pediatrów, a osoby chore wenerycznie oraz kobiety ciężarne podlegały innym placówkom.

Dla osób, które uległy wypadkom przy pracy oraz wypadkom nieszczęśliwym, Ubezpieczalnia zorganizowała we własnym szpitalu przychodnię chirurgiczną z obsadą 6 chirurgów.

Organizacja działalności Ubezpieczalni przysporzyła pewnych problemów lokalowych, nie było bowiem odpowiedniego lokalu dla obwodu południowego. Z tego powodu pilnie przystąpiono do wykończenia nieruchomości przy ul. Leczniczej i w sierpniu 1937 roku właśnie tam przeniesiono przychodnię specjalistyczne obwodu południowego. Ubezpieczalnia miała problemy z niesubordynacją ubezpieczonych, gdyż usiłowali oni kierować się bezpośrednio do lekarzy specjalistów z pominięciem lekarzy domowych, co wpływało negatywnie na organizację pracy.



Ubezpieczalnia Społeczna przy ul. Leczniczej 12 w Łodzi.

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi

W zakresie działalności leczniczej, Ubezpieczalnia posiadała następujące zakłady:

- 1) **zakład Rentgena** – przeniesiony w 1936 roku do własnego szpitala; wcześniej osoby wymagające

⁷ Tamże, s. 26.

⁸ W 1936 roku tylko 15 lekarzy domowych znalazło mieszkanie w swoim rejonie; pozostali zmuszeni byli do urzędzenia specjalnych gabinetów lekarskich, do których dojeżdżali dwa razy dziennie w celu przyjmowania chorych.

takiej diagnostyki lub naświetleń rentgenem przebywały w prywatnych szpitalach lub leczone były ambulatoryjnie i dowożone do zakładu rentgena; w zakładzie zatrudnionych było 6 lekarzy rentgenologów i 16 pracowników,

- 2) **zakład fizykalnego lecznictwa i wodolecznictwa** – Ubezpieczalnia przeniosła zakład fizykalnej terapii z gmachu przy al. Kościuszki do własnego gmachu przy ul. Łagiewnickiej i połączyła go z zakładem wodolecznictwa, zakupiła też 2 aparaty diatermii krótkofalowej. W krótkim czasie okazało się, że zakład ten jest zbyt mały w stosunku do potrzeb; już w 1936 roku Ubezpieczalnia przystąpiła do urządzenia drugiego zakładu terapii fizykalnej i wodolecznictwa,
- 3) **szpitale i sanatoria** – w 1936 roku Ubezpieczalnia rozpoczęła proces rozbudowy własnego szpitalnictwa, ponieważ wcześniej na terenie działania Ubezpieczalni brakowało dostatecznej liczby łóżek szpitalnych. Podjęto zatem działania mające na celu zorganizowanie we własnym gmachu przy ul. Łagiewnickiej oddziału położniczo-ginekologicznego na 150 łóżek. Dodatkowo podjęto starania zmierzające do rozbudowy szpitala przy ul. Zagajnikowej (obecnie Kopcińskiego). Szpital nie został całkowicie wykończony ze względu na trudności finansowe⁹. Oddanie do użytku rozbudowanego szpitala planowano na październik 1937 roku, co przekładało się na zwiększenie liczby łóżek ze 140 do 600. W tym czasie Ubezpieczalnia przystąpiła do rozbudowy i oddania do użytku własnego sanatorium w Tuszyńku, co nastąpiło we wrześniu 1937 roku. Oddano wówczas do dyspozycji pacjentów 160 miejsc. Dodatkowo w zakresie lecznictwa osób chorych na gruźlicę Ubezpieczalnia współpracowała z sanatoriami w Zakopanem, Bystrej i Smukale (w ramach miejsc przydzielonych przez ZUS).



Szpital im. Prezydenta I. Mościckiego (obecnie Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi).

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi

- 4) **środki lecznicze i pomocnicze** – Ubezpieczalnia w Łodzi w okresie międzywojennym realizowała zaopatrzenie w leki, dysponując 4 aptekami w Łodzi, 1 apteką w Zgierzu, 1 apteką w szpitalu oraz 52 punktami rozdzielczymi leków u lekarzy domowych.

Ponadto Ubezpieczalnia prowadziła profilaktykę gruźlicy, badania młodocianych, opiekę nad matką i dzieckiem oraz półkolonie.

Do wykonania tych zadań na koniec 1936 roku zatrudnionych było łącznie 996 osób. Dokładną liczebność personelu przedstawia tabela 3. W analizowanym okresie zauważalne jest niewielkie, zredukowane do niezbędnego minimum, zatrudnienie pracowników biurowych (którzy stanowili ok. 6 proc. zatrudnionych).

Tabela 3

Personel Działu Lecznictwa Ubezpieczalni w Łodzi na 31 grudnia 1936 roku

Zawód	Liczba osób
Lekarze	300
Personel pomocy lekarskiej	215
Farmaceuci	74
Personel pomocniczy farmaceutyczny	24
Pracownicy biurowi	59
Pracownicy administracyjni w aptekach	7
Pracownicy fizyczni w aptekach	317

Źródło: Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1936, s. 32.

Ubezpieczeni i zakłady pracy

Od początku funkcjonowania Ubezpieczalni odnotowywany był wzrost zarówno liczby ubezpieczonych, jak i zakładów pracy. Według stanu na koniec 1935 roku liczba ubezpieczonych wynosiła 152 001 osób, w tym 133 926 to pracownicy fizyczni, 18 075 zaś – umysłowi. Na koniec 1936 roku liczba ubezpieczonych uległa zwiększeniu o 13 854 osoby (ok. 9,1 proc.), tj. do 165 855 osób. Wzrost ten dotyczył zarówno pracowników fizycznych (146 738 osób), jak i umysłowych (19 117).

Liczba członków rodzin ubezpieczonych szacowana przez Ubezpieczalnię również zwiększyła się ze 197 170 do 206 359 osób¹⁰.

Ożywienie gospodarcze po czasach wielkiego kryzysu gospodarczego przełożyło się na wzrost liczby zakładów pracy i liczby ubezpieczonych na terenie działania Ubezpieczalni.

⁹ Budowę szpitala rozpoczęła Kasa Chorych m. Łodzi (przed jej likwidacją w 1933 roku).

¹⁰ Ubezpieczalnia nie posiadała ewidencji członków rodzin; dla potrzeb działalności szacowano, że na 1 ubezpieczonego przypada przeciętnie 1,2 członka rodziny.

Tabela 4

Dynamika wzrostu liczby zakładów pracy i ubezpieczonych w latach 1936–1938

Rok	Liczba zakładów pracy	Odsetek w stosunku do roku 1936 (w proc.)	Liczba ubezpieczonych	Odsetek w stosunku do roku 1936 (w proc.)
1936	26 568	100,00	171 133	100,00
1937	27 777	104,55	184 832	108,00
1938	30 358	114,27	197 429	115,37

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania Ubezpieczalni Społecznej za rok 1938, s. 11.

Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1936 wykazuje także zwiększenie liczby zakładów pracy w stosunku do roku 1935.

Podstawowe źródło przychodu Ubezpieczalni stanowiły składki na ubezpieczenie. Zauważalne jest obniżenie w 1936 roku przypisu składek w porównaniu z rokiem 1935.

Ministerstwo Opieki Społecznej oraz Najwyższy Trybunał Administracyjny. Potwierdzeniem trafności działań Ubezpieczalni w zakresie obejmowania ubezpieczeniem pracowników jest to, iż 97 proc. orzeczeń Ubezpieczalni zatwierdzono w instancji odwoławczej.

W 1936 roku Ubezpieczalnia przeprowadziła kontrole okresowe w 1996 zakładach, w następstwie których z powodu niewłaściwej postawy pracodawców

Tabela 5

Przypisy i wpływy z tytułu składek Ubezpieczalni w Łodzi za lata 1934–1936 (w zł)

Rok					
1934		1935		1936	
Przypis	Wpływy	Przypis	Wpływy	Przypis	Wpływy
10 916 532,01	8 220 216,79	12 452 786,89	11 538 771,29	12 345 096,01	12 894 472,83

Źródło: Sprawozdanie Ubezpieczalni Społecznej za rok 1936, s. 37.

W działalności Ubezpieczalni Społecznej poza podstawowymi zadaniami istotne znaczenie miała kontrola okresowa w zakresie zgłaszania pracowników do ubezpieczenia. Stale prowadzone były kontrole w przedsiębiorstwach, a prace inspektorów przekładały się na konkretne wyniki. Na przykład w roku 1938 na 4000 większych i średnich zakładów pracy kontrole przeprowadzono w 1583 zakładach, a w ich efekcie dokonano zgłoszenia „z urzędu” ponad 100 nowych zakładów i zgłoszono 6508 pracowników do ubezpieczenia, co zaowocowało przypisem w kwocie 411 936 zł. Dodatkowy wynik uzyskano z 6625 kontroli doraźnych, po których zgłoszono 405 podmiotów i 2562 pracowników, a przypis składek wyniósł 68 777 zł¹¹.

Z Ubezpieczalnią współpracowały różne instytucje, m.in. Biuro Meldunkowe przy Zarządzie Miejskim, które tylko w 1938 roku zgłosiło 4083 przypadki zatrudniania służby nieujętej w gronie ubezpieczonych, podając jednocześnie, iż w 2090 przypadkach osoby zgłoszono do ubezpieczenia z niewłaściwymi datami.

W analizowanym roku powołano także nową grupę kontrolerów. O ich skuteczności świadczy zgłoszenie ponad 3000 osób do ubezpieczenia społecznego. Zadania w zakresie zgłaszania do ubezpieczenia, szczególnie w wyniku przeprowadzonej kontroli, podlegały nadzorowi sprawowanemu przez Urząd Wojewódzki,

dokonano zgłoszenia ok. 4000 osób oraz przypisano składki w kwocie ok. 400 000 zł.

