

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2001

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

**Kwartalnik
Nr 1(9) 2001 r.
ISSN 1507-4757**

Wydawca

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Rada Programowa

Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, zastępcy przewodniczącego – mgr Marek Jarosław Hołubicki (Prezes KRUS), mgr Maksymilian Delekta, członkowie: mgr Ryszard Gocłowski, prof. dr hab. Wojciech Józwiak, prof. dr hab. med. Danuta Koradecka, dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz (Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników),
adw. Zbigniew Kotowski, prof. dr hab. Henryk Rafalski,
prof. dr hab. Jerzy Zagórski, prof. dr hab. Andrzej Zieliński,
mgr Maria Zwolińska.

Zespół redakcyjny

Marek Ciepliński (zastępca red. naczelnego),
Barbara Jaworska (członek zespołu redakcyjnego),
Maria Lewandowska (sekretarz redakcji),
Marek Piątkowski (zastępca red. naczelnego),
Klemens Romanowski (redaktor naczelny),
Jolanta Socha (redaktor techniczny).

DTP

Magdalena Maksymowicz

Skład i druk

KRUS
Warszawa, ul. Mińska 25
Tel. 810-30-00, 810-27-13
Zam. nr 137/2001

Adres redakcji

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. (0-22) 825-80-64, 825-35-91, 825-69-01
fax 825-95-97

W numerze

Organizacja, ekonomika i problemy społeczne

Konferencja naukowa KRUS – 20 grudnia 2000 r.

Próba podsumowania

Błażej Wierzbowski

7

Działalność Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników w 2000 r.

Elżbieta Bochińska

12

O praktyce ubezpieczeń wzajemnych

dr Andrzej Bratkowski

22

Ubezpieczenie od skutków klęsk żywiołowych

– dobrodziejstwo czy obowiązek

mgr inż. Krzysztof Trawiński

44

Ubezpieczenia w agroturystyce

dr Klemens Romanowski

57

Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie

Wyniki rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez KRUS

dr Wojciech Kobielski

75

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Niektóre problemy rolniczych rent inwalidzkich
oraz emerytur
w świetle wybranych orzeczeń sądowych

mgr Małgorzata Kniczek
pod redakcją prof. dr hab. Błażeja Wierzbowskiego

82

Choroba zawodowa a prawo
do jednorazowego odszkodowania
dla rolnika

mgr Ewa Jaworska-Spičak

93

Ubezpieczenia na świecie

Japoński system kompleksowej ochrony zdrowia
oraz zabezpieczenia i zaopatrzenia społecznego
Część I

prof. dr med. Henryk Rafalski

103

Rolnicze Ubezpieczenie Społeczne
we Francji

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

Kazimierz Pątkowski

122

Kronika

pod redakcją Leszka Kwiatkowskiego

138

Recenzje i noty

Wieś szwajcarska w ujęciu socjologicznym

Robert Korsak

147

Dokumentacja i statystyka

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

153

Spis publikacji (od 1 do 8 numeru)

157

Błażej Wierzbowski

Konferencja naukowa KRUS – 20 grudnia 2000 r. Próba podsumowania

*Dorobek konferencji nie może być pominięty w dalszych
dyskusjach nad przeszłością całego systemu ubezpieczenia
społecznego. Cele stawiane przed konferencją zostały osiągnięte.*

Dokładnie w dziesiątą rocznicę uchwalenia obecnie obowiązującej ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników odbyła się konferencja naukowa „*Ubezpieczenia społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego*”. Konferencja została bardzo udanie połączona z oficjalnymi uroczystościami, które stanowiły dobrą okazję do uhonorowania zasług twórców obecnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, pracowników KRUS, oceny samej instytucji przez przedstawicieli władz państwowych, organizacji społeczno-zawodowych i związków zawodowych rolników oraz okazję do zacieśnienia kontaktów międzynarodowych. Te oficjalne uroczystości stanowiły dobre tło dla samej konferencji. Potwierdziła ona zaś, że pozytywne oceny KRUS i systemu ubezpieczenia społecznego, formułowane przez zaproszonych gości, miały swe głębokie merytoryczne uzasadnienie.

Przygotowane na konferencję referaty zostały opublikowane w numerze ósmym naszego czasopisma i sądzić należy, że będą stanowić trwały wkład do badań nad przeszłością, teraźniejszością i przyszłością ubezpieczenia społecznego rolników, a już teraz znalazły pozytywny oddźwięk w publicystyce społecznej.¹ Konferencja z założenia miała charakter interdyscyplinarny. Miała służyć też integracji teorii i praktyki ubezpieczeń społecznych w rolnictwie.

¹ W. Samsel, *Rozwiązanie nowoczesne i zbawienne, ale do ... zmian, Zielony Sztandar 14 stycznia 2001*, Nr 2, s. 17. Autor wyraźnie nawiązuje do motywu przewodniego konferencji, akcentując, że „*zmiany w systemie ubezpieczenia społecznego rolników nie mogą pozbawić możliwości korzystania z niego najsłabszych, których nie byłoby stać (są już tacy) na opłacanie składek*”.

Obydwa te założenia udało się zrealizować. Dzięki temu konferencja bardzo okazale zaprezentowała się na zewnątrz w swej warstwie informacyjnej. Rzeczowe, oparte na solidnej podstawie źródłowej referaty pozwoliły uzyskać pełny obraz systemu ubezpieczenia społecznego rolników po 10 latach jego funkcjonowania w nowym kształcie organizacyjnym, w nowej rzeczywistości ustrojowej i w oparciu o nowe podstawy prawne.

Refleksje nad genezą obecnych rozwiązań, dokonywane w wystąpieniach gości i w prezentowanych referatach, potwierdziły trafność wyjściowych założeń przyjętych przez twórców systemu. Nie odrzucono bowiem wszystkiego, co zawierały w sobie ustawy z 1977 i 1982 r., lecz zachowano to, co dało się przenieść do nowych warunków ustrojowych. To powoduje, że nowy system dobrze przystaje do rolniczej rzeczywistości w Polsce. Z rozwiązań funkcjonujących w innych państwach przyjęto to, co decyduje o ich istocie [zasadę solidaryzmu społecznego, wyodrębnienie organizacyjne systemu rolniczego, elementy samorządu ubezpieczonych i elementy samopomocowe].

To umiejętne połączenie elementów rodzimych ze standardami europejskimi zapewniło systemowi polskiemu skuteczność i stanowi o jego specyficznych cechach, niezwykle pozytywnie ocenianych w wystąpieniach gości zagranicznych, przedstawicieli rządu i przedstawicieli użytkowników systemu. Przedstawione na konferencji referaty potwierdziły zasadność tych oficjalnych ocen zewnętrznych.

Rzeczowa analiza oświetliła dokładnie wszystkie elementy organizacyjne systemu i spełniane przez nich różnorodne funkcje. We właściwym świetle – zwłaszcza w wystąpieniu Prezesa KRUS Marka Jarosława Hołubickiego i w bogato udokumentowanym referacie Wiceprezesa KRUS Kazimierza Daszewskiego – została pokazana rola państwa i środków budżetowych w funkcjonowaniu systemu. Wystąpienia te pozwalają na weryfikację obiegowych opinii i apriorycznych ocen zewnętrznych o rzekomo nadmiernym udziale środków budżetowych w finansowaniu ubezpieczenia społecznego rolników. Wystąpienia te pokazały wszelkie uwarunkowania historyczne i demograficzne oraz prawnopodatkowe, towarzyszące finansowaniu systemu rolniczego. Okazało się, że rzeczywistość jest bardziej złożona, aniżeli próbują przedstawić ją krytycy systemu, że część kwot z budżetu wraca do Skarbu Państwa tytułem podatku, że fundusz składkowy funkcjonuje w oparciu o środki pochodzące ze składek i w całości pokrywa wydatki na świadczenia krótkookresowe i jednorazowe, że prognozy demograficzne wskazują, iż system ma już najgorsze lata za sobą, że rozwiązania finansowe systemu służą jego integracji z innymi członami systemu zabezpieczenia społecznego (ubezpieczenia zdrowotne, pomoc społeczna, rehabilitacja osób niepełnosprawnych).

Kogo nie przekonały słowa, tego przekonać muszą liczby. Przedstawione na konferencji dane statystyczne KRUS – zwłaszcza te zgromadzone po

włączeniu KRUS do obsługi systemu ubezpieczeń zdrowotnych – pokazują prawdę o rzeczywistości rolniczej. Dobrze, aby zostały spożytkowane w analizach i prognozach przemian w polskiej strukturze agrarnej.

Wyeksponowany został element samorządności w strukturach organizacyjnych ubezpieczenia społecznego rolników. Zarówno rzeczowa analiza zawarta w drukowanym referacie Elżbiety Bochińskiej i Zbigniewa Kotowskiego, jak i dojrzała, nawiązująca do osobistych doświadczeń, synteza Przewodniczącego Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników Dr-a Andrzeja Kosiniaka-Kamysza, po raz pierwszy pokazały rolę czynnika samorządu ubezpieczonych w funkcjonowaniu systemu. Okazało się, że ten instytucjonalny pomost między strukturą organizacyjną, mającą wszelkie cechy zakładu administracji publicznej, a użytkownikami systemu był niezwykle udaną innowacją w polskiej rzeczywistości ubezpieczeniowej. Zarówno uprawnienia stanowiące, jak i opiniodawcze oraz kontrolne Rady pozwoliły na uzyskanie zgodności między możliwościami materialnymi KRUS i funduszu składkowego a oczekiwaniami i zaspokajaniem potrzeb ubezpieczonych. Nawet trudne okresy klęsk żywiołowych nie tylko potwierdziły, lecz wręcz uwypukliły przydatność istnienia Rady Rolników. Tę część dorobku naukowego konferencji należałoby zarekomendować do uważnej lektury tym krytykom przyjętych w systemie rozwiązań organizacyjnych, którzy nie zawsze zadają sobie trud dokładnej analizy krytykowanych rozwiązań.