Świadczenia pieniężne

Podstawowym zadaniem Ubezpieczalni było obsługiwanie spraw z zakresu ubezpieczenia chorobowego, ale zajmowała się także prowadzeniem ewidencji ubezpieczonych, zbieraniem składek oraz wykonywaniem innych zadań dla Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych oraz Funduszu Ubezpieczenia od Wypadków, Chorób Zawodowych i Funduszu Pracy.

Świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

W okresie międzywojennym zadania te podzielono na świadczenia:

- pieniężne na wypadek choroby, połogu i śmierci,
- świadczenia lecznicze, na które składały się opieka lekarska, lekarstwa i środki opatrunkowe, leczenie szpitalne, sanatoryjne i akcje profilaktyczne.

¹¹ Sprawozdanie Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi za rok 1938, s.18.

Zasadniczym celem łódzkiej ubezpieczalni było prowadzenie szerokiej opieki lekarskiej, co wiązało się z przydzielaniem lekarzom domowym odpowiedniej liczby ubezpieczonych i terenu pracy. Liczba lekarzy domowych zwiększyła się ze 105 w 1937 roku do 113 w 1938 roku, lekarzy pediatrów – z 26 na 32¹², a lekarzy dentyków – z 28 na 33.

Od początku istnienia Ubezpieczalni stopniowo wzrastała liczba osób uprawnionych do świadczeń. W 1936 roku liczba uprawnionych do świadczeń wynosiła 377 492 osoby (171 133 ubezpieczonych i 206 359 człon-

ków rodzin). Dwa lata później opieką lekarską w Łodzi objętych było ponad 400 tys. osób.

Wyplata świadczeń pieniężnych dla ubezpieczonych stanowiła znaczną pozycję w wydatkach, co wynikało przede wszystkim z warunków życiowych (zarobkowych, mieszkaniowych i sanitarnych) tych osób. O niezdolności do pracy decydowali lekarze domowi, w nielicznych przypadkach ubezpieczonych kierowano na komisje lekarskie. Wysokość świadczeń była zróżnicowana i uzależniona od rodzaju świadczenia i miejsca pobytu w czasie niezdolności. Wy-

Tabela 6

Liczba osób uprawnionych do świadczeń w latach 1936–1938

Liczba uprawnionych	Rok		
	1936	1937	1938
Ogółem	377 492	406 730	434 344
— ubezpieczonych	171 133	184 832	197 429
— członków rodzin	206 359	221 898	236 915

Źródło: Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1938, s. 30.

Tabela 7

Liczba dni zasiłkowych i kwoty wypłat świadczeń pieniężnych w latach 1936–1938

Rodzaj zasiłku	Rok							
	1936			1937			1938	
	Wysokość (w proc.)	Liczba dni	Kwota (w zł)	Wysokość (w proc.)	Liczba dni	Kwota (w zł)	Liczba dni	Kwota (w zł)
Chorobowy	50	478 715	884 802	60	629 808	1 360 895	693 742	1 695 899
Domowy	25	45 010	70 082	30	52 545	85 577	60 268	108 050
Szpitalny	10	79 671		12	89 822		93 442	
Połogowy	50	143 021	203 533	75	145 247	276 203	158 695	348 869
	25	148		30	98		140	
	10	3 967		12	3 536		3 509	
Dla karmiących:								
— ubezpieczonych		182 382	75 103		179 541	73 990	183 913	76 113
— członków rodzin		235 470			234 566		239 474	
RAZEM		1 168 384			1 335 163		1 433 183	
Zasiłek pogrzebowy po:								
— ubezpieczonych		952	203 064		1 040	227 380	1 305	266 008
— członkach rodzin		2 596			2 876		3 027	
RAZEM			1 436 584			2 024 045		2 494 939

Źródło: Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1938, s. 26¹³.

¹² Na jednego lekarza pediatrę przypadają 3–4 obwoły lekarzy domowych.

¹³ Zmiana kwot wynika z rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, zmieniającego od 1 maja 1937 roku wysokości zasiłków. Dodatkowo zasiłek chorobowy zwiększany był o 5 proc. na każde dziecko, poczynając od trzeciego dziecka. Zasiłek chorobowy ograniczony był do 75 proc. podstawy wymiaru.

płatę świadczeń realizował codziennie w ściśle określonych godzinach kasjer we wszystkich obwodach leczniczych.

Działalność Ubezpieczalni w Łodzi obejmowała wiele obszarów, a szczególne znaczenie miały świadczenia pieniężne przysługujące ubezpieczonym i członkom ich rodzin. Z tabeli 7 wynikają zarówno dane o liczbie i kwotach świadczeń, ale także charakterystyczne jest, że w krótkim czasie od rozpoczęcia działalności przez Ubezpieczalnię urealniono i podwyższono wszystkie wysokości świadczeń w zakresie choroby i macierzyństwa.

Koszty administracyjne i koszty na ubezpieczonego

Koszty administracyjne ubezpieczenia chorobowego do przeciętnego przypisu składek oraz przeciętne koszty

na jednego ubezpieczonego w okresie od 1930 roku do 1936 roku kształtowały się na poziomie przedstawionym w tabeli 8.

Kolejne lata, w których funkcjonowała Ubezpieczalnia, charakteryzowały się pozytywnymi zmianami w obszarze warunków mieszkaniowych, budownictwa i zaopatrzenia w usługi medyczne. W 1937 roku rozpoczęto proces usprawnienia administracji poprzez mechanizację niektórych działów pracy oraz inwestycje jednostek szpitalnych i lecznictwa specjalistycznego.

Zatrudnienie w Ubezpieczalni

Rozszerzanie zakresu działalności Ubezpieczalni miało wpływ na wzrost zatrudnienia w tej instytucji zarówno wśród pracowników umysłowych, jak i fizycznych. Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 9.

Tabela 8

Koszty administracyjne i przeciętne na jednego ubezpieczonego w latach 1930–1936

Rok	Koszty administracyjne w relacji do przeciętnego przypisu składek (w proc.)	Koszty przeciętne na jednego ubezpieczonego (w zł)
1930	8,4	13,40
1931	8,3	12,16
1932	9,6	10,92
1933	9,7	11,15
1934	11,1	8,49
1935	8,9	6,87
1936	7,1	5,16
1937	8,4	brak danych
1938	7,8	brak danych

Źródło: *Sprawozdania Ubezpieczalni Społecznej za rok 1936, s. 47 i za rok 1938, s. 79.*

Tabela 9

Zatrudnienie w Ubezpieczalni Społecznej w latach 1937–1938

Nazwa jednostki organizacyjnej	Zatrudnienie w 1937 roku		Zatrudnienie w 1938 roku	
	umysłowi	fizyczni	umysłowi	fizyczni
ADMINISTRACJA				
Dział Ubezpieczeniowy	195	7	214	8
Dział Finansowo-Gospodarczy	161	76	154	79
Razem (w administracji)	356	83	368	87
LECNICTWO				
Wydział Lecznictwa	60	265	65	336
Apteki:				
— farmaceuci	73	–	77	–
— pracownicy biurowi	7	–	9	–
— personel pomocniczy	24	57	22	65
Lekarze i lekarze dentyści	305	–	338	–
Personel pomocniczy	207	–	241	–
Razem	1032	405	1120	488

Źródło: *Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1938, s. 9.*

Wzrost zatrudnienia jest szczególnie widoczny w Dziale Lecznictwa, co było związane ze zwiększaniem liczby usług w szpitalu i sanatorium.

Lecznictwo szpitalne i sanatoryjne stanowiło bowiem w Łodzi szczególnie ważny problem, dlatego ważnym wydarzeniem było oddanie od 1 czerwca 1938 roku nowego 3-piętrowego skrzydła własnego szpitala przy ul. Zagajnikowej z 850 łózkami dla pacjentów. Ponadto podjęto wyzwanie walki z gruźlicą i w tym celu Ubezpieczalnia nawiązała współpracę z Przychodnią Przeciwgruźliczą Robotniczego Towarzystwa Przyjaciół Dziecka i z Zarządem Miejskim w Łodzi, planując jednocześnie rozbudowę sanatorium w Tuszynku, które miało stać się jednym z największych w Polsce.

Okres powojenny

W kilka dni po wyzwoleniu Łodzi, z dniem 24 stycznia 1945 roku, Ubezpieczalnia Społeczna wznowiła działalność. Od początku funkcjonowały:

- 1) Tymczasowa Rada,
 - 2) Tymczasowy Zarząd,
 - 3) Dyrekcja,
 - 4) Tymczasowa Komisja Rewizyjna,
 - 5) Tymczasowa Komisja Rozjemcza,
- które wykonywały przypisane im zadania¹⁴.

Tymczasowa Rada¹⁵ składała się z 27 członków i 18 zastępców, w tym 18 członków było przedstawicielami ubezpieczonych, a 9 – pracodawców. W gronie zastępców liczba przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców była taka sama, tj. po 9 osób.

Stan osobowy Tymczasowej Rady na dzień 31 grudnia 1946 roku

■ przedstawiciele ubezpieczonych:

- 1) Alfred Mozer
- 2) Antoni Warda
- 3) Zygmunt Kaźmierczak
- 4) Władysław Starczewski
- 5) Władysław Gruszczyński
- 6) Waclaw Bocian
- 7) Mieczysław Reliszko
- 8) Adam Supeł
- 9) Stanisław Krzynówek
- 10) Stanisław Wrębiak
- 11) Jan Kozłowski
- 12) Waclaw Man
- 13) Julian Kochanowski

- 14) Zygmunt Owczarek
- 15) Mieczysław Koźmiński
- 16) dr Jacek Szmyt
- 17) Czesław Kłos
- 18) Kazimierz Rogowski

■ przedstawiciele pracodawców:

- 1) Antoni Frey
- 2) Marian Bobrzyk
- 3) Zenon Suwalski
- 4) Edmund Nowicki
- 5) Bernard Walkowiak
- 6) Wiktor Kuzan
- 7) Stanisław Cyrański
- 8) Bolesław Kaniecki
- 9) Ignacy Król

Tymczasowy Zarząd, wyłoniony został podczas pierwszego posiedzenia Tymczasowej Rady. W jego skład weszli Przewodniczący Rady i jego zastępcy oraz Władysław Starczewski i dr Jacek Szmyt jako reprezentanci ubezpieczonych oraz Antoni Frey jako reprezentant pracodawców. Na koniec roku 1946 Tymczasowy Zarząd stanowili: Władysław Krzynówek, Zygmunt Kaźmierczak, Władysław Starczewski, Kazimierz Rogowski, Marian Bobrzyk i Antoni Frey.

Zarząd podejmował decyzje dotyczące Ubezpieczalni na posiedzeniach. W 1945 roku odbyło się ich 7, natomiast w 1946 roku – 14. Ważność posiedzenia wymagała kworum, którego brak stwierdzono na 2 zaplanowanych posiedzeniach w 1945 roku i 5 posiedzeniach w roku następnym.

Podobnie jak w okresie międzywojennym, organem wykonawczym była Dyrekcja Ubezpieczalni w następującym składzie: dyrektor, lekarz naczelny i dwaj wicedyrektorzy, którzy wykonywali funkcje kierowników Działów: Ubezpieczeniowego i Finansowo-Gospodarczego¹⁶. Na koniec 1946 roku funkcję dyrektora Ubezpieczalni pełnił Józef Gajewski, lekarza naczelnego – dr Ryszard Kunicki, wicedyrektorów – Marian Orłowski i Józef Gierłowski.

Tymczasowa Komisja Rewizyjna – kolejny, ważny organ, który składał się z 5 członków i ich zastępców. Ich wybór przeprowadzono na posiedzeniu w dniu 13 sierpnia 1945 roku. Reprezentantami ubezpieczonych byli: Maksymilian Antoszkiewicz (przewodniczący Komisji), Edward Walaszczyk i Bolesław Zyzanowski. Natomiast pracodawców reprezentowali Waclaw Charuba i Franciszek Gniadzik. W 1945 roku odbyły się 3 posiedzenia, a w 1946 roku – 4¹⁷.

¹⁴ Tymczasowe organa samorządowe Ubezpieczalni Społecznej wprowadzone dekretem Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego z dnia 7 września 1944 roku (Dz.U. nr 5, poz. 24). Do organów tych mają zastosowanie przepisy ustawy z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396).

¹⁵ Tymczasowa Rada Ubezpieczalni powołana zarządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 10 lipca 1945 roku nr UK/45 na podstawie dekretu PKWN z 7 września 1944 roku (Dz.U. nr 5, poz. 24) o tymczasowych organach samorządu w ubezpieczalniach społecznych i par. 8 rozporządzenia Kierownika Resortu Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia z 1 października 1944 roku (Dz.U. nr 7, poz. 34) w sprawie wykonania dekretu PKWN z 7 września 1944 roku o tymczasowych organach samorządu w ubezpieczalniach społecznych.

¹⁶ W 1945 roku odbyły się 44 posiedzenia, w 1946 roku – 40.

¹⁷ Komisja uczestniczyła w posiedzeniach Tymczasowego Zarządu i Tymczasowej Rady oraz przeprowadzała kontrole i rewizje z zakresu własnych kompetencji.

Tymczasowa Komisja Rozjemcza wyłoniona została 8 listopada 1946 roku (skład osobowy w poniższej ramce). Podejmowała ona decyzje na posiedzeniach, których w 1946 roku odbyło się 14. W czasie posiedzeń zapadały rozstrzygnięcia. Spraw do rozpatrzenia było 83, z czego 78 rozpatrzonych; tylko w 41 sprawach orzeczenia potwierdzały słuszność decyzji dyrektora Ubezpieczalni.

Skład Tymczasowej Komisji Rozjemczej na dzień 8 listopada 1946 roku

- przewodniczący – Edward Kurowski,
- zastępca przewodniczącego – Jan Misiak,
- przedstawiciele pracowników fizycznych – Józef Rybarczyk i Stefan Kozicki,
- zastępcy członków reprezentujących pracowników fizycznych – Stanisław Widawski, Julian Lisowski,
- przedstawiciel pracowników umysłowych – Józef Wajnert,
- zastępca przedstawiciela pracowników umysłowych – Władysław Suliga,
- przedstawiciele pracodawców – Stefan Gniadkowski, Stanisław Dobosz i Zygmunt Pietrzak,
- zastępcy przedstawicieli pracodawców – Stanisław Durski, Bolesław Grzybowski i Henryk Kucharski

Od początku funkcjonowania Ubezpieczalni Społecznej w styczniu 1945 roku jednym z podstawowych wyzwań było przeprowadzenie od nowa ewidencji ubezpieczonych i zakładów pracy, a przede wszystkim rozpoczęcie wymiaru i poboru składek na ubezpieczenie społeczne. Już w pierwszych latach okresu powojennego życie gospodarcze na terenie Łodzi i powiatu łódzkiego

ulegało istotnym zmianom. Tabela 10 ilustruje przyrost liczby zakładów pracy w latach 1945–1946 zwiększający się z miesiąca na miesiąc.

Tabela 10

Liczba zakładów pracy w latach 1945–1946

Miesiąc	Rok	
	1945	1946
Styczeń	brak danych	5775
Luty	1005	6058
Marzec	1675	6050
Kwiecień	2604	6082
Maj	3443	6238
Czerwiec	3907	6594
Lipiec	4394	6635
Sierpień	4828	6583
Wrzesień	5418	6016
Październik	5453	6290
Listopad	5527	6290
Grudzień	5794	6718

Źródło: Sprawozdanie Ubezpieczalni Społecznej za rok 1946, s. 20 i 23.

Wzrostowi liczby zakładów pracy towarzyszył wzrost liczby ubezpieczonych, których podział wzorem okresu międzywojennego odbywał się na pracowników fizycznych i umysłowych (por. tabela 11).

Tabela 11

Liczba ubezpieczonych w Ubezpieczalni w Łodzi w latach 1945–1946

Miesiąc	Stan ubezpieczonych w 1945 roku			Stan ubezpieczonych w 1946 roku		
	ogółem	fizyczni	umysłowi	ogółem	fizyczni	umysłowi
Styczeń	brak danych	brak danych	brak danych	170 345	134 127	36 218
Luty	40 484	brak danych	brak danych	173 509	136 373	37 136
Marzec	69 809	brak danych	brak danych	179 114	140 923	38 191
Kwiecień	92 854	brak danych	brak danych	181 849	144 114	37 735
Maj	108 124	83 933	24 191	188 191	149 122	39 069
Czerwiec	120 347	97 316	23 031	194 681	151 936	42 745
Lipiec	122 452	98 222	24 230	197 651	155 370	42 281
Sierpień	127 763	101 461	26 302	187 659	153 581	34 078
Wrzesień	154 590	121 563	33 027	188 205	153 878	34 327
Październik	160 984	126 642	34 342	194 483	158 112	36 371
Listopad	162 374	127 286	35 088	199 400	162 049	37 351
Grudzień	167 226	131 008	36 218	200 325	164 360	35 965

Źródło: Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1946, s. 20–21.

Dane zawarte w tabeli 11 wskazują na stałe zwiększanie liczby osób zgłaszanych do ubezpieczenia, szczególnie w grupie pracowników fizycznych. Najliczniejszą grupę ubezpieczonych odnotowano w Łodzi (188 319 osób), następnie w Zgierzu (8431), Aleksandrowie (2404 osoby), Konstantynowie (1052 osoby) i w Tuszynie (119 osób). Charakterystyczną tendencją było zdecydowanie zmniejszenie zatrudnionych w grupie dozorców i pomocy domowej¹⁸, co stanowiło konsekwencję łatwiejszego znalezienia pracy, ale także zubożenia społeczeństwa i braku środków na zatrudnianie pracowników do tego typu prac.

Po wojnie Ubezpieczalnia odzyskała jedynie część z największego własnego szpitala przy ul. Zagajnikowej (ok. 150 łóżek). Pozostała część uległa dewastacji. Na podstawie umowy zawartej z Uniwersytetem Łódzkim w szpitalu miały powstać kliniki uniwersyteckie, wobec czego Ubezpieczalnia zmuszona była korzystać z innych szpitali prywatnych.

Już wiosną 1946 roku uruchomione zostało sanatorium Ubezpieczalni w Tuszyńku przygotowane dla dzieci i dorosłych.

Dla zapewnienia zakupu leków (wszystkie apteki Ubezpieczalni zostały zlikwidowane przez Niemców) zawarte zostały umowy z właścicielami aptek prywatnych. Równocześnie podjęto działania dla zorganizowania własnych aptek. Ponadto w II połowie 1946 roku Ubezpieczalnia otrzymała w zarząd wytwórnię leków „Selen”, gdzie produkowano lekarstwa m.in. dla potrzeb Ubezpieczalni.

W krótkim czasie wspólnie z Zarządem Miejskim podjęto działania profilaktyczne na rzecz wykrywania i przeciwdziałania różnym chorobom występującym wśród dorosłych i dzieci.

Dla osób uprawnionych do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa Ubezpieczalnia realizowała należne świadczenia. Wartość tych wypłat w roku 1945 i 1946 przedstawia tabela 12.