Słabo zaznaczył się w dorobku konferencji wątek samopomocowy. Wiodące hasło konferencji siłą rzeczy skupiało zainteresowanie autorów na tych obszarach, w których idea solidaryzmu społecznego przybiera postać solidarności ogólnonarodowej, a nie li tylko solidarności grupowej. Takie potraktowanie tego wątku zapewniło konferencji zwartość tematyczną. Tym niemniej wątek samopomocowy zaznaczał się we wszystkich wystąpieniach. Nie można bowiem przedstawić realizacji idei solidaryzmu społecznego w ubezpieczeniu społecznym rolników bez pokazania roli funduszu składkowego. Jego rola została w szczególności pokazana przy omawianiu udziału budżetu państwa w finansowaniu ubezpieczenia społecznego rolników. Zginiął natomiast ten wątek przy pokazaniu prewencji i rehabilitacji w działalności KRUS. Czyżby ta funkcja była realizowana tylko przez KRUS, a bez udziału funduszu składkowego? Jest to zapewne pytanie na inną konferencję. Wydaje się wszakże, że wszelkie rozwiązania będące wyrazem solidarności grupowej istniejące w systemie ubezpieczenia społecznego rolników zasługują w przyszłości na dokładniejszą analizę.

Konferencja pokazała też wyraźnie, że obecne rozwiązania organizacyjne i prawne systemu mają szczególnie duże znaczenie dla dominującej grupy gospodarstw rolnych. Z referatu Profesora Wojciecha Józwiaka wynika, że z systemem finansowym KRUS są ściśle powiązane gospodarstwa o małym i średnim potencjale wytwórczym. Natomiast w gospodarstwach o dużym

potencjale wytwórczym zarówno koszty składek, jak i uzyskiwane świadczenia wywierają niewielki wpływ na ich koszty i dochody. Stąd też uprawione okazało się twierdzenie, że system spełnia w dużej mierze niewłaściwą sobie funkcję, a mianowicie łagodzi skutki bezrobocia agrarnego [B. Wierzbowski]. Stanowi to ważną wskazówkę dla ewentualnych reformatorów. Bez rozwiązywania problemu bezrobocia agrarnego nie powinno podejmować się poważniejszych reform systemu ubezpieczenia społecznego rolników.

Przedstawiona przez Profesora Jerzego Zagórskiego sytuacja zdrowotna wsi polskiej skłania do niezbyt optymistycznych refleksji. Na tym tle niezwykle wyraźnie rysują się dotychczasowe działania KRUS, jego centrów rehabilitacji i Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie zmierzające do poprawy sytuacji. Znajduje więc mocne oparcie w faktach postulat, aby stopniowe objęcie powszechną profilaktyczną opieką zdrowotną rolników w związku z pracą zastało powiązane z systemem ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych. Dobrze koresponduje z tym postulatem dorobek KRUS i powoływanych przez nią instytucji w zakresie prewencji i rehabilitacji przedstawiony przez Dra Wojciecha Kobielskiego. Dało się wszakże zauważyć, iż ta istotna działalność jaką jest prewencja, profilaktyka i rehabilitacja prowadzona jest w warunkach rozproszenia organizacyjnego i w zbyt luźnym związku z systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to przecież w tej chwili zjawisko powszechne, gdyż taką koncepcję przyjęto, tworząc podstawy prawne i organizacyjne ubezpieczenia zdrowotnego. Jak się wydaje nie najlepiej służy to realizacji idei solidaryzmu społecznego. W tej części konferencja pozostawiła – bo pozostawić musiała – wiele znaków zapytania co do przyszłych kierunków rozwoju systemu. Najważniejsze z nich, wyraźnie sprowokowane materiałami konferencji, to pytanie o celowość powołania do życia rolniczej kasy chorych, pozwalającej na integrację dotychczasowych działań w zakresie ochrony zdrowia rolników, a więc instytucji obsługującej nie tylko stronę finansową ubezpieczenia zdrowotnego, lecz również prowadzącej własne zakłady opieki zdrowotnej dostosowane do potrzeb rolników.

Bardzo dobrze wypadła ocena działalności KRUS na arenie międzynarodowej [Kazimierz Pątkowski]. Wystąpienia gości zagranicznych i ich liczne uczestnictwo w konferencji potwierdzały, że nie jest to ocena przesadna i to, że działalność KRUS w pełni odpowiada standardom europejskim.

Nikt nie kwestionował motywu przewodniego konferencji. Wszystkie referaty potwierdziły, że system rolniczy winien być oparty o zasadę solidaryzmu społecznego, a drukowany materiał i ustne wystąpienie Księdza Doktora Eugeniusza Marciniaka dostarczyły argumentów ze sfery ideologicznej na rzecz tej zasady. Co najwyżej zastanawiano się nad możliwościami korekt w rozwiązaniach realizujących zasadę solidaryzmu społecznego, poddając pod rozważenie możliwość innego niż dotąd rozłożenia ciężarów ekonomicznych systemu między jego użytkowników [B. Wierzbowski]. Zwracano przy

tym uwagę, że tylko niewielka korekta systemu mogłaby umożliwić doubezpieczenie się w okresach i w wysokości dogodnej dla rolnika, co z kolei umożliwiłoby zwiększenie świadczenia [K. Daszewski]. Postulat ten dobrze koresponduje z przedstawioną przez Profesora W. Józwiaka analizą ekonomiczną.

Rzeczowa analiza systemu ubezpieczenia społecznego rolników wykazała trafność jego podstawowych założeń, rozwiązań prawnych i organizacyjnych. Wskazywano jednak na to, że nie można zamykać się na zmiany. Muszą one uwzględniać istniejącą na wsi sytuację ekonomiczną, zapewnić systemowi większą efektywność, służyć integracji okrzepłego systemu organizacyjnego KRUS, funduszu składkowego i centrów rehabilitacji z pozostałymi członami składającymi się na system zabezpieczenia społecznego. Wskazano, że do takich zmian system rolniczy jest dobrze przygotowany i na nie oczekuje. Materiały konferencji stanowią dobrą podstawę do dyskusji o takich zmianach. Jako ważny głos w dyskusji o zmianach należy uznać opublikowany wspólnie z materiałami konferencji artykuł Profesora Lecha Ostrowskiego.²

Konferencja stanowiła dobrą płaszczyznę dla wymiany doświadczeń i poglądów między przedstawicielami różnych dyscyplin naukowych, między praktykami i teoretykami, umożliwiła przedstawienie swych ocen gościom zagranicznym, przedstawicielom administracji rządowej i użytkownikom systemu. Dzięki konferencji uzyskano pełny – należy sądzić, że obiektywny – obraz systemu ubezpieczenia społecznego rolników po dziesięciu latach jego funkcjonowania w nowym kształcie organizacyjnym. Dorobek konferencji nie może być pominięty w dalszych dyskusjach nad przyszłością całego systemu ubezpieczenia społecznego. Cele stawiane przed konferencją zostały osiągnięte.

Na zakończenie słów kilka *pro domo nostra*. Nasze czasopismo spełniło swą integrującą rolę. Wkład merytoryczny Rady Programowej, której mam zaszczyt przewodniczyć, w przygotowanie konferencji był widoczny. Nie byłoby jednak pięknego efektu materialnego w postaci starannie i na czas wydane numeru czasopisma z dorobkiem konferencji, gdyby nie solidarny wysiłek Zespołu redakcyjnego i Zakładu Poligrafii KRUS. Świadczy to o tym, że współdziałanie dla wspólnego dobra nie jest w KRUS tylko odświętym, okolicznościowym hasłem, lecz stanowi zwyczajną, codzienną praktykę.

*Błażej Wierzbowski jest dr hab. prof. nadzw.
Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu.*

² L. Ostrowski, *System ubezpieczenia rolniczego – konserwować czy zmieniać, Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i Studia 8/2000 r.*, s. 24-41. Już pierwsza ocena publicystyczna, zaprezentowana w powołanym wyżej artykule W. Samsela, świadczy, że tezy L. Ostrowskiego mogą wywołać ożywioną dyskusję również wśród użytkowników systemu.

Elżbieta Bochińska

Działalność Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników w 2000 roku

Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników, działająca na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, reprezentuje interesy ogółu ubezpieczonych i świadczeniobiorców. W czerwcu 2000 r. zakończyła się jej kolejna, trzyletnia kadencja.

Członków Rady III kadencji wybrano spośród kandydatów zgłoszonych przez **Krajowy Związek Rolników, Kólek i Organizacji Rolniczych, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Rolników Indywidualnych „Solidarność”, Związek Zawodowy Rolnictwa „Samoobrona”** oraz **Federacja Związków Producentów Rolnych** (reprezentująca rolnicze związki branżowe).

W 2000 r. odbyły się dwa posiedzenia plenarne Rady Rolników III kadencji oraz dwa posiedzenia jej Prezydium, podczas których omawiano sprawy organizacyjne i merytoryczne związane z organizacją posiedzeń plenarnych. Prezydium Rady interesowało się także funkcjonowaniem placówek terenowych i oddziałów regionalnych Kasy. Oceniano przede wszystkim terminowość wypłaty świadczeń i ściągalność składki.

Aby na bieżąco śledzić problemy nurtujące ubezpieczonych, emerytów i rencistów, na wniosek Przewodniczącego Rady Rolników wprowadzono cotygodniowe dyżury Członków Prezydium Rady Rolników w Centrali KRUS.

Specjalny Zespół Roboczy powołany przez Radę Rolników opracował uwagi i propozycje do projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Radę Rolników interesowały problemy pojawiające się w działalności Kasy, a także wynikające ze zmieniających się realiów polityczno-społecznych. W ważniejszych sprawach, stosownie do sytuacji, Rada podejmowała właściwe uchwały (w minionym roku Rada podjęła 10 uchwał).

W podsumowaniu pracy Rady III kadencji należy stwierdzić, że Rada zrealizowała wszystkie swoje planowe zadania.

Podobnie jak w latach poprzednich, podstawową działalność merytoryczną Rady realizowało 7 stałych komisji problemowych, które w 2000 r. łącznie odbyły 9 posiedzeń.

Komisja Prewencji, Rehabilitacji i Inwalidztwa podejmowała m.in. następujące tematy:

- zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym;
- funkcjonowanie i stopień wykorzystania miejsc w Centrach Rehabilitacji Rolników;
- przygotowanie do organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci rolników i kontrola przebiegu tych turnusów;
- analiza wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego i aparatury medycznej użyczonej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zakładom opieki zdrowotnej;
- cele Fundacji pomocy ofiarom wypadków w rolnictwie i sposób ich realizacji;
- zatwierdzenie planów pracy Biura Prewencji i Rehabilitacji oraz sprawozdania z ich realizacji;
- funkcjonowanie i finansowanie rehabilitacji ambulatoryjnej na wsi;
- funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego w KRUS;
- wstępna koncepcja działań KRUS na rzecz niepełnosprawnych rolników oraz krzewienie wiedzy o bezpieczeństwie i higienie pracy w rolnictwie.