Tabela 12

Wypłaty świadczeń pieniężnych w latach 1945–1946

Rodzaj zasiłku	Rok			
	1945		1946	
	Wysokość (w proc.)	Kwota (w zł)	Wysokość (w proc.)	Kwota (w zł)
Chorobowy	60	5 544 410,84	60	44 276 248,84
Domowy	30	174 357,70	30	154 208,06
Szpitalny	12	44 643,20	12	656 427,67
RAZEM		5 763 411,24		46 473 895,15
Połogowy	75	298 864,20	75	12 753 796,81
	30	163,85	30	10 500,20
	12	426,40	12	57 312,00
RAZEM		299 453,95		12 821 609,01
Dla karmiących:				
— ubezpieczonych		6 296,10		74 117,70
— członków rodzin		1 339,80		11 416,60
RAZEM		7 635,90		85 534,30
Zasiłek pogrzebowy po:				
— ubezpieczonych		393 189,98		1 964 159,00
— członkach rodzin		389 574,33		2 541 575,00
RAZEM		782 764,31		4 505 734,00
OGÓLEM		6 850 261,40		63 887 762,00

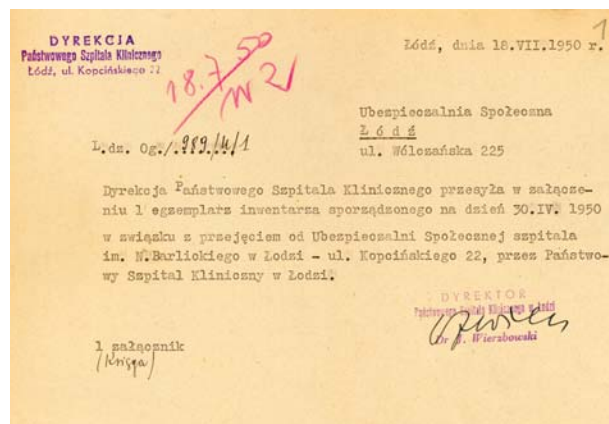
Źródło: *Sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1946*, s. 32–33.

¹⁸ W 1938 roku na terenie działania Ubezpieczalni zgłoszone były do ubezpieczenia 21 604 osoby wykonujące te zawody, natomiast w 1946 roku – 7108 osób.

Zarówno w okresie międzywojennym, jak i późniejszym Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi poza wspomnianymi wyżej zadaniami wykonywała i inicjowała szereg innych przedsięwzięć na rzecz ubezpieczonych oraz członków rodzin. Szczególną rolę miały różnego rodzaju działania o charakterze profilaktycznym, co wynikało ze złych warunków sanitarnych i zdrowotnych oraz z warunków pracy w zakładach przemysłowych. Dział Lecznictwa udzielał wsparcia finansowego instytucjom, które organizowały kolonie i półkolonie. W roku 1946 na profilaktykę przeznaczono 4 077 317 zł.

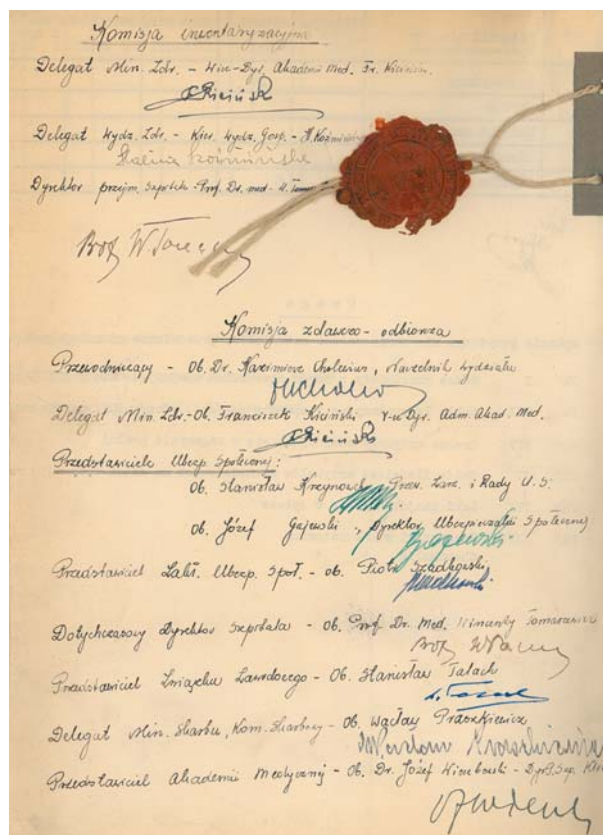
Po II wojnie światowej Ubezpieczalnia w Łodzi dysponowała majątkiem, na który składały się:

- 1) kompleks budynków przy **ul. Wólczańskiej 225**, w których mieściły się wszystkie biura Centrali Ubezpieczalni, pogotowia, warsztaty mechaniczne, zajezdnia samochodowa, pralnia oraz magazyny zasobów,
- 2) gmach przy **ul. Łagiewnickiej 34** przeznaczony całkowicie na potrzeby lecznictwa; po kapitalnym remoncie budynek ten oddany został do użytku w II połowie 1946 roku; tak jak przed wojną znalazły się tam biuro obwodu północnego, gabinety lekarskie specjalistów i niektórych lekarzy rejonowych oraz apteka; w planach ujęto także urządzenie zlikwidowanego przez okupanta szpitala położniczo-ginekologicznego, zakładu leczenia fizykalnego, stomatologii oraz przychodni przeciwgruźliczej,
- 3) gmach przy **ul. Leczniczej 6**, w którym mieściły się: biuro obwodu południowego, gabinety lekarzy specjalistów, gabinety niektórych lekarzy rejonowych, rentgen, zakład leczenia fizykalnego, przychodnia przeciwgruźlicza, stomatologia, pracownia protez dentystycznych i apteka,
- 4) budynek szpitalny przy **ul. Kopcińskiego 22** przewidziany na ok. 700 łóżek wraz z całym majątkiem i wyposażeniem, przejęty w 1950 roku przez Uniwersytet w Łodzi,



Pismo dotyczące przejścia w 1950 roku szpitala przy ul. Kopcińskiego w Łodzi.

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi



Końcowy fragment protokołu zwalcząco-odbiorczego z 18 lipca 1950 roku.

Fot.: Archiwum Państwowe w Łodzi

- 5) **sanatorium w Tuszyńku** z powierzchnią ponad 136 ha lasu; znajdowały się tam 4 pawilony przewidziane dla ok. 700 chorych, kotłownia, kuchnia, i inne zabudowania gospodarcze, a także dwa nowoczesne budynki mieszkalne przeznaczone dla pracowników,
- 6) dwupiętrowy budynek w **Zgierzu przy ul. Dąbrowskiego 12**, który podczas okupacji został zajęty na szpital; po wojnie przejęty przez Zarząd Miejski m. Zgierza; po zwroceniu Ubezpieczalni przeznaczony na lecznictwo ubezpieczeniowe; w budynku znajdowały się gabinety lekarzy specjalistów oraz lekarzy rejonowych,
- 7) budynek parterowy w **Aleksandrowie przy ul. Ogrodowej 12**, w którym mieścił się ośrodek leczniczy Ubezpieczalni.

Według szacunków przedwojennych wartość budynków na 1 stycznia 1946 roku wynosiła 15 958 955 zł.

*

Ubezpieczalnie społeczne, w tym Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi, zostały zlikwidowane na mocy ustawy z dnia 20 lipca 1950 roku o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 36, poz. 333). Kompetencje ubezpieczalni w zakresie ubezpieczeń emerytalnych i chorobowych przejął ZUS, natomiast w zakresie lecznictwa – Zakład Lecznictwa Pracowniczego, powołany ustawą z dnia 20 lipca 1950 roku (Dz.U. nr 36, poz. 334). ■

Przegląd wydarzeń w kraju i na świecie

W KRAJU

Więcej ofert pracy w urzędach

Główny Urząd Statystyczny poinformował, że stopa bezrobocia w Polsce wyniosła w lutym br. 13,9 proc., a zatem spadła w stosunku do stycznia o 0,1 proc. To bardzo dobre dane jak na luty.

Z „Informacji o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w lutym 2014 r.” można wyczytać, że w omawianym miesiącu liczba nowo zarejestrowanych bezrobotnych wyniosła 194,1 tys. osób, tj. była o 27,9 proc. niższa niż w styczniu i o 13,7 proc. niższa niż przed rokiem. Najliczniejszą grupę nadal stanowiły osoby rejestrujące się po raz kolejny (wykreślone wcześniej np. z powodu podjęcia pracy), a ich udział w grupie nowo zarejestrowanych zwiększył się w porównaniu z notowanym przed rokiem o 1,2 proc. (do 80,6 proc.).

Jak podaje GUS, w lutym zgłoszono do urzędów pracy 97,4 tys. ofert zatrudnienia (wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej), tj. o 27,9 proc. więcej niż przed miesiącem i o 17,6 proc. niż przed rokiem. Oferty z sektora publicznego stanowiły 28,5 proc. ogółu ofert (wobec 22,2 proc. w styczniu br. i 34,1 proc. przed rokiem).

Najwięcej ofert wygenerował sektor prywatny, gdzie wzrost miał miejsce tak w skali miesiąca, jak i roku. Z kolei w sektorze publicznym wzrost liczby ofert miał miejsce tylko w skali miesiąca.

Z ewidencji bezrobotnych w drugim miesiącu roku skreślono 199,6 tys. osób, tj. więcej o 19,9 proc. niż w styczniu i o 8,5 proc. niż przed rokiem. Główną przyczynę wyrejestrowania stanowiło podjęcie pracy, w wyniku czego z rejestru bezrobotnych skreślono 89,1 tys. osób (wobec 84,1 tys. w styczniu i 80,5 tys. przed rokiem). Udział tej kategorii w ogólnej liczbie wyrejestrowanych zwiększył się o 0,9 proc. w skali roku (do 44,7 proc.).

Zmiany w OFE nie wpływają na rating Polski

Jak podała agencja ratingowa Fitch Ratings, niedawne zmiany w systemie otwartych funduszy emerytalnych i finansów publicznych są neutralne dla ratingu Polski. Według agencji kluczowa dla oceny kraju pozostaje polityka fiskalna.

Fitch Ratings szacuje, że transfer środków z OFE do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zmniejszy poziom długu publicznego Polski (liczony według metodologii ESA 95) o 7,5 punktu procentowego produktu krajowego brutto (PKB). Agencja uważa, że ten transfer jest neutralny dla ratingu, ponieważ zmniejszeniu zadłużenia (i kosztów obsługi długu) towarzyszy wzrost długoterminowych zobowiązań emerytalnych.