Podczas swoich posiedzeń Komisja wielokrotnie omawiała współpracę KRUS z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie oraz Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie.

Komisja Organizacji i Gospodarki Finansowej Kasy opiniowała wykonanie planów rzeczowo-finansowych KRUS oraz analizowała kalkulację składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, dążąc do utrzymania jej na nominalnie stałym poziomie. Ponadto interesowała się bieżącymi zagadnieniami dotyczącymi podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacania składek z tytułu tego ubezpieczenia oraz na bieżąco śledziła sytuację finansową i gospodarowanie majątkiem Funduszu Składkowego.

Komisja Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych zajmowała się głównie ubezpieczeniami wzajemnymi. Oceniała bieżącą realizację porozu-

mienia między TUW a KRUS. Zapoznała się z problematyką francuskich ubezpieczeń wzajemnych w sektorze zdrowotnym. Odbyła szereg spotkań we własnym, jak i w szerszym gronie. Przewodnią ideą pracy tej Komisji było krzewienie zasad ubezpieczeń wzajemnych w środowisku wiejskim. Fakt ten wskazuje na ważny jakościowo etap prac Komisji, jak też stawia przed nią nowe, odpowiedzialne wyzwania związane z rozszerzaniem i wspieraniem ubezpieczeń wzajemnych przez KRUS.

Komisja Ubezpieczenia Wypadkowego, Chorobowego i Macierzyńskiego skoncentrowała swoją działalność na ocenie przyczyn wzrostu zachorowań wśród rolników, a także na problematyce wypadków przy pracy na wsi. Wiele uwagi poświęciła sprawie ustalania prawa do rolniczej renty inwalidzkiej oraz zgłaszania i ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych.

Komisja Osłony Socjalnej Rolników zajęła się oceną sytuacji rolników i ich rodzin po wprowadzeniu reformy ubezpieczeń zdrowotnych. Omawiano zadania Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej w kontekście sytuacji w rolnictwie i na wsi. Komisja omawiała prace nad założeniami „Paktu dla rolnictwa i obszarów wiejskich” oraz realizację „Średniookresowej strategii rozwoju rolnictwa i obszarów wiejskich.” Członkowie Komisji wizytowali również turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników. Zapoznali się z funkcjonowaniem domów opieki społecznej.

Komisja Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego zajmowała się zagadnieniami związanymi z wymiarem i ściągalnością składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, terminowym załatwianiem wniosków emerytalno-rentowych i orzecznictwem lekarskim w KRUS. Wiele uwagi Komisja poświęciła waloryzacji emerytur i rent oraz działaniom zmierzającym do obniżenia kosztów przekazywania świadczeń.

Komisja Ubezpieczeń Zdrowotnych oceniała zadania KRUS wynikające z realizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Zajmowała się stanem opieki zdrowotnej na wsi po wprowadzeniu reformy ubezpieczeń zdrowotnych, a w szczególności niepokojącą sytuacją gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia po ich usamodzielnieniu i przejęciu przez samorządy lokalne w gminach rolniczych. Komisja oceniała wykorzystanie gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia, wyposażonych przez KRUS oraz sprzętu użyczonego zakładom opieki zdrowotnej. Analizowała kontrakty na usługi medyczne w gminnych ośrodkach zdrowia zawarte przez Kasy Chorych, szczególnie w zakresie rehabilitacji.

W dniu 28 czerwca 2000 r. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi Artur Balazs powołał Radę Ubezpieczenia Społecznego Rolników na IV kadencję.

Kandydatów na Członków Rady Rolników obecnej kadencji zgłosiło pięć central związkowych:

- **Krajowy Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych;**
- **Federacja Związków Producentów Rolnych;**
- **Związek Zawodowy Rolnictwa „Samoobrona”;**
- **Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Rolników Indywidualnych „Solidarność” oraz nowa organizacja, tj.**
- **Związek Zawodowy Centrum Narodowe Młodych Rolników.**

W skład Rady powołano 3 osoby z rekomendacji Związku Zawodowego Centrum Narodowe Młodych Rolników oraz 11 osób z Federacji Związków Producentów Rolnych, a także po 12 z pozostałych wyżej wymienionych organizacji społeczno-zawodowych rolników. 27 osób w IV kadencji Rady piastuje funkcję po raz pierwszy. 80% to reprezentanci zawodu rolnika, a pozostałe 20% to przedstawiciele innych zawodów.

Realizując przyjęty plan pracy, Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników IV kadencji odbyła 4 posiedzenia plenarne poprzedzone obradami Prezydium.

Przedmiotem posiedzeń Rady Rolników było m.in.:

- opracowanie uwag do projektu ustawy o rentach strukturalnych;
- omówienie form i zakresu pomocy KRUS dla rolników poszkodowanych w związku z anomaliami pogodowymi;
- zatwierdzenie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie;
- podwyższenie wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej;
- omówienie sytuacji finansowej i gospodarowania majątkiem Funduszu Składkowego;
- sprawy organizacyjne.

Rada IV kadencji przyjęła 22 uchwały.

Członkowie Rady zapoznali się z pozycją prawną i zadaniami Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Rada pozytywnie zaopiniowała projekt planu finansowo-rzeczowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na 2001 r. Członkowie Rady wzięli udział w 52. Kongresie Rolnictwa Europejskiego w Krakowie, obradującego pod hasłem: „*Nowe per-*

spektywy dla powiększonej Europy” oraz w zorganizowanej w grudniu 2000 r. konferencji naukowej z okazji X-lecia KRUS: „*Ubezpieczenia społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego.*” Współgospodarz konferencji – Przewodniczący Rady scharakteryzował i ocenił działania KRUS i Rady od momentu jej powstania, jak również podsumował obrady.

Wyrazem uznania dla działalności Rady Rolników było przyznanie przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi dwudziestu dwóm Członkom Rady odznaczeń „Zasłużony dla Rolnictwa.”

Stałe komisje problemowe Rady IV kadencji kontynuowały podstawową działalność merytoryczną. W okresie od czerwca do grudnia 2000 r. odbyły one łącznie 12 posiedzeń, zajmując się nie tylko aspektami przyszłości ubezpieczenia społecznego rolników, ale również sytuacją zdrowotną ludności wiejskiej. Dobitym tego przykładem mogą być wypowiedzi w dyskusji nad opracowaniem Banku Światowego, dotyczące ewentualnych, istotnych zmian systemowych w ubezpieczeniu społecznym rolników, czy też czynny udział w corocznych międzynarodowych seminariach z zakresu bezpieczeństwa pracy, prewencji i zdrowia w rolnictwie, organizowanych przez Instytut Medycyny Wsi w Lublinie.

Przewodnią ideą prac **Komisji Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych** było krzewienie zasad ubezpieczeń wzajemnych w środowisku wiejskim. W Krakowie odbyło się seminarium „*Związki wzajemności członkowskiej – jednym z wariantów rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolniczym*”. Uczestnicy seminarium, wśród których oprócz członków Rady, znaleźli się eksperci i praktycy wzajemności ubezpieczeniowej zarówno z kraju, jak i z Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych z Francji, opracowali wnioski, które zostały przekazane na ręce Przewodniczącego Sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Komisja Organizacji i Gospodarki Finansowej Kasy analizowała kalkulację wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, kładąc szczególny nacisk na utrzymanie jej na poziomie optymalnym zarówno dla rolników, jaki i dla Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Komisja uznała za konieczne podwyższenie kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i chorób zawodowych za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozytywnie zaopiniowała plan finansowo-rzeczowy KRUS na 2001 r. Interesowała się też szczegółowymi zagadnieniami dotyczącymi podlega-

nia ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacaniu składek z tytułu tego ubezpieczenia.

Komisja Osłony Socjalnej Rolników wiele uwagi poświęciła sytuacji w rolnictwie i na wsi. Przedmiotem odrębnego, wyjazdowego posiedzenia była opieka paliatywna na obszarach wiejskich.

Wypadki przy pracy rolniczej i choroby zawodowe rolników były przedmiotem posiedzenia **Komisji Ubezpieczenia Wypadkowego, Chorobowego i Macierzyńskiego**. Komisja skoncentrowała swoją działalność na ocenie przyczyn wzrostu zachorowań wśród rolników. Wiele uwagi poświęciła orzecznictwu lekarskiemu w KRUS.

Komisja Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego wiele uwagi poświęciła działaniom KRUS, mającym na celu udzielanie pomocy poszkodowanym w wyniku anomalii pogodowych (susza, gradobicie, przymrozki). Komisja zajmowała się zagadnieniami realizacji dochodów z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników oraz terminowością załatwiania wniosków emerytalno-rentowych i zasiłkowych.

Komisja Ubezpieczeń Zdrowotnych zapoznała się z pracami na rzecz wdrożenia w pionie ubezpieczeń zadań z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Komisja analizowała potrzebę podjęcia działań w celu utworzenia Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych w ramach KRUS, spełniającego rolę instytucji ubezpieczenia zdrowotnego dla rolników i zgłosiła formalny wniosek w tej sprawie.

Komisja Prewencji, Rehabilitacji i Inwalidztwa wykazała szczególne zainteresowanie wykorzystaniem sprzętu medycznego użyczonego zakładom opieki zdrowotnej. Jej członkowie wysoko ocenili wkład pracy w zorganizowanie turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci. Ponadto Komisja interesowała się funkcjonowaniem Centrów Rehabilitacji Rolników.

Dotychczasowa działalność Rady Rolników w pełni potwierdziła trafność regulacji ustawowych dotyczących włączenia do rozwiązywania problemów ubezpieczeń społecznych osób bezpośrednio tym zainteresowanych. Dzięki Radzie możliwe jest szybkie przekazywanie kierownictwu KRUS i właściwym organom problemów środowiska wiejskiego.

Elżbieta Bochińska pracuje w Biurze Organizacyjno-Prawnym Centrali KRUS, odpowiadając za obsługę prac Rady Rolników.

Uchwały Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników III i IV kadencji i sposób ich realizacji w 2000 r.