Nowa reguła wydatkowa, która weszła w życie w 2014 roku, ma sprawić, że wydatki budżetowe będą miały charakter kontrykliczny, wprowadzono także nowe progi ostrożnościowe dotyczące długu (na poziomie 43 proc. i 48 proc. PKB). Niemniej jednak zawieszenie poprzedniego progu, by umożliwić rewizję budżetu w 2013 roku, a także ryzyko, że w kolejnych latach dług będzie nadal powyżej najniższego progu ostrożnościowego stwarzają ryzyko niedotrzymania reguły fiskalnej w przyszłości – podaje raport.

Rząd zdecydował się zabrać z OFE ponad połowę zgromadzonych oszczędności emerytalnych, w sumie 153 mld zł. Te pieniądze obniżyły dług publiczny o blisko 7 pkt proc. i odsunęły ryzyko przekroczenia drugiego progu ostrożnościowego, co niosłoby ze sobą poważne konsekwencje. Jeśli bowiem dług przekroczyłby ustawowy próg 55 proc. PKB, budżet na kolejny rok musiałby zostać zaplanowany bez deficytu.

Ustawa wprowadziła dobrowolność oszczędzania w OFE. Wszyscy członkowie otwartych funduszy będą musieli zadeklarować, czy nadal chcą odkładać część swojej składki emerytalnej w II filarze. Osoby, które nie wypełnią odpowiedniego oświadczenia, zostaną domyślnie przypisane do ZUS. Jednocześnie oszczędności tych, którzy zdecydują się pozostać w OFE, będą stopniowo przenoszone do ZUS na dziesięć lat przed emeryturą (celem tego działania jest zabezpieczenie zgromadzonych składek przed ewentualnymi niekorzystnymi wahaniami na rynku kapitałowym w okresie przed emeryturą).

Sklepy będą otwarte w niedziele

Sejm nie będzie zajmować się zmianami w Kodeksie pracy dotyczącymi ograniczenia handlu. Hipermarkety i dyskonty nadal będą mogły być czynne w niedziele.

Posłowie zdecydowali, że nie będą dalej pracować nad zapisami, których celem było zakazanie największym sklepom handlu w niedziele. Już po pierwszym czytaniu parlamentarzyści zdecydowali o odrzuceniu obu projektów ustaw – zarówno poselskiego, jak i obywatelskiego, zgłoszonego pod nazwą „Wolna Niedziela”.

Treść obu projektów była podobna – planowano zapisać w Kodeksie pracy zakaz pracy w handlu w niedzielę. Inicjatorzy obu projektów nie kryli, że chodziło im głównie o to, by tego dnia zamknięte były galerie handlowe i dyskonty. Posługiwano się argumentem o konieczności „integracji rodziny” i stworzenia możliwości wspólnego wypoczynku. Część posłów wskazywała też na korzyści płynące z przekierowania strumienia pieniędzy z hipermarketów do małych sklepów i restauracji. Przeciwnicy zakazu argumentowali, że przyczyni się on m.in. do wzrostu bezrobocia.

Będą pieniądze dla bezrobotnych

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej przekazało 185 powiatom z największym bezrobociem dodatkowe pieniądze. Najwięcej skierowano do powiatu kieleckiego – aż 1,6 mln. Urzędy pracy będą mogły wydać je na refundacje dla pracodawców tworzących nowe etaty lub dotacje na otwarcie własnego biznesu.

Na wsparcie osób szukających pracy zarezerwowano w tym roku blisko 12 mld zł. To 1 mld zł więcej niż rok temu. Od początku tego roku ministerstwo przekazało urzędem blisko 0,5 mld zł. W poprzednich latach zdarzało się, że środki docierały dopiero na przełomie lutego i marca, kiedy już minął najtrudniejszy okres na rynku pracy.

W lutym br. resort pracy przekazał urzędem pracy dodatkowe 79 mln zł, które mają być przeznaczone wyłącznie na wsparcie młodych osób szukających pracy. Pieniądze pochodzą z rezerw Ministerstwa Pracy. – *Zdecydowaliśmy, że prześlemy je na uruchomienie programu „Gwarancje dla młodych”, dlatego że obiecanych środków wciąż nie dostaliśmy* – tłumaczył minister Kosiniak-Kamysz. Jednak na 79 mln zł dla młodych się nie skończy. Minister przekaze na program „Gwarancje dla młodych” jeszcze ponad 100 mln zł.

Widać już pierwsze efekty interwencji na rynku pracy. Bezrobocie w lutym br. spadło po raz pierwszy od sześciu lat.

Mniej wypadków na polskich budowach

Na budowach jest coraz mniej wypadków. Przyczyniło się do tego m.in. Porozumienie dla Bezpieczeństwa w Budownictwie, które zawarło ośmiu potentatów budowlanych.

Na polskich budowach tylko w ciągu 9 miesięcy ubiegłego roku miało miejsce prawie 4,5 tys. wypadków, w których, jak podaje GUS, zginęło 43 budowlanców, a 57 odniosło ciężkie obrażenia. Pocieszeniem może być fakt, że rok wcześniej w analogicznym okresie miało miejsce 51 wypadków śmiertelnych i 92 zdarzenia zakończone ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu.

Inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy (PIP) wciąż alarmują, że na polskich budowach nie są przestrzegane elementarne zasady bezpieczeństwa. Czym jest to spowodowane? Przedsiębiorcy najczęściej tłumaczą się trudnościami finansowymi. Narzekają, że konkurencja na rynku jest mordercza, a rotacja pracowników zbyt duża, co wiąże się z koniecznością przeprowadzania kolejnych szkoleń bhp, wyposażania w środki ochrony indywidualnej oraz odpowiednią odzież i obuwie robocze (co generuje dodatkowe koszty). PIP zarzuca jednak przedsiębiorcom, że nieprawidłowości są często efektem ich pogoni za zyskiem.

OFE sporo zarobiły dla przyszłych emerytów

Komisja Nadzoru Finansowego poinformowała, że przez trzy lata fundusze emerytalne zarobiły dla swoich członków 20,6 proc.

W otwartych funduszach emerytalnych mamy obecnie blisko 152 mld zł. Fundusze całkiem nieźle radzą sobie z pomnażaniem naszych pieniędzy. Od końca marca 2011 roku do końca marca 2014 roku OFE zarobiły 20,6 proc. Tyle wyniosła trzyletnia stopa zwrotu liczona przez Komisję Nadzoru Finansowego, która podawana jest dwa razy w roku – w kwietniu i październiku.

Najwięcej, bo 24,28 proc., zarobiła Nordea. Na drugim miejscu znalazło się Amplico, które wypracowało swoim członkom 22,29 proc. Podium zamyka ING z wynikiem 21,79 proc. Najmniej – tylko 17,53 proc. – zarobił dla swoich członków Pocztylion. Drugi od końca jest Aegon – 18,68 proc. Na trzecim miejscu od końca znalazło się Pekao (18,71 proc.).

Kolejne zestawienia KNF pokazujące wyniki OFE mogą być już zupełnie inne, bo zgodnie z ustawą uchwaloną na początku 2014 roku fundusze nie będą mogły kupować obligacji skarbowych. OFE muszą w tym roku inwestować minimum 75 proc. naszych oszczędności w akcje, 55 proc. do końca 2015 roku, 35 proc. do końca 2016 roku i 15 proc. do końca 2017 roku.

NA ŚWIECIE

Brytyjski rząd wspiera pracujących rodziców

Brytyjski rząd podczas debaty nad budżetem ujawnił, że zamierza zwiększyć pomoc finansową dla pracujących rodziców. Mają oni dostać do 2000 funtów rocznie na dziecko.

Partia Konserwatywna próbuje zdobyć głosy pracujących rodziców z klasy średniej. Chce wspomóc ich w ponoszeniu kosztów opieki – rząd dopłaci jedną piątą kosztów opiekunki, jednak nie więcej niż 2000 funtów rocznie. Pomoc ma dotyczyć pracujących rodziców dzieci poniżej 12 roku życia. Maksymalny dochód uprawniający do pomocy to 150 tysięcy funtów na osobę.

System ma ruszyć na jesieni 2015 roku. Łącznie ma objąć niecałe 2 miliony rodzin. Pierwotny zakres pomocy szacowano na ponad 2,5 miliona. Skąd taka zmiana? Według przedstawicieli rządu wynika ona z ponownego oszacowania liczby rodzin z dziećmi w odpowiednim wieku oraz ich dochodów.

W Wielkiej Brytanii koszt zatrudnienia pomocy do dziecka jest jednym z najwyższych w Europie. Według Family and Childcare Trust koszt opieki nad dwojgiem dzieci w wieku 2 i 5 lat wynosi rocznie prawie 12 tysięcy funtów.

Pomysł rządzącej koalicji ma nieco ulżyć rodzicom w kosztach zatrudnienia. Początkowo kwota wsparcia miała być równa wpłacanym rocznym podatkom. Wynosiłaby wtedy maksymalnie 6000 funtów w ciągu 5 lat, czyli 1200 funtów rocznie. Jednak zbliżające się wybory przekonały rząd do zwiększenia zasiłku.

System jest reklamowany jako „bezpodatkowa opieka nad dzieckiem”, choć opiera się on na bezpośrednich dopłatach, nie zaś ulgach podatkowych.

Dużo pracy dla Rumunów w Wielkiej Brytanii

Brytyjczycy zalali Rumunię ofertami pracy. Okazało się, że kraj, który miał się bronić przed imigrantami rękami i nogami, zwyczajnie ich potrzebuje.

Przed styczniowym otwarciem rynku pracy dla obywateli Rumunii i Bułgarii na Wyspach Brytyjskich zapanowała antyimigrancka histeria. Prawicowe tabloidy prześcigały się w relacjonowaniu opowieści o hordach przestępców i „turystów zasiłkowych” czyhających na prom do Dover; lider populistycznej Partii Niepodległości Zjednoczonego Królestwa (UKIP) Nigel Farage znów wzywał do opuszczenia Unii Europejskiej, a konserwatywny premier David Cameron w pośpiechu zaostrzał przepisy regulujące przyznawanie zasiłków imigrantom z UE.