Numer Uchwały	Data	Tematyka uchwały i stanowisko Rady	Sposób realizacji
III KADENCJA			
1.	08.03.2000 r.	W sprawie zmiany regulaminu Funduszu Motywacyjnego	Zarządzenie nr 11 Prezesa KRUS z dnia 17.03.2000 r.
2.	08.03.2000 r.	W sprawie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie na II kwartał 2000 r.	Monitor Polski nr 9, poz. 189; publikacja obwieszczenia Prezesa KRUS z dnia 09.03.2000 r.
3.	08.03.2000 r.	W sprawie projektu sprawozdania z działalności KRUS w 1999 r.	Sprawozdanie zostało podpisane przez Prezesa KRUS w kwietniu 2000 r.
4.	08.03.2000 r.	W sprawie projektu planu pracy KRUS na 2000 r.	Plan pracy KRUS na 2000 r. został zatwierdzony przez Prezesa KRUS w marcu 2000 r.
5.	08.03.2000 r.	W sprawie planu pracy Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników oraz planów pracy Komisji na 2000 r.	Zostały zrealizowane przez Radę Rolników i Komisję.
6.	29.05.2000 r.	W sprawie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie na III kwartał 2000 r.	Obwieszczenie Prezesa KRUS z dnia 29.05.2000 r. opublikowane w Monitorze Polskim nr 17, poz. 391.
7.	29.05.2000 r.	W sprawie propozycji Banku Światowego dotyczących reformy ubezpieczeń społecznych.	W rozmowach ustalono, że KRUS wymaga stałego doskonalenia, celem przystosowania do zmieniającej się sytuacji na wsi i restrukturyzacji rolnictwa.
8.	30.05.2000 r.	W sprawie dymisji złożonej przez Prezesa KRUS Maksymiliana Delektę.	Uchwałę przekazano Ministrowi Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

Numer Uchwały	Data	Tematyka uchwały i stanowisko Rady	Sposób realizacji
9.	30.05.2000 r.	Wyrazy uznania i wdzięczności dla Pana M. Delekty – pierwszego Prezesa KRUS.	Przekazano do MriRW.
10.	30.05.2000 r.	W sprawie opinii do wniosku Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie Pana Marka Jarosława Hołubickiego na Prezesa KRUS.	Uchwałę przekazano Ministrowi Rolnictwa i Rozwoju Wsi.
IV KADENCJA			
1.	28.06.2000 r.	W sprawie wyboru Przewodniczącego Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.	Dokonano wyboru.
2.	28.06.2000 r.	W sprawie zmiany Regulaminu Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.	Wprowadzono zmiany do Regulaminu.
3.	28.06.2000 r.	W sprawie wyboru Zastępców Przewodniczącego Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.	Dokonano wyboru.
4.	28.06.2000 r.	W sprawie wyboru członków Prezydium Rady Rolników.	
5.	29.06.2000 r.	W sprawie składu Komisji Organizacji i Gospodarki Finansowej Kasy.	
6.	29.06.2000 r.	W sprawie Komisji Ubezpieczenia Wypadkowego, Chorobowego i Macierzyńskiego.	
7.	29.06.2000 r.	W sprawie składu Komisji Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego.	
8.	29.06.2000 r.	W sprawie składu Komisji Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych.	
9.	29.06.2000 r.	W sprawie składu Komisji Prewencji, Rehabilitacji i Inwalidztwa.	

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

Numer Uchwały	Data	Tematyka uchwały i stanowisko Rady	Sposób realizacji
10.	29.06.2000 r.	W sprawie składu Komisji Ośłony Socjalnej Rolników.	Dokonano wyboru.
11.	29.06.2000 r.	W sprawie składu Komisji Ubezpieczeń Zdrowotnych.	
12.	29.06.2000 r.	W sprawie inwestowania środków finansowych Funduszu Składkowego w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” w Warszawie.	Przekazano do Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników.
13.	29.06.2000 r.	W sprawie wyłonienia Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego.	Dokonano wyboru.
14.	19.07.2000 r.	W sprawie pełnienia dyżurów przez członków Prezydium w C/KRUS.	Realizowane na bieżąco.
15.	19.07.2000 r.	W sprawie przekształcenia IMW w Lublinie w międzyresortową jednostkę badawczo-rozwojową.	Przekazano do Biura Prewencji i Rehabilitacji.
16.	06.09.2000 r.	W sprawie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie na IV kwartał 2000 r.	Obwieszczenie Prezesa KRUS z dnia 07.09.2000 r. opublikowane w Monitorze Polskim nr 27, poz. 553.
17.	06.09.2000 r.	W sprawie podwyższenia wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej.	Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 28.11.2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia szczegółowych zasad ustalania wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i chorób zawodowych oraz zasiłku chorobowego – Dz. U. nr 109, poz. 1161.

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

Numer Uchwały	Data	Tematyka uchwały i stanowisko Rady	Sposób realizacji
18.	06.09.2000 r.	W sprawie finansowego wsparcia Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” w Warszawie.	Zrealizowano przez Fundusz Składkowy.
19.	30.11.2000 r.	W sprawie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie na I kw. 2001 r.	Obwieszczenie Prezesa KRUS z dnia 01.12.2000 r. opublikowane w Monitorze Polskim nr 40, poz. 798.
20.	30.11.2000 r.	W sprawie projektu planu finansowo-rzeczowego KRUS na 2001 rok.	Zostanie wdrożony ustawą budżetową. Przewidywany termin przyjęcia przez Sejm i Senat – luty 2001 r.
21.	30.11.2000 r.	W sprawie zmiany Regulaminu Funduszu Motywacyjnego KRUS na 2001 r.	Zarządzenie nr 34 Prezesa KRUS z dnia 04.12.2000 r.
22.	30.11.2000 r.	W sprawie podwyższenia wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej.	Projekt rozporządzenia jest w trakcie opracowania legislacyjnego w MRiRW.

dr Andrzej Bratkowski

O praktyce ubezpieczeń wzajemnych

Ubezpieczeniami wzajemnymi zainteresowane są więc na ogół tylko te instytucje, które swoją misję społeczną i korzyści z tego tytułu przedkładają nad własne korzyści o charakterze zarobkowym. I trzeba stwierdzić, że w tej właśnie intencji prawodawca polski zdecydował się już w 1990 roku zamieścić w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników wskazówkę i przyzwolenie, że KRUS może inicjować i wspierać rozwój ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

1.

Pół wieku niebytu odbiło się na polskich ubezpieczeniach wzajemnych wyjątkowo niekorzystnie. Ledwie dziesięć lat mija, jak – nawiązując pamięcią do chlubnej przeszłości – musieliśmy zaczynać od początku. Dziś już doszliśmy do pewnego udziału w polskim rynku ubezpieczeniowym, ale udział ten liczymy jeszcze w promilach. W dalszym ciągu jesteśmy daleko w tyle za światem. W małej pod względem liczby ludności Finlandii ubezpieczenia wzajemne obejmują przecież aż 80% rynku ubezpieczeń, w wielkich natomiast Stanach Zjednoczonych ok. 50%, we Francji średnio ok. 40%, choć w ubezpieczeniach zdrowotnych blisko 100%, itd.

W Polsce, w ciągu tych pięćdziesięciu lat wymarły niestety pokolenia, dla których ubezpieczenia wzajemne były naturalnym odruchem. Zdążyła też niestety zaniknąć wiedza o istocie i sensie oraz technice i organizacji tego rodzaju działalności. Mam osobiste prawo twierdzić, że w 1990 roku nikt z grona osób, decydujących o kształcie nowej, rynkowej z powrotem ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nic nie wiedział – bo niby skąd miał wiedzieć po tylu latach przerwy – o podstawach teoretycznych i doświadczeniach praktycznych, polskich i zagranicznych ubezpieczeń wzajemnych.

W ustawie znalazły się więc tylko pewne proceduralne postanowienia wyjęte z prawodawstwa przedwojennego „ruchem konika szachowego”, raczej bez głębszej znajomości rzeczy. Nie pomyślano o przywróceniu charakteru samorządowo-wzajemnościowego (wzorem przedwojennego PZUW) w znacjonalizowanym PZU, a dwa zakłady ubezpieczeń działające już wówczas na zasadach spółdzielczych (WESTA i POLISA) zdecydowano się wtedy na mocy ustawy przekształcić w spółki akcyjne, zamiast je po prostu spółdzielczo „uwzajemnić”, choćby wzorem największego ubezpieczyciela szwedzkiego, którym jest spółdzielczy zakład ubezpieczeń wzajemnych VOLKSAM. Nie od rzeczy będzie tu przypomnieć, że oba te uakcyjnione zakłady z różnych względów dość szybko zresztą splajtowały.

W sensie prawnym sytuację poprawiły dopiero poczynione w 1995 roku uzupełnienia ustawy, polegające na wprowadzeniu związków wzajemności członkowskiej, dopuszczeniu spłacalności kapitału zakładowego itp. Dalszy ciąg legislacyjnego oprzyrządowywania ubezpieczeń wzajemnych z pewnością nas jeszcze czeka. Ale ważne w końcu jest to, że mimo wszelkich kłopotów i przeciwności, ubezpieczenia wzajemne, choć w sposób okaleczony, wreszcie zostały jednak przywrócone.

W tym miejscu warto również przypomnieć, że zapoczątkowana 10 lat temu rynkowa reforma ubezpieczeń gospodarczych przebiegała w ogóle pod presją naturalnej tendencji do odrzucenia państwowego i ustawowego monopolu, bez względu na to, czego dotyczyłby. Przedstawiciele producentów rolnych, którzy obowiązkowe składki ubezpieczeniowe traktowali w przeszłości jako obciążenie podatkowe, przyczynili się więc do likwidacji obowiązku ubezpieczeń gradowych, od suszy i zalania pól, od upadłości zwierząt itp. Reprezentanci miejskich środowisk protestowali z kolei przeciwko przywróceniu obowiązkowego ubezpieczenia budynków mieszkalnych w terenach zurbanizowanych. W konsekwencji, obowiązkowymi, i to nie w postaci ustawowej, lecz umownej, pozostały do dzisiaj tylko ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstw rolnych oraz OC rolników i komunikacyjne.

Skutki tych postanowień obróciły się przede wszystkim przeciwko wsi. Nastąpił wzrost wysokości składek dla tych rodzajów ubezpieczeń, które stały się komercyjnymi. Ze względu na drastyczne zmniejszenie się ubezpieczanej populacji wymiar niektórych nabrał cech zaporowych. Doszło do tego, że miejscami rolnicy sami między sobą ubezpieczają się dzisiaj w sposób nieformalny! Równocześnie zanikła dyscyplina realizacji ubezpieczeń obowiązkowych. Przy każdym huraganie czy ulewie okazuje się, że większość gospodarstw rolnych nie ma zawartych umów o ochronę ubezpieczeniową od katastrof naturalnych! Jeżeli do tego dodamy jeszcze partykularne i arbitralne podejście do ustalania wysokości składek – widoczna jest systemowa niewydolność instytucji obowiązkowych ubezpieczeń i ich raczej dekoracyjny charakter!

Co ciekawe, przez te całe dziesięć lat dziedzina ubezpieczeń gospodarczych nie doczekała się strategicznego, rządowego programu przekształceń i rozwoju, nawet mimo perspektywy integracji europejskiej. A rzecz jest przecież niebagatelna, bo w istocie chodzi wręcz o bezpieczeństwo całego państwa, całej Rzeczypospolitej. O wadze sprawy świadczy choćby przytoczony tu w aneksie memoriał sprzed trzech lat, skierowany do najwyższych władz państwowych. Dziś trudno już tłumaczyć, dlaczego dokonana wraz ze zmianą ustroju reforma systemu ubezpieczeń gospodarczych właściwie pominęła cały dorobek i tradycje publicznego sektora ubezpieczeń obowiązkowych.

Mimo to, warto jednak ciągle pamiętać, że w II Rzeczypospolitej każdy publiczny zakład ubezpieczeń był przecież „*instytucją samorządową, opartą na zasadach wzajemności i mającą na celu dobro publiczne, nie zaś osiągnięcie zysków*”. Bo wówczas zadaniem sektora publicznego było najtańsze, ale za to takie ubezpieczenie obywateli od masowych zagrożeń, by chronione było też w całości i ich państwo. Określenie sposobów i zakresu przymusowych ubezpieczeń – realizowanych przez zakłady publiczne, lub też inne *non profit* – zawsze miało charakter dyskusyjny. Tym bardziej, że tego rodzaju ubezpieczenia musiały przenikać się w dużym stopniu ze strukturami samorządowymi. Na ogół, zgodnie z wolą ustawodawcy, składka bowiem nie wynikała z umowy stron, lecz w interesie społecznym traktowana była jako rodzaj zobowiązania quasi-podatkowego i mogła być ściągana nawet pod rygorem karnym. Ale i jej przeznaczeniem nie była tylko wypłata odszkodowań, lecz także para-budżetowa działalność samorządów w zakresie bezpieczeństwa i porządku publicznego.

Obecnie więc, niezależnie od wszystkich trudności praktycznych i formalnych ułomności – przy braku w naszym systemie prawnym instytucji osób prawa publicznego – **w dziedzinie ochrony ubezpieczeniowej jedynie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mogą pełnić rolę samorządnych, a także i samorządowych instytucji mających na celu dobro publiczne, nie zaś osiągnięcie zysków.** W tym świetle warto trochę uwagi poświęcić problemom, które już się ujawniły w krótkiej praktyce naszych, odrodzonych ubezpieczeń wzajemnych.

2.

Już samo założenie nowego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jako działającego na rynku ubezpieczeniowym przedsiębiorstwa, nie jest jednak sprawą łatwą ani prostą ani szybką, jego zaś praktyczne okrzepnięcie wymaga wieloletniej, wytężonej pracy i wiedzy. O trwałym powodzeniu przesądza bowiem co najmniej cała pierwsza dekada działalności towarzystwa, począw-

szy od samego sformułowania zamiaru jego powołania i skończywszy na spłaceniu zobowiązań założycielskich. Prawem przewidziane kolejne fazy cyklu rozwojowego towarzystw ubezpieczeń wzajemnych można określić następująco:

Faza „nadziei” – gdy związana ideą nieformalna grupa osób przygotowuje powołanie swojego towarzystwa i kompletuje pod tym kątem sojuszników. Część z nich przyjmuje na siebie obowiązki kierownictwa, uprawnionego do podejmowania zobowiązań oraz dokonywania innych czynności w „interesie przyszłego towarzystwa”, ponosząc z tego tytułu osobistą i solidarną odpowiedzialność wobec osób trzecich. W tym okresie powinien być przygotowany projekt statutu, a po jego zatwierdzeniu przez Ministra Finansów, w tym samym okresie, musi być przygotowany oraz złożony do akceptacji Ministra Finansów pełny wniosek o zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, poprzedzony m.in. zgromadzeniem dowodów o posiadaniu środków przeznaczonych na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego, co by należało nazwać w sumie „funduszem założycielskim”, oraz uzyskaniem pozytywnej opinii organu nadzoru ubezpieczeń itd. Z uwagi na to, że w tej fazie jeszcze nie ma właściwych członków towarzystwa, cała działalność spoczywa na barkach samych założycieli. Dopiero data wydania przez Ministra Finansów zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej kończy okres „porodu” towarzystwa i pozwala na jego praktyczne zawiązanie.

Faza „raczkowania” – formalnie biegnie od dnia rejestracji towarzystwa w sądzie rejestrowym i nabycia dzięki temu osobowości prawnej, ale nieformalnie musi się zacząć już od poprzedzającego tę chwilę walnego zgromadzenia organizującego przyszłe towarzystwo (na razie jeszcze nie wyposażone w osobowość prawną), które ustanawia władze pierwszej kadencji spośród kręgu założycieli, mecenasów i sympatyków. Okres ten trwa w zasadzie przez te trzy lata, dla których były przygotowane symulacje w „planie działalności” składanym wcześniej przy wniosku do Ministra Finansów o zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. W tym dopiero czasie pojawia się krąg członkowski towarzystwa, bo obok założycieli są już pierwsi członkowie zwyczajni, ci, których wzajemne się ubezpieczanie jest w ogóle celem powołania towarzystwa. Dopiero jednak po zakończeniu pierwszego roku obrachunkowego upływa kadencja pierwszej rady nadzorczej, co oznacza, że właśnie w tym czasie zbiera się pierwsze na serio walne zgromadzenie członków. Po zakończeniu natomiast drugiego roku, w dniu kolejnego walnego zgromadzenia, wygasać powinny mandaty członków pierwszego zarządu.

Faza „dojrzewania” – trwa następne pięć do dziesięciu lat. Jej zakończenie powinno się wiązać z terminem rozliczenia się wobec pierwszych założycieli towarzystwa z tytułu ich wkładów na fundusz założycielski oraz

z przekazaniem przez nich pełni władzy nad towarzystwem jego samorządowi członkowskiemu. Co nie znaczy, by w ramach uprawnień statutowych, nie zapewnić zasłużonym dla towarzystwa jego założycielom określonych praw honorowych itp.

Na tle tej periodyzacji rozwojowej zastanowić się wypada nad finansami. Podstawowe parametry w tej mierze, wg norm określonych obecnie obowiązującą ustawą, wyznaczają następujące relacje:

Fundusz założycielski, na który składa się wymagany kapitał zakładowy i w niezbędnej wielkości fundusz organizacyjny, lecz jednak, kapitał zakładowy nie może być mniejszy, niż minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego, wymaganego dla grup ubezpieczeń, w których towarzystwo otrzymało bądź chce otrzymać zezwolenie na prowadzenie działalności.

Środki własne – w wysokości nie niższej, niż margines wypłacalności, na które w przybliżeniu składają się: kapitał zakładowy + kapitał zapasowy + kapitały rezerwowe. Suma tych kapitałów, z uwagi na konieczność zachowania marginesu wypłacalności, musi wyprzedzająco rosnąć – w zależności od poziomu reasekuracji – w tempie przynajmniej równym 9 do 18% przyrostu wielkości rocznej składki.

Kapitał gwarancyjny – od początku w wysokości nie mniejszej, niż najwyższa minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego, wymaganego dla grup ubezpieczeń (rodzaju ryzyka), w których towarzystwo prowadzi działalność. Z czasem musi wzrastać, a jego wielkość minimalna określana będzie jako trzecia część marginesu wypłacalności, który musi rosnąć w tempie zbliżonym do tempa wzrostu zbioru składek. Kapitał gwarancyjny nie ma więc znaczenia ekonomicznego, lecz jest drugim i ostatnim progiem dla oceny kondycji finansowej towarzystwa. Jego przekroczenie (*in minus*) powoduje z mocy prawa rygorystyczną ingerencję nadzoru ubezpieczeniowego. Dzwonkiem alarmowym i pierwszym tego rodzaju progiem jest sygnał o braku pokrycia środkami własnymi marginesu wypłacalności obliczonego w pełnym wymiarze.

Parametrem zewnętrznym (pozornie stałym) dla t.u.w. jest najwyższa minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego ustalona dla grup ubezpieczeń, w których towarzystwo prowadzi działalność. Wysokość ta określona jest w walucie EURO i rośnie wraz z krajową inflacją, w odniesieniu do działu II (ubezpieczeń majątkowych), niezależnie od wielkości zbioru składek. W wymiarze złotowym również kapitał zakładowy musi więc odpowiednio wzrastać, niezależnie nawet od potrzeby wzrostu łącznej wielkości środków własnych t.u.w. niezbędnych dla pokrycia marginesu wypłacalności.

Problem jednak polega na tym, że zgodnie z obowiązującymi dziś w Polsce przepisami, zwiększenie środków własnych t.u.w. może nastąpić tylko z nadwyżki bilansowej i to z nadwyżki bilansowej netto, czyli po opłaceniu podatku dochodowego, w sposób analogiczny jak jest opłacany podatek do-

chodowy we wszystkich działających dla zysku podmiotach gospodarczych, w tym i w spółkach prawa handlowego. Przez fiskusa i przez nadzór ubezpieczeniowy nadwyżka bilansowa w t.u.w. traktowana jest wprost jako zysk, ewentualny zaś niedobór bilansowy wprost jako strata.