Wszyscy mieli bowiem w pamięci sytuację po otwarciu rynku w roku 2004: zamiast spodziewanych kilkudziesięciu tysięcy Polaków, Czechów czy Litwinów przyjechał ich blisko milion. Cameron do dziś wytyka rządzącym wtedy laburzystom, że ich szacunki okazały się błędne. Nic dziwnego, że teraz rząd wystrzegał się prognozowania liczby imigrantów. Eksperti przebąkiwali co prawda, że powtórka z 2004 roku raczej nie nastąpi, bo Rumuni i Bułgarzy chętniej wybierają inne kraje, choćby Niemcy czy Hiszpanię, a poza tym jest ich dużo mniej niż Polaków. Teraz okazało się, że pracownicy z Europy Południowo-Wschodniej są Brytyjczykom potrzebni.

Niemieckie związki zawodowe proponują dostosowanie godziny pracy do piłkarskich mistrzostw

Niemieccy związkowcy uważają, że pracodawcy powinni dostosować godziny pracy w czasie tegorocznych piłkarskich mistrzostw świata w Brazylii do terminów spotkań drużyny trenera Joachima Loewa.

Szef związku zawodowego pracowników górnictwa, energetyki i przemysłu chemicznego uważa, że pracownicy powinni mieć możliwość obejrzenia transmisji meczów, które będą się rozpoczynać o godz. 22 lub o północy czasu europejskiego, podczas gdy pierwsza zmiana w wielu zakładach z tej branży rozpoczyna się o godz. 6 rano. Jego zdaniem pracodawcy i przedstawiciele załogi mogliby wypracować kompromis pozwalający pracownikom śledzić relacje z meczów mistrzostw świata.

Podobnego zdania jest Robert Feiger, szef związku zawodowego zatrudnionych w branży budowlanej, który wskazuje, że można by na przykład przesunąć moment rozpoczęcia pracy na późniejszą godzinę.

Z kolei pracodawcy odnoszą się do tego pomysłu sceptycznie. Ich zdaniem pracownicy nie mają prawa przerywać wykonywania obowiązków ze względu na chęć oglądania meczu piłkarskiego ani nie stawić się rano w zakładzie z powodu nocnego śledzenia transmisji sportowych.

Piłkarski mundial w Brazylii rozpocznie się 12 czerwca i potrwa do 13 lipca bieżącego roku. ■

*Opracowała
Agnieszka Rosa*

Agnieszka Rosa

Sprawozdawca sejmowy
„Ubezpieczeń Społecznych”

Z prac parlamentu

POSŁOWIE CHCĄ WSPIERAĆ WIEŁODZIETNE RODZINY

Do Sejmu trafił poselski projekt ustawy o świadczeniach dla osób, które wychowały co najmniej troje dzieci do ukończenia pełnoletniości. To nowy pomysł, który przewiduje wsparcie dla rodzin wielodzietnych.

Tak jest obecnie

Obecnie osoby, które nie podejmowały pracy zarobkowej, bo poświęciły się wychowaniu dzieci, i nie osiągnęły okresu składkowego wymaganego dla uzyskania emerytury z FUS, mogą ubiegać się o przyznanie renty socjalnej. Obecny stan prawny nie przewiduje żadnych specjalnych udogodnień dla osób, które poświęciły swoją karierę zawodową, by wychowywać dzieci.

Tak proponują posłowie

Projekt ustawy przewiduje, że każdej osobie, która wychowywała co najmniej troje dzieci własnych lub przysposobionych przez co najmniej 10 lat, przysługiwałoby świadczenie pieniężne ze środków budżetu państwa. Do okresu, od którego zależałoby prawo do świadczenia, nie będzie się wliczało okresów zawieszenia, ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej przez sąd, a także przebywania w areszcie lub w zakładzie karnym przez tę osobę mimo braku zawieszenia, ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej przez sąd.

Zgodnie z projektem, prawo do świadczenia będzie miała osoba, która:

- osiągnęła wiek emerytalny określony w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.), ale nie jest uprawniona do świadczeń emerytalnych z tej ustawy,
- ma obywatelstwo polskie,
- ma stałe miejsce zamieszkania w Polsce,
- jej dochody nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę,

- nie była skazana prawomocnym wyrokiem za:
 - przestępstwa przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności,
 - umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby,
 - przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim,
- nie orzeczono wobec niej:
 - zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi,
 - obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

Projekt przewiduje, że świadczenie wyniesie półtorakrotność renty socjalnej przyznawanej na podstawie ustawy z 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 982 z późn. zm.) w danym roku kalendarzowym. Będzie ono ulegało zwiększeniu o 10 proc. w przypadku wychowania czwartego dziecka i kolejnych.

Osoba zainteresowana uzyskaniem wsparcia będzie musiała udokumentować spełnienie powyższych warunków. Świadczenie przyzna właściwy do spraw rodziny w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego w drodze decyzji, na wniosek osoby zainteresowanej. Świadczenie byłoby wypłacane co miesiąc przez urząd obsługujący ministra właściwego do spraw rodziny, począwszy od miesiąca, w którym świadczenie zostało przyznane. Zgodnie z projektem osoba, która otrzymuje świadczenie, będzie musiała niezwłocznie powiadomić ministra właściwego do spraw rodziny o ustaniu co najmniej jednego z warunków dających prawo do wsparcia.

Posłowie argumentują, że celem projektu ustawy jest ustanowienie specjalnego świadczenia dla osób, które poświęciły karierę zawodową i zdecydowały się na wychowanie dzieci, w związku z czym nie przysługuje im prawo do korzystania ze świadczeń ujętych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niezależnie od liczby dzieci, ich wychowanie i utrzymanie wiąże się z dużym wysił-

kiem i poświęceniem, które na podstawie niniejszego projektu jest premiowane.

Zdaniem posłów projekt ustawy wychodzi naprzeciw społecznym oczekiwaniom dotyczącym uprzywilejowania osób, które ze względu na poświęcenie kariery zawodowej dla wychowania dużej liczby dzieci nie spełniają wymogów do uzyskania emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Celem wnioskodawców jest zapewnienie im możliwości utrzymania z uwagi na ich wkład w wychowywanie obywateli, którzy wejdą w przyszłości na rynek pracy. Posłowie uważają, że zmiany wprowadzone proponowaną ustawą nie pociągają za sobą skutków gospodarczych. Skutkiem finansowym proponowanej ustawy będzie obciążenie budżetu państwa na skutek wypłaty świadczeń dla tych osób. Szacunkowy koszt funkcjonowania ustawy wyniesie ok. 5 mln zł rocznie.

Proponowany projekt ustawy wymaga wydania rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw rodziny w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, w którym określony zostanie tryb przyznawania świadczenia i weryfikacji dokumentacji dla spełnienia warunków do przyznania świadczenia. Uchwalenie projektowanej ustawy wiązać się będzie również z obowiązkiem wydania przez ministra właściwego do spraw rodziny w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego rozporządzenia, w którym określone zostaną sposób oraz zasady wypłaty świadczenia w celu stworzenia efektywnego systemu dystrybucji tych środków. Minister właściwy do spraw rodziny będzie zobowiązany również do wydania rozporządzenia określającego procedurę weryfikacji uprawnień do wypłaty świadczenia z uwzględnieniem słusznego interesu świadczeniobiorcy. Wydając przedmiotowe rozporządzenie, minister będzie zobowiązany do wyznaczenia organu, który będzie kontrolować uprawnienia osób wychowujących dzieci do przedmiotowego świadczenia.

POSŁOWIE CHCĄ MINIMALNEJ STAWKI GODZINOWEJ

Do łaski marszałkowskiej wpłynął **poselski projekt nowelizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę**. Posłowie chcą zmian w przepisach dotyczących wysokości minimalnego wynagrodzenia i określania go również dla umów zlecenia i innych umów cywilnoprawnych.

Tak jest obecnie

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę jest corocznie przedmiotem negocjacji w ramach Trójstronnej Komisji. Do dnia 15 czerwca każde-

go roku Rada Ministrów przedstawia Trójstronnej Komisji:

- propozycję wysokości minimalnego wynagrodzenia w roku następnym wraz z terminem zmiany wysokości tego wynagrodzenia,
- informację o wskaźniku cen w roku poprzednim,
- informację o wskaźniku cen oraz wskaźniku przeciętnego wynagrodzenia prognozowanych na rok następny,
- wysokość przeciętnego wynagrodzenia w I kwartale roku, w którym odbywają się negocjacje,
- informację o wydatkach gospodarstw domowych w roku poprzednim,
- informację o wskaźniku udziału dochodów z pracy najemnej oraz przeciętnej liczbie osób na utrzymaniu osoby pracującej najemnie w roku poprzednim,
- informację o wysokości przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń w roku poprzednim według rodzajów działalności,
- informację o poziomie życia różnych grup społecznych,
- informację o warunkach gospodarczych państwa z uwzględnieniem sytuacji budżetu państwa, wymogów rozwoju gospodarczego, poziomu wydajności pracy i konieczności utrzymania wysokiego poziomu zatrudnienia,
- wskaźnik prognozowanego realnego przyrostu produktu krajowego brutto.

Trójstronna Komisja po otrzymaniu propozycji i informacji uzgadnia wysokość minimalnego wynagrodzenia w roku następnym w terminie do dnia 15 lipca każdego roku. Jeżeli Trójstronna Komisja nie uzgodni w powyższym terminie wysokości minimalnego wynagrodzenia, Rada Ministrów ustala jego wysokość do 15 września każdego roku.