Nie uwzględniana jest w tej mierze żadna specyfika ekonomiczna ubezpieczeń wzajemnych, w szczególności zaś fakt, że nadwyżka czy niedobór bilansowy bezpośrednio muszą być odnoszone do wysokości *de iure* zaliczki na składkę ubezpieczeniową w danym roku obrachunkowym. Jeżeli występuje nadwyżka, oznacza to, że zaliczki mogły być niższe i wobec tego ubezpieczeni członkowie powinni otrzymać zwroty albo w następnym roku należałoby odpowiednio obniżyć zaliczki dla wyrównania rachunków. Jeżeli występuje niedobór, oznacza to, że zaliczki były za niskie i wobec tego ubezpieczeni członkowie powinni wnieść dopłaty albo w następnym roku należy odpowiednio podwyższyć zaliczki dla wyrównania zaległych rachunków. Składka ubezpieczeniowa w t.u.w. nie ma dlatego charakteru jednorazowej opłaty, tak jak to się dzieje w akcyjnej spółce ubezpieczeniowej, i dlatego też wynik roczny jest zaledwie przejściowym, a nie końcowym obrazem kondycji towarzystwa.

Odłąbną sprawą jest przy tym zupełnie kuriozalne kreowanie wirtualnych, sumowanych narastająco rok po roku, ewidencyjno-księgowych strat towarzystwa, w efekcie wymuszonych dzisiejszą ustawą o rachunkowości sposobów rozliczania pozostawianych w bilansie rocznym rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.¹

Niezbędne ze względów ostrożnościowych podnoszenie środków własnych, co powinno się dokonywać równocześnie z inflacją i wzrostem sumy rocznych składek, nie powinno więc pochodzić z ewentualnej nadwyżki bilansowej, lecz musi być pokrywane w samej składce wspólnoty ryzyka ubezpieczonych członków. I tu kłania się obecny brak możliwości bezpośredniego odprowadzania części składki na „**fundusz bezpieczeństwa**” zaliczany do kategorii środków własnych t.u.w., które stanowią muszą pokrycie wymaganego marginesu wypłacalności. Kłania się „stary” Łazowski („*Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*” z 1934 roku), który pisał: „*dodatki bezpieczeństwa z góry przeznaczone są na odkładanie, a nie na bezpośrednie spożycie*”

¹ Ponieważ umowy ubezpieczeniowe są zawierane nie na dany rok kalendarzowy, którego zakończenie stanowi datę rocznego zamknięcia rachunkowego, ale na okres dwunastu miesięcy od konkretnego dnia wystawienia polisy, ewentualne szkody pojawiają się oczywiście też po dacie rozliczenia rocznego i na ich pokrycie zakłady ubezpieczeń tworzą rezerwę zwaną rezerwą techniczno-ubezpieczeniową. Rezerwa ta, nie wiadomo dlaczego, nieodwracalnie obciąża roczny wynik finansowy towarzystwa. Jeżeli rzeczywiste odszkodowania z tytułu tych szkód są więc nawet mniejsze niż uwidocznione w bilansie rocznym rezerwy, ta korzystna w istocie dla towarzystwa różnica nie pomniejsza łącznych strat towarzystw, rozliczanych i tak narastająco z roku na rok.

w ciągu jednego okresu ubezpieczeniowego”. I oczywiście, nie ma to nic wspólnego z kwestią naliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Jeżeli zatem fiskus w przyszłości nie dopuści wprowadzenia „funduszu bezpieczeństwa” zaliczanego w ciężar kosztów towarzystwa, nie mają one większych szans samodzielnego rozwoju. Niezależnie nawet od inflacji, każdy wzrost względnej wielkości zbioru składek wymagać będzie jakiegoś zasila- nia z zewnątrz, wewnętrzne bowiem gromadzenie środków w postaci opłat wpisowego, zwiększenia „udziałów” członkowskich lub ekstra wpłat na fun- dusz rezerwowy z natury rzeczy może mieć w praktyce znaczenie tylko marginalne.

Odrębną sprawą jest sama instytucja „udziałów”. W dawnych towarzy- stwach zasadą było spłacanie (nawet do zera) kapitału zakładowego, który odgrywał przede wszystkim rolę funduszu założycielskiego. Fundusze gwa- rancyjne budowane były drogą odpisu w ciężar składki na fundusz bezpie- czeństwa, z którego zasilano kapitał zapasowy. Dzisiaj, ze względu na stan- dardy Wspólnoty Europejskiej, również w t.u.w. musi istnieć minimalny kapitał zakładowy, ale nie ogranicza to możliwości spłat wkładów założyciel- skich, zamiast wprost z kapitału zakładowego, ze środków gromadzonych wraz z rozwojem towarzystwa na kapitale zapasowym. Tu i tu są przecież takie same pieniądze. Tyle, że trzeba zrezygnować z instytucji „udziałów ka- pitałowych” na rzecz pewnego rodzaju pożyczki udzielanej przez założycieli na fundusz założycielski, z którego nie oni, lecz samo towarzystwo, jako osoba prawna na początku działalności, tworzy fundusz organizacyjny i bezudziałową wielkość minimalnego kapitału zakładowego.

Jeśli nie pójdziemy w tym kierunku, liczyć się należy, iż nie będziemy mieli w Polsce prawdziwych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, lecz w naj- lepszym razie, formalnie lub nieformalnie, będą to towarzystwa typu wza- jemnościowo-akcyjnego. Doświadczenia pierwszych towarzystw ubezpie- czeń wzajemnych – związane z wchodzeniem do gry kolejnych mecenasów, na prawach założycieli zasilających dodatkowo środki własne towarzystwa w formie kapitału zakładowego – a także przejawiane, tu i ówdzie, tendencje do rezygnacji z wzajemności na rzecz spółki akcyjnej, powinny tu być po- ważnym ostrzeżeniem!

Samo zresztą pojęcie udziałów, i w konsekwencji kapitału zakładowego to- warzystwa, budzi wiele nieporozumień, bo – w odniesieniu do zakładów ubez- pieczeń wzajemnych – ma w sensie ekonomicznym inny charakter niż kapitał zakładowy, pod tą samą nazwą występujący spółkach handlowych z ograni- czoną odpowiedzialnością, lub kapitał akcyjny w spółkach akcyjnych. W tych spółkach bowiem właścicielski udział w kapitale zakładowym lub akcyjnym jest kluczem do podziału zysku i otrzymania dywidendy. Jest kluczem podziału zysku od kapitałów włożonych w daną spółkę. W ubezpieczeniach wzajem- nych, natomiast, udział w kapitale zakładowym nie przynosi żadnego dochodu,

bo w ubezpieczeniach wzajemnych nie znana jest w ogóle kategoria zysku. Co oczywiście nie znaczy, że nie zabiega się równocześnie o uzyskanie nadwyżek bilansowych, ale korzyści z nich odnoszą tylko sami ubezpieczeni członkowie towarzystwa, w postaci np. obniżania wysokości składek ubezpieczeniowych w kolejnych latach. Kapitał wniesiony do towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie jest więc żadną zyskowną lokatą, lecz rodzajem depozytu umiejscowionego w funduszu gwarancyjnym towarzystwa, który wobec nadzoru ubezpieczeniowego i dla samych ubezpieczonych jest swoistym poręczaniem wiarygodności finansowej zakładu ubezpieczeń wzajemnych.

Jest zrozumiałe, że przypomniane tutaj ustrojowe wręcz zasady ubezpieczeń wzajemnych ograniczają krąg potencjalnych instytucji promujących i wspomagających ten rodzaj z założenia niekomercyjnych ubezpieczeń. **Ubezpieczeniami wzajemnymi zainteresowane są więc na ogół tylko te instytucje, które swoją misję społeczną i korzyści z tego tytułu, przedkładają nad własne korzyści o charakterze zarobkowym.** I trzeba stwierdzić, że w tej właśnie intencji prawodawca polski zdecydował się już w 1990 roku zamieścić w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników wskazówkę i przyzwolenie, że **KRUS może inicjować i wspierać rozwój ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych** (art. 66). choć *wydatki na tę działalność nie powinny przekroczyć 1% planowanych wydatków funduszy składowego w danym roku* (art. 77). Pełne wykorzystanie tych możliwości dla dobra wsi polskiej wciąż jest jednak przed nami.

3.

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych jest zrzeszeniem osób, które by mogło działać i w oparciu o prawo o stowarzyszeniach, gdyby nie dodatkowo to, że równocześnie też **jest przedsiębiorstwem** trudniącym się prawnie reglamentowaną działalnością gospodarczą na polu ubezpieczeń. Stanowi jednak w istocie dobrowolną wspólnotę osób, której celem jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej wszystkim swoich członków. Stanowi też oryginalne zrzeszenie członków, których interesy połączone są ekonomiczną zasadą wzajemności. I tak, jak w każdym innym stowarzyszeniu – siła stanowiąca dojrzałego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i nadzór nad jego działalnością gospodarczą należy do samorządu członkowskiego.

W tym świetle specjalną uwagę należy poświęcić istocie związków członkowskich, z uwzględnieniem rozróżnienia wielo- i jednowzajemnościowego towarzystwa ubezpieczeń. Obowiązująca dziś formalna klasyfikacja działów i grup ubezpieczeń wprowadza tu swoiste zamieszanie, gdyż w każdym dziale,

dla każdej grupy uznaje się za celowe konstruowanie odrębnych ogólnych warunków ubezpieczeń. Ustawowy podział „działowo-grupowy” zostawmy jednak na boku. Istotne jest to, że **ubezpieczenia wzajemne mają i mogą mieć sens tylko dla określonej podmiotowo „wspólnoty ryzyka”**. Ubezpieczenie np. od ognia i innych katastrof naturalnych obiektów zakładu przemysłowego i obiektów w gospodarstwie rolnym, choć dotyczy tego samego charakteru ryzyka, nie reprezentuje wspólnoty podmiotowej! Podobnie rzecz wygląda dla innych ryzyk. Z drugiej jednak strony, taka określona podmiotowo „wspólnota ryzyka” powinna mieć charakter integralny. Oznacza to potrzebę jednolitego wyrazu społecznego (w formie samorządu członkowskiego) i ekonomicznego oraz organizacyjnego, a w rezultacie także zawarcie, w jednych ogólnych warunkach ubezpieczenia, różnych potencjalnych ryzyk, które danej wspólnoty członkowskiej (podmiotowej) mogą dotyczyć, a zaliczone zostały do różnych pozycji ustawowej klasyfikacji grup ryzyka.

Istnienie związku osobowego, którego członkowie zawierają umowy ubezpieczenia wg tych samych warunków, na taki sam pakiet ryzyka, którzy w tym związku wzajemności dokonują rozliczeń nadwyżek i niedoborów w konwencji wzajemności – powinno być podstawowym kryterium konstytuującym w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych ich związki wzajemności członkowskiej, gromadzące swych członków na równych prawach.

Jeżeli na trwale ma funkcjonować samodzielnie tylko jeden taki związek, w sensie ekonomicznym będziemy mieć do czynienia z „małym” towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych, choć to małe po przekroczeniu bariery np. 1 mln EURO zbioru składki (w dziale drugim) tracić musi status „małego” i będzie już podlegać pełnym rygorom bezpieczeństwa finansowego dużego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. W ogóle, w świetle wymagań wspólnotowych, trzeba ustawowo dostrzegać systemowe przekształcanie małych w pełnowymiarowe finansowo towarzystwa.

Jeżeli zaś z założenia od początku, albo w efekcie praktyki rozwoju towarzystwa, będziemy mieć do czynienia z funkcjonowaniem w jednym towarzystwie wielu takich związków (jako „związek wzajemny związków wzajemności członkowskiej”), w sensie ekonomicznym będziemy mieli do czynienia z konstrukcją dwuszczeblową – ubezpieczeń i wewnętrznej reasekuracji; z wielością związków ubezpieczeń wzajemnych oraz ich wspólnotą wzajemnej reasekuracji, niezależnej zresztą od reasekuracji zewnętrznej całego towarzystwa.

Tak była zorganizowana przed wojną poznańska VESTA², mimo że nie było ku temu żadnych dyspozycji ustawowych, ale dla naszych ojców to było oczywiste. Każdy z ich czterech „działów ubezpieczeń” (jak to wtedy nazy-

² Por. statut Banku Wzajemnych Ubezpieczeń VESTA (księgozbiór Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego – nr 533635).

wali) miał swój fundusz organizacyjny oraz swoje kapitały rezerwowe i swój personel oraz kierownictwo operacyjne. W dyspozycji naczelnego kierownictwa koncernu VESTY, a tak to wtedy określano, były natomiast fundusze rezerwowe całości, służące do udzielania ewentualnych pożyczek dla poszczególnych „działów” i fundusze gwarancyjne całego towarzystwa. Układowi temu odpowiadała struktura samorządu członkowskiego (wybory władz itp.). Podobny system, tym razem już na mocy rozporządzenia Prezydenta RP (z mocą ustawy), obowiązywał też przed wojną w publicznych zakładach ubezpieczeń wzajemnych (PZUW i inne).³

4.

Ubezpieczenia wzajemne „od zawsze” były przedmiotem zainteresowania i działalności ziemian i rolników.⁴ Ich profesjonalnie zorganizowane początki na ziemiach polskich przypadają na drugą połowę XIX wieku, a bardzo intensywny rozwój, choć w różny sposób, przebiegał równocześnie we wszystkich trzech zaborach.

W zaborze rosyjskim działało np. silne warszawskie Towarzystwo Ubezpieczeń od Gradobicia „Ceres” (które obejmowało swym zasięgiem również ówczesne gubernie Kowieńską i Wileńską, Mińską i Grodzieńską), ale obok niego, niedługo później, powstało Towarzystwo Wzajemnego Ubezpieczenia Nieruchomości Rolnych „Snop” itd. Pod koniec wieku zresztą „na Litwie i Rusi” takiej siły nabrał ruch samoobrony polskich i bliskich Polsce ziemian – przed preferowanymi przez carat rosyjskimi spółkami akcyjnymi – że władze musiały zezwolić Towarzystwom Rolniczym na zawiązywanie prywatnych ubezpieczeń wzajemnych. Pierwsza była Litwa (1879), w ślad za Litwą poszło Mińskie Towarzystwo Rolne Wzajemnych Ubezpieczeń (1901), potem Kowieńskie (1903) oraz gubernie Kijowska, Podolska i Wołyńska (1909). Wcześniej na tamtych terenach, od 1872 r. działało tylko Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń Cukrowni w Kijowie, które miało swoją filię w Warszawie i dzięki temu, mimo zawieruchy wojennej i powojennej, przetrwało – choć już jako wyłącznie polski zakład ubezpieczeń wzajemnych – do chwili, aż i tu go rosyjska rewolucja dogoniła po II wojnie światowej.

W zaborze pruskim oczywiście najpotężniejszą siłą ubezpieczeń, nie tylko zresztą wzajemnych, była poznańska VESTA, ale wydaje się, że najciekawszym i symptomatycznym wręcz zjawiskiem polskiej samopomocy i samoor-

³ Por. rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 31 stycznia 1929 r. (Dz. U. Nr 13, poz. 112).

⁴ Szerzej na ten temat – por. Andrzej Bratkowski: „*Tradycje ubezpieczeń wzajemnych na ziemiach polskich*” (, *Ubezpieczenia w Rolnictwie...*” Nr 4/1999).

ganizacji społecznej na terenach zaboru pruskiego była stosunkowo duża liczba małych, lokalnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. W miejscowościach, które często trudno dzisiaj odszukać na mapie Polski, np. Paproć, Psarskie Wielkie, Myśliwiec, Książki, Kopanino, Złotoryja, Grabowiec, Silno, Groch itp. Wśród nich, oryginalnością przedmiotu ubezpieczenia, wyróżniało się z pewnością miasto Kościan, z jego „Spółką wzajemną na zabezpieczenie wiatraków”! Oprócz ochrony przed skutkami pożarów te małe t.u.w. na terenach wiejskich specjalizowały się w ubezpieczaniu żywego inwentarza od chorób (np. węgryca świń) i od pomoru (w tym także była rzeźnego). Było wśród nich kilkanaście trwale działających, na czele z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych zwierząt rzeźnych, założonym w Bydgoszczy w 1891 roku.

Zwróćmy przy okazji uwagę, że w okresie międzywojennym małe t.u.w. – które wtedy występowały przecież tylko w rolnictwie lub w przetwórstwie rolno-spożywczym – otaczane były szczególną opieką państwa; publiczny PZUW miał statutowy obowiązek reasekuracji małych t.u.w., nadzór ubezpieczeniowy publikował wzorce np. umów założycielskich itp. Liczba małych t.u.w. była przed wojną zmienna. W szczytowym okresie lat 1926-1928, który wypadał po ustabilizowaniu się wartości waluty polskiej i zanim spadły na Polskę konsekwencje kryzysu światowego, sięgnęła jednak aż 60-70.

Jednak o wzajemnościowych ubezpieczeniach rolnych w większej skali najwięcej możemy powiedzieć w odniesieniu do terenów zaboru austriackiego, oczywiście dzięki pisanej i niepisanej spuściźnie pozostawionej przez Floriankę, czyli Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych w Krakowie. Z wydanej w 1911 roku „księgi pamiątkowej półwiekowej działalności” – skrupulatnie opracowanej przez ówczesnego sekretarza dyrekcji Towarzystwa Antoniego Doermana – możemy się dowiedzieć, jak trudno było opanować sztukę i technikę np. ubezpieczeń gradowych. Ile lat trzeba było poświęcić na naukę i ile ona kosztowała, by wypracować rozsądny kompromis między przesłaniem solidaryzmu społecznego i wymogami ubezpieczeniowej ekonomiki.

Nie trzeba bowiem w tym miejscu podkreślać, że prawdopodobieństwo wystąpienia szkody od gradobicia, tak samo jak wszelkich innych szkód w uprawach, waha się w różnych latach oraz różnie się średnio układa ryzyko w różnych rejonach i miejscowościach. Dopiero dopracowanie się własnej, rzetelnej statystyki ubezpieczeniowej daje szansę powodzenia. Pracę tę we Floriance zaczęto od początku i prowadzono ją w sposób ciągły. Dopiero jednak po dziesięciu latach obserwacji można było zaniechać jednolitej taryfy gradowej i dokonać racjonalnego podziału na strefy ryzyka, stosownie do statystycznych wyników przeciętnych szkodowości, a także ustalić na przyszłość obowiązek uaktualniania taryf co trzy lata. Nie wszystkim to się oczywiście podobało i miały miejsce z tego tytułu również konflikty. Ciekawe jednak dane wieloletnie w tej kwestii obrazują załączone do księgi pamiątkowej zestawienia i mapki (por. załączone odbitki). Klimat nam się chyba zasadniczo w dawnej Galicji nie zmienił, jest to więc materiał do wykorzystania i dzisiaj.

Zmienna jest też niestety również gotowość rolników, by ubezpieczać swe uprawy, tym bardziej, że ma tu wpływ i coś do powiedzenia także konkurencja ze strony innych zakładów ubezpieczeń. W związku z huśtawką nastrojów i nastawienia rolników wobec bieżących wydatków na ubezpieczenie upraw, po kilku latach doświadczeń zdecydowano się we Floriance wprowadzić preferencje w składce z tytułu ciągłości (min. pięcioletniej) stażu w ubezpieczaniu się od gradobicia. Doskonale zresztą ten problem ujawnia zmienność wnoszonych składek i wysokości ubezpieczenia – można rzec problem „Polaków mądrych po szkodzie” (oby!) – co obrazują tablice IX i X wyników działu gradowego w tej samej księdze pamiątkowej zamieszczone (por. załączone odbitki).

Ogólnie, historia polskich ubezpieczeń wzajemnych przemawia za tym, że nie tylko ważne jest samo stosowanie zasady wzajemności ubezpieczeniowej, ale również forma jej wykorzystywania. Wyciągając wnioski z międzywojennych i wcześniejszych doświadczeń, głównie wielkopolskich, trzeba by stwierdzić, że np. **małe i lokalne t.u.w. dobrze zdawały egzamin w ubezpieczeniach ogniowych, ale przede wszystkim w ubezpieczeniach żywego inwentarza**. Być może istotny z punktu widzenia prewencyjnego był tu wgląd sąsiadów, być może było to po prostu technicznie najtańsze, np. z uwagi na brak potrzeby odróżniającego znakowania (kolczykowania) ubezpieczanych zwierząt.