Tak proponują posłowie

Posłowie chcą wprowadzić do ustawy nowy termin: „praca zarobkowa”. Zgodnie z propozycją będzie on oznaczał wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o współpracy, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, bądź wykonywanie działalności gospodarczej na rzecz jednego zleceniodawcy, w przypadku których powstają zobowiązania w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Posłowie wnioskują, by wysokość minimalnego wynagrodzenia dotyczyła nie tylko pensji. Proponują określenie wysokości minimalnego wynagrodzenia godzinowego. Dla osoby wykonującej pracę zarobkową (a więc również na podstawie umów cywilno-

prawnych) ma być ono ilorazem dwunastokrotności kwoty minimalnego wynagrodzenia określonego w danym roku kalendarzowym oraz rocznego nominalu czasu pracy, obliczonego zgodnie z art. 130 w związku z art. 129 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.). Jednocześnie sugerują, by w pierwszym roku pracy wysokość wynagrodzenia za godzinę pracy nie mogła być niższa niż 80 proc. wysokości wynagrodzenia określonego w ustawie.

Posłowie chcą, by nowe przepisy weszły w życie 1 stycznia 2015 roku. Argumentują, że tzw. umowy śmieciowe (prekaryjne) stały się powszechną podstawą umowną świadczenia pracy w Polsce. Stosuje się je głównie w celu obejścia przepisów prawa pracy i obniżenia kosztów zatrudnienia pracowników. Stawki umów są niejednokrotnie niższe niż 3 zł za godzinę pracy. Wartość ta jest ponad trzykrotnie niższa niż ta, którą można wyliczyć w oparciu o ustawę o minimalnym wynagrodzeniu (około 10 zł/godz.). Powszechność tego zjawiska przyczynia się do ubożenia pracobiorców, jak również konieczności podejmowania przez nich pracy ponadwymiarowej, często skłaniającej do działań ryzykownych, np. świadczenia pracy bez zachowania przewidzianych dla stosunku pracy okresów odpoczynku.

O ile normę czasu pracy określoną w art. 129 Kodeksu pracy można uznać za zdobycz socjalną, nie ma żadnego uzasadnienia dla uznania, że praca zarobkowa wykonywana w ramach tzw. umów śmieciowych stanowi inną wartość niż praca wykonywana w ramach stosunku pracy. Trudno uznać takie zróżnicowanie za zasadne. Posłowie uważają, że umowy te służą obejściu prawa (a w szczególności art. 22 Kodeksu pracy, w którym określany jest zakres stosunku pracy). Stosowane są w celu uniknięcia konsekwencji nawiązania stosunku pracy i kosztów ponoszonych przez pracodawców w wyniku zatrudniania pracowników w ramach stosunku pracy. Wykorzystuje się je również w celu ustalenia wynagrodzenia na niższym poziomie niż ustawowe wynagrodzenie minimalne. Proponowane zmiany mają więc służyć określeniu poziomu wynagrodzeń wypłacanych w ramach pracy zarobkowej na poziomie odpowiadającym minimalnemu wynagrodzeniu.

Projektowany stan prawny powinien spowodować pozytywne zmiany na rynku pracy oraz w stosunkach pracodawca–pracobiorca. Po wejściu w życie ustawy w pierwszych miesiącach obowiązywania nowych przepisów możliwe jest nieznaczne podwyższenie cen towarów i usług, jednak w dłuższej perspektywie uzyskane zostaną pozytywne skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne, wyrażające się w szczególności wzrostem wpływów z podatków od

dochodów osobistych i wzrostem konsumpcji, jak również – czy może przede wszystkim – docenieniem osób wykonujących pracę zarobkową poza zakresem prawa pracy.

BYĆ MOŻE BĘDĄ ZMIANY W UMOWACH TERMINOWYCH

Do opinii Biura Legislacyjnego Sejmu został skierowany **poselski projekt zmian w Kodeksie pracy**, który dotyczy określenia 24-miesięcznego maksymalnego czasu wykonywania pracy przez pracownika na podstawie umowy o pracę na czas określony na rzecz danego pracodawcy.

Tak jest obecnie

Obecnie art. 25¹ Kodeksu pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.) stanowi, że zawarcie kolejnej umowy o pracę na czas określony jest równoznaczne w skutkach prawnych z zawarciem umowy o pracę na czas nieokreślony, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca. Uzgodnienie między stronami w trakcie trwania umowy o pracę na czas określony dłuższego okresu wykonywania pracy na podstawie tej umowy uważa się za zawarcie – od dnia następującego po jej rozwiązaniu – kolejnej umowy o pracę na czas określony. Reguły te nie dotyczą umów o pracę na czas określony zawartych w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, w celu wykonywania pracy o charakterze dorywczym lub sezonowym albo zadań realizowanych cyklicznie.

Tak proponują posłowie

Posłowie proponują nowe brzmienie art. 25¹ Kodeksu pracy. Zgodnie z projektem łączny czas zatrudnienia pracownika na podstawie umowy o pracę na czas określony u danego pracodawcy nie może przekraczać 24 miesięcy. Przekroczenie tego terminu będzie równoznaczne w skutkach prawnych z zawarciem umowy o pracę na czas nieokreślony. W układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy uzgodnionym z zakładową organizacją związkową będzie dopuszczalne określenie innego terminu niż wskazany powyżej, nie dłuższego jednak niż 36 miesięcy. Strony w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy uzgodnionym z zakładową organizacją związkową mogą również przewidzieć obowiązek uzasadnienia przez pracodawcę przyczyny wypowiedzenia umowy

o pracę na czas określony. Reguły te nie dotyczyłyby umów o pracę na czas określony zawartych w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy.

Ponadto posłowie proponują, by przy zawieraniu umowy o pracę na czas określony dłuższy niż 12 miesięcy strony mogły przewidzieć dopuszczalność wcześniejszego rozwiązania tej umowy za wypowiedzeniem. Okres wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas określony wynosiłby 2 tygodnie, jeżeli umowa o pracę na czas określony przekracza 12 miesięcy, lub 1 miesiąc, jeżeli umowa o pracę na czas określony przekracza 18 miesięcy.

Posłowie chcą również zmian w przepisach dotyczących odszkodowań przysługujących na podstawie Kodeksu pracy. Proponują, by przysługiwało ono w wysokości wynagrodzenia za okres od 2 tygodni do 12 miesięcy, nie niższej jednak od wynagrodzenia za okres wypowiedzenia. Poza tym chcą, by odszkodowanie, o którym mowa w art. 56, przysługiwało w wysokości wynagrodzenia za okres do 12 miesięcy, nie niższej jednak od wynagrodzenia za okres wypowiedzenia. Jeżeli rozwiązano umowę o pracę zawartą na czas określony albo na czas wykonania określonej pracy, odszkodowanie należałoby się w wysokości wynagrodzenia za czas, do którego umowa miała trwać, nie więcej jednak niż za 3 miesiące.

Takie propozycje posłowie tłumaczą tym, że Polska zajmuje pierwsze miejsce w zakresie stosowania umów o pracę na czas określony wśród państw Unii Europejskiej. Około 27 proc. pracowników w Polsce pracuje na podstawie umowy terminowej, podczas gdy średnia dla Unii Europejskiej wynosi 14,2 proc. W praktyce ogromna większość umów o pracę na czas określony zawierana jest na dłuższy okres, wynoszący kilka, a nawet kilkanaście lat.

Wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę na czas określony nie daje pracownikowi poczucia stabilizacji życiowej czy zawodowej, ponieważ w związku z bardzo krótkim, 2-tygodniowym okresem wypowiedzenia oraz brakiem obowiązku podawania przez pracodawcę przyczyny wypowiedzenia pracownik nie ma praktycznie żadnej możliwości obrony swych praw i interesów. Poza brakiem stabilizacji pracownicy ci mają ogromne problemy w życiu codziennym, np. z uzyskaniem kredytu bankowego czy możliwością zakupu danego towaru na raty, gdyż dla instytucji finansowych decydującym kryterium przy przyznawaniu tego typu usług jest zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.

Pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas określony są traktowani jak pracownicy drugiej kategorii. Nie mają szans zaplanować swojego życia prywatnego czy zawodowego, mają poczucie tymczasowości swej pracy i możliwości jej szybkiego utracenia. To wszystko powoduje, że tysiące

osób, zwłaszcza młodych, emigruje za pracą do innych krajów. Funkcjonujące w Polsce prawo oraz praktyka w obszarze zatrudniania na czas określony nie daje szans na normalne planowanie swej przyszłości osobistej i zawodowej.

Posłowie uważają, że rozwiązanie funkcjonujące obecnie w Kodeksie pracy w art. 25¹ jest niewystarczające, gdyż ograniczenie możliwości zawierania umów o pracę na czas określony do następujących po sobie dwóch umów i potraktowanie każdej kolejnej umowy, zawartej w okresie 1 miesiąca, jako umowy o pracę na czas nieokreślony jest łatwo omijane przez pracodawców poprzez takie działania, jak: zawieranie wieloletnich umów o pracę na czas określony, ponowne zatrudnienie na umowę na czas określony po odczekaniu okresu dłuższego niż 1 miesiąc, zatrudnianie pracowników w powiązanych kapitałowo lub podporządkowanych danemu pracodawcy podmiotach lub zatrudnianie na podstawie umów cywilnoprawnych.

Projektodawcy argumentują, że przepisy Kodeksu pracy w tym zakresie nie stanowią w praktyce jakiegokolwiek realnej ochrony dla pracownika, a wręcz zachęcają pracodawców do zawierania umów o pracę na czas określony, czego wynikiem jest najwyższy wskaźnik takich umów wśród państw Unii Europejskiej. Należy zwrócić również uwagę, że Kodeks pracy nie określa maksymalnej długości trwania umowy o pracę na czas określony. Stąd bardzo często spotyka się w zakładach pracy umowy o pracę na czas określony, zawierane na kilka, kilkanaście, a nawet na kilkadziesiąt lat.

Problem dopuszczalności długoterminowych umów o pracę na czas określony był wielokrotnie przedmiotem sporów sądowych. Sąd Najwyższy w swych orzeczeniach wskazywał na to, że zawarcie długotrwałej umowy terminowej po to, ażeby można ją było w dowolnym momencie swobodnie rozwiązać, pozostaje w sprzeczności ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa do zatrudnienia terminowego i z zasadami współżycia społecznego. Kontrolą postępowania sądowego, zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, należy obejmować: ustalenie zachowania stabilizującego zatrudnienie, sens umowy terminowej oraz usprawiedliwiony i zgodny interes obu stron stosunku pracy. Na podstawie orzeczeń sądowych nie można jednak w sposób jednoznaczny określić maksymalnej długości trwania umowy o pracę na czas określony, a także wskazać konkretnych przesłanek dopuszczalności stosowania długoterminowych umów o pracę na czas określony.

Mając zatem na względzie wyeliminowanie patologii, polegającej na zawieraniu wieloletnich umów o pracę na czas określony, proponuje się przyjęcie rozwiązania polegającego na określeniu maksymalnego czasu wykonywania pracy przez pracownika na podstawie umowy o pracę na czas określony na rzecz

danego pracodawcy. Proponuje się, aby nie mógł on przekraczać 24 miesięcy. Po upływie tego okresu dalsze zatrudnienie pracownika będzie miało – z mocy prawa – charakter zatrudnienia bezterminowego.

To rozwiązanie spowoduje, że nieistotna stanie się liczba umów terminowych zawieranych między stronami lub długość przerw między nimi, a jedyną przesłanką do sprawdzenia będzie łączny czas trwania takich umów między stronami stosunku pracy. Nie będzie zatem konieczne określanie i wykazywanie innych przesłanek, często trudnych do udowodnienia przez pracownika w postępowaniu sądowym.

Proponowane rozwiązanie jest zgodne z zasadami określonymi w dyrektywie Rady (WE) nr 70/99 z 28 czerwca 1999 roku dotyczącej porozumienia ramowego w sprawie pracy na czas określony, zawartego przez Europejską Unię Konfederacji Przemysłowych i Pracodawców (UNICE), Europejskie Centrum Przedsiębiorstw Publicznych (CEEP) oraz Europejską Konfederację Związków Zawodowych (ETUC). W klauzuli 5. porozumienia ramowego załączonego do ww. dyrektywy strony określiły, że w celu zapobiegania nadużyciom wynikającym z wykorzystywania kolejnych umów o pracę zawieranych na czas określony w ustawodawstwie krajowym można przyjąć za obowiązujący przepis określający maksymalną łączną długość kolejnych umów o pracę na czas określony.

W opinii wnioskodawców nowe przepisy będą sprawiedliwą i skuteczną metodą ograniczającą dowolność stosowania umowy o pracę na czas określony. Wyeliminują one mechanizmy patologiczne, a także będą chronić prawa i interesy pracownika w sposób zdecydowanie lepszy niż obecne rozwiązania. W nowelizacji przewiduje się jednak wyłączenie z wliczania do łącznego czasu trwania umów terminowych umów o pracę na czas określony zawartych w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy.

W art. 25¹ Kodeksu pracy w nowym brzmieniu przewiduje się także możliwość wydłużenia łącznego czasu zatrudnienia pracownika na podstawie umowy o pracę na czas określony do 36 miesięcy. Strony będą mogły tego dokonać w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy uzgodnionym z zakładową organizacją związkową. W ten sposób projektodawcy mają nadzieję na poprawę dialogu społecznego prowadzonego na poziomie ponadzakładowym i zakładowym, gdyż w ostatnim czasie można obserwować jego zapasć. Pobudzenie dwustronnego dialogu w zakładach pracy poprzez rozszerzenie pola negocjacji i dawania nowych możliwości regulowania spraw z zakresu pracy jest w interesie wszystkich stron.

Zgodnie z proponowanym zapisem art. 25¹ par. 3, strony w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy uzgodnionym z zakładową organizacją związkową mogą również przewidzieć obowiązek uzasadnienia przez pracodawcę przyczyny wypowiedzenia umo-

wy o pracę na czas określony. Rozwiązanie to, przyjęte w drodze porozumienia między stronami, może „ucywilizować” tryb postępowania przy rozwiązywaniu terminowej umowy o pracę oraz wzmocnić ochronę praw pracowniczych.

Wraz ze zmianą zasad dotyczących sposobu zliczania umów o pracę na czas określony proponuje się również zmianę w zakresie zasad wypowiedzenia takich umów. Mając na uwadze pełniejszą ochronę stosunku pracy, zapewnienie pracownikowi względnej stabilizacji, a także zmierzając w kierunku wyrównywania okresów wypowiedzenia umów bezterminowych z umowami na czas określony, proponuje się, aby możliwość wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony dotyczyła tylko tych umów, które zawierane są na okres przekraczający 12 miesięcy; okres wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony zawieranej na czas przekraczający 12 miesięcy wynosić ma 2 tygodnie, natomiast w razie zawarcia umowy o pracę na czas określony na okres przekraczający 18 miesięcy ma wynosić 1 miesiąc.

Proponuje się także zmianę w przepisach dotyczących wysokości odszkodowania dla pracowników, którym wypowiedziano lub rozwiązano umowę o pracę niezgodnie z prawem (art. 47¹ oraz art. 58 k.p.). Projektowane rozwiązania przewidują podniesienie górnej granicy odszkodowania z 3 miesięcy do 12 miesięcy.

W dzisiejszym stanie prawnym górna granica odszkodowania, jakie może uzyskać pracownik, nie jest bowiem żadnym „straszakiem” ani dolegliwością dla pracodawcy. W praktyce zdarza się, że pracodawcy umyślnie łamią prawo przy zwalnianiu pracownika, gdyż dokonali swoistej kalkulacji zysków i strat w danej sprawie. W wielu przypadkach straty spowodowane koniecznością wypłacenia odszkodowania pracownikowi nie są w żaden sposób odczuwalne dla pracodawcy.

Wskutek niskiego poziomu zarobków w Polsce oraz niskiej maksymalnej granicy odszkodowania odszkodowanie nie pełni funkcji ochronnej dla pracownika oraz funkcji odstraszałającej i dyscyplinującej dla pracodawcy. W związku z tym w obecnym stanie prawnym nie ma funkcji odszkodowawczej *sensu stricto*, gdyż w wielu przypadkach jest niewystarczające i nie kompensuje uszczerbku powstałego w majątku pracownika w wyniku niezgodnego z prawem zwolnienia.

Z powyższych względów, a także z uwagi na większą swobodę sądów w ocenie działań pracodawców oraz ich stopnia zawinienia i naruszenia prawa tudzież strat poniesionych przez pracownika, proponuje się zwiększenie górnej granicy odszkodowania do 12 miesięcy. W ten sposób sąd uzyska większą możliwość oceny konkretnej sprawy, a co za tym idzie, realnego dostosowania wysokości odszkodowania do okoliczności towarzyszących zwolnieniu. ■

OD REDAKCJI	1
ROZMOWA „UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”	
<i>Budowanie świadomości obywatelskiej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych – Rozmowa z Barbarą Owsiak, wicedyrektor ds. edukacji i komunikacji społecznej w Gabinetie Prezesa Centrali ZUS – Maria Strzelecka</i>	2
TEORIA I PRAKTYKA UBEZPIECZEŃ W POLSCE	
<i>Zadania edukacyjne ZUS w kontekście stanu wiedzy o ubezpieczeniach społecznych – Marek Pogonowski</i>	7
<i>W sprawie kryzysu edukacji z zakresu ubezpieczeń społecznych na studiach prawniczych – Arkadiusz Sobczyk</i>	14
<i>Najmłodszy Oddział PSUS na tle trzydziestoletniej działalności Stowarzyszenia – Joanna Frydrych, Rafał Więcek</i>	19
UBEZPIECZENIA ZA GRANICĄ	
<i>Zabezpieczenie osób niesamodzielnych w Niemczech – Rafał Bakalarczyk</i>	26
Z HISTORII UBEZPIECZEŃ	
<i>Najstarsze jednostki ZUS. Łódź – Małgorzata Olszewska</i>	34
AKTUALNOŚCI	
<i>Przegląd wydarzeń w kraju i na świecie – Agnieszka Rosa</i>	49
WIEŚCI Z WIEJSKIEJ	
<i>Z prac parlamentu – Agnieszka Rosa</i>	52

Wydawca:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
01-748 Warszawa,
ul. Szamocka 3, 5

Rada programowa:

przewodnicząca – Alicja Żelichowska,
członkowie: Zofia Czepulis-Rutkowska,
Paweł Jaroszek, Małgorzata Olszewska,
Hanna Perło, Marek Pogonowski,
Aleksandra Wiktorow, Agata Wiśniewska,
Hanna Zalewska

Zespół redakcyjny:

Maria Strzelecka
Łucja Kucharczyk-Rok

Współpraca:

Agnieszka Kostrowiecka

Adres Redakcji:

01-748 Warszawa,
ul. Szamocka 3, 5,
pokój A 343
tel. 22 667 13 78,
e-mail: redakcja.us@zus.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania, skracania i zmiany tytułów zamówionych tekstów

Projekt graficzny:

Grażyna Faltyń

Łamanie, korekta i druk:

Poligrafia ZUS w Warszawie.
Nakład 2100 egz. Zamówienie nr 852/14.

ZASADY PRENUMERATY W 2014 ROKU

W 2014 roku „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” ukazują się w cyklu dwumiesięcznym. Cena jednostkowa dwumiesięcznika to 6,30 zł (w tym 5% VAT). Koszt prenumeraty rocznej wynosi 36 zł (w tym 5% VAT). W ciągu roku ukaże się 6 numerów pisma.

Zamówienia przyjmują przez cały rok osoby wyznaczone do tego w każdym oddziale ZUS właściwym ze względu na adres zamawiającego. U nich otrzymają Państwo informacje dotyczące płatności.

Wykaz osób odpowiedzialnych za prenumeratę w oddziałach ZUS jest dostępny na stronie www.zus.pl/prenumerata.

80
lat
ZUS
1934-2014

ISSN 1731-0725

Cena 6,30 zł (w tym 5% VAT)