Z wymiernych, wieloletnich doświadczeń Florianki i nie tylko, wyciągnąć należy zaś wniosek następny, a mianowicie, że **ubezpieczenia upraw w ogóle nie powinny być podejmowane w skali lokalnej, lecz muszą być prowadzone przez duże t.u.w. i bilansowane łącznie przynajmniej w skali regionalnej**. Bo nie przypadkiem przecież występują w tym rodzaju ubezpieczeń trudności, gdy chodzi o ubezpieczenia dobrowolne, jeśli nie są powszechne. To właśnie wywoływało np. próby tworzenia swoistych karteli ubezpieczeń gradowych, ze wspólnymi biurami likwidacji szkód itp. W tym też celu w okresie międzywojennym działało u nas w kraju Zrzeszenie Towarzystw prowadzących w Polsce dział ubezpieczeń od gradobicia, z własnym „komitetem do spraw likwidacji” wydającym fachowe instrukcje dla likwidatorów dotyczące np. szacowania szkód gradowych.

Większa skala działania pozwala bowiem zwiększyć szansę wyrównania ryzyka. Im większa zbiorowość, tym pewniej i korzystniej można kalkulować ten rodzaj masowych ubezpieczeń. Dlatego też ubezpieczenie upraw nie jest odpowiednie dla małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, lecz wymaga od razu rozwinięcia wielkoprzestrzennej działalności. Pod tym kątem od początku trzeba więc duże kręgi zainteresowanych przyciągnąć w oparciu o już zorganizowane struktury typu zawodowych stowarzyszeń lub samorządu rolników, całą akcję przygotować bardzo profesjonalnie razem z już okrzepłym – z punktu widzenia kadrowego oraz posiadania niezbędnych procedur – du-

żym towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych, a także zapewnić takiemu wielkiemu przedsięwzięciu silne wsparcie finansowe i bezpieczną reasekurację.

W ogóle bowiem **w odniesieniu do ubezpieczeń rolnych rzecz polega głównie na profesjonalizmie i pieniądzu, ale diabeł tkwi też w szczegółach**, o czym trzeba pamiętać będąc u początku odpowiedzialnej drogi wzajemnościowego ubezpieczania – *pro publico bono* – interesów wsi polskiej!

*Dr Andrzej Bratkowski, były minister budownictwa
(w rządzie H. Suchockiej) i Henryk Wujec, poseł Unii Wolności,
są współzałożycielami pierwszego po wojnie
Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych.*

Aneks

Memoriał do władz RP – Do Sejmu i Senatu Do Prezydenta i Prezesa Rady Ministrów

[wysłany adresatom i opublikowany w Gazecie Wyborczej – 16 lipca 1997]

UBEZPIECZMY RZECZPOSPOLITĄ

Rozmiar i powszechność klęsk żywiołowych, które w tych dniach ogarnęły polską ziemię, a także bezsilność władz publicznych w opanowaniu tych losowych zdarzeń – każą nam zwrócić uwagę na systemową niewydolność systemu powszechnych ubezpieczeń.

W 1990 roku, w reakcji na powojenną praktykę państwowego monopolu ubezpieczeniowego, nastąpiła likwidacja sektora ubezpieczeń obowiązkowych oraz programowa komercjalizacja działalności ubezpieczeniowej. Zapomniano, że kiedyś jednym z największych sukcesów młodej II Rzeczypospolitej było dzieło organizacji publicznych zakładów ubezpieczeń, powoływanych „dla dobra publicznego, nie zaś w celu osiągnięcia zysków”. I tylko takim zakładom, z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych na czele, powierzono obsługę – narzuconych właśnie pro publico bono – powszechnych ubezpieczeń ludności. Wtedy dotyczyło to przede wszystkim ubezpieczeń od ognia, powodzi i innych katastrof naturalnych, ale mogło być rozciągnięte decyzją lokalnych władz samorządowych na straty powstałe w uprawach rolnych, od gradobicia itp. przyczyn typu siły wyższej.

Ekonomiczny sens tych ubezpieczeń zasadzał się na ich powszechności w całym kraju, bo następowało międzyregionalne wyrównywanie ryzyka, a w ślad za tym – na relatywnie niskich składkach obciążających obywateli z mocy prawa. Cele te z powodzeniem wypełniała sieć placówek publicznego zakładu ubezpieczeń PZUW, w którego Radzie Nadzorczej zasiadali przedstawiciele samorządów terytorialnych, a którego niemałe nadwyżki bilansowe trafiały do tychże samorządów – z przeznaczeniem na akcję profilaktyczną, ogniotrwałe budownictwo, budowę wałów p. powodziowych, rozbudowę sieci placówek i wyposażenie w sprzęt ratowniczy zawodowych i ochotniczych straży pożarnych.

Po wojnie zlikwidowano Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych i powołano Państwowy Zakład Ubezpieczeń. Solidarną wzajemność i demokratyczny samorząd ubezpieczonych zastąpiono centralnym planowaniem. W 1990 roku można było powrócić do starych doświadczeń, ale niestety tak się nie stało. Ubezpieczenia obowiązkowe potraktowano jako obciążenie i relikw, a przemianowany z Państwowego na Powszechny Zakład Ubezpieczeń jest obecnie na najlepszej drodze do ostatecznej komercjalizacji, motywowanej brakiem kapitałów własnych i koniecznością sprostanania konkurencji dużych zagranicznych firm ubezpieczeniowych.

Cele wyższej użyteczności, przyświecające ongiś powstaniu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, odchodzą w niepamięć! Nie były i nie są słyszane głosy przestrogi, że są rodzaje ubezpieczeń – właśnie te, którym nadaje się rangę obowiązkowych – które nie mogą w społecznej gospodarce rynkowej być tylko prywatnym interesem akcjonariuszy spółek akcyjnych. Nie mogą, bo zapewniać muszą nie tylko poczucie bezpieczeństwa jednostkom, lecz przede wszystkim bezpieczeństwo powszechne, bezpieczeństwo całej struktury państwa! Może ostatecznie nieszczęścia uświadomią grozę sytuacji, będącej konsekwencją błędnej drogi rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń, pominięcia sektora zakładów publicznych.

Nie miejsce tu na rozwijanie propozycji, co robić w tym stanie rzeczy. Jedno jest pewne: Sejm następnej kadencji, jeszcze w 1997 roku, musi uchwalić ustawę zobowiązującą władzę wykonawczą do reaktywowania Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, który będzie nas jako ogół społeczeństwa w przyszłości chronić, przynajmniej ekonomicznie, przed „niespodziewanymi” skutkami masowych tragedii ludzkich. Z wykorzystaniem majątku po PZUW – prywatyzowanego obecnie w PZU – lub wręcz obok i niezależnie od niego, ale w każdym przypadku z odtworzeniem publicznej misji starego PZUW! Bo przezorni obywatele ubezpieczają nie tylko siebie, ale i całe swoje państwo!

*Andrzej Bratkowski
Henryk Wujec*

Tablica XV.

Statystyka gradowa.

GRUPA I.			II.		
Powiaty sądowe na zachód od Dunajca			Powiaty sądowe na zachód od Sanu		
Powiat	Odszkodo- wania gradowe (całe kor.)	Statystyczna przeciętna szkód	Powiat	Odszkodo- wania gradowe (całe kor.)	Statystyczna przeciętna szkód
Biała	17.165	1.05	Radłów	32.267	1.71
Oświęcim	12.992	0.54	Brzesko	20.340	0.48
Kęty	18.182	0.71	Wojnicz	21.647	1.46
Andrychów	7.310	0.68	Zakliczyn	49.601	2.10
Wadowice	35.924	1.26	Tuchów	13.463	0.31
Zator	24.077	0.73	Tarnów	25.410	0.47
Chrzanów	3.794	0.46	Żabno	51.593	0.53
Jaworzno	374	0.55	Dąbrowa	33.822	0.98
Krzyszowice	16.070	1.01	Radomyśl	33.126	1.15
Liszki	6.221	0.19	Dębica	12.228	0.56
Kalwaryja	50.008	0.94	Pilzno	40.384	0.75
Myślenice	3.989	0.28	Biecz	37.996	0.98
Skawina	16.954	0.57	Brzostek	23.802	0.72
Podgórze	12.849	0.99	Frysztak	39.204	1.04
Kraków	73.888	0.33	Jasło	76.782	1.36
Wieliczka	14.783	0.55	Krosno	48.599	1.46
Dobczyce	20.852	0.92	Strzyżów	97.754	1.52
Wiśnicz	6.514	0.54	Ropczyce	30.314	1.35
Bochnia	9.798	0.66	Mielec	166.230	1.68
Niepołomice	59.423	1.28	Kolbuszowa	26.234	1.05
			Sokolów	716	3.28

Źródło: Antoni Doerman „Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych w Krakowie 1861-1911”.

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

III.			IV.		
Powiaty podgórskie na zachód od Sanu			Powiaty sądowe nad Sanem		
Powiat	Odszkodowania gradowe (całe kor.)	Statystyczna przeciętna szkód	Powiat	Odszkodowania gradowe (całe kor.)	Statystyczna przeciętna szkód
Milówka	16	0.37	Brzozów	27.843	0.45
Żywiec	768	0.21	Dynów	2.257	0.06
Ślemień (Sucha)	1.387	0.28	Dubiecko	25.865	0.80
Maków	746	0.73	Bircza	26.810	1.50
Jordanów	4.290	0.96	Dobromił	29.117	0.70
Czarny Dunajec	39	0.11	Nizankowice	187.449	1.96
Nowy Targ	219	0.44	Przemyśl	223.173	1.53
Mszana dolna	548	0.46	Mościska	112.570	1.47
Limanowa	22.169	1.41	Krakowiec	41.963	2.28
Krościenko	583	0.37	Radymno	158.899	1.81
Stary Sącz	9.396	0.70	Jarosław	501.371	2.23
Nowy Sącz	25.245	0.66	Sieniawa	25.477	0.89
Ciężkowice	7.583	0.79	Przeworsk	135.956	1.36
Grybów	25.299	1.30	Pruchnik	169.807	2.06
Muszyna	–	–	Tyczyn	29.539	0.58
Gorlice	27.990	0.70	Rzeszów	20.867	0.35
Żmigród	14.525	1.00	Łańcut	80.022	1.30
Dukla	8.048	0.49	Głogów	10.674	0.93
Rymanów	31.380	2.43	Leżajsk	3.685	0.48
Sanok	155.203	2.51	Uhnów	2.806	0.47
Bukowisko	2.224	0.54	Nisko	9.616	0.75
Lisko	10.558	1.48	Rozwadów	69.494	0.65
Ustrzyki	2.333	0.30	Tarnobrzeg	14.338	0.90
Baligród	1.519	2.65			
Lutowiska	2.977	1.05			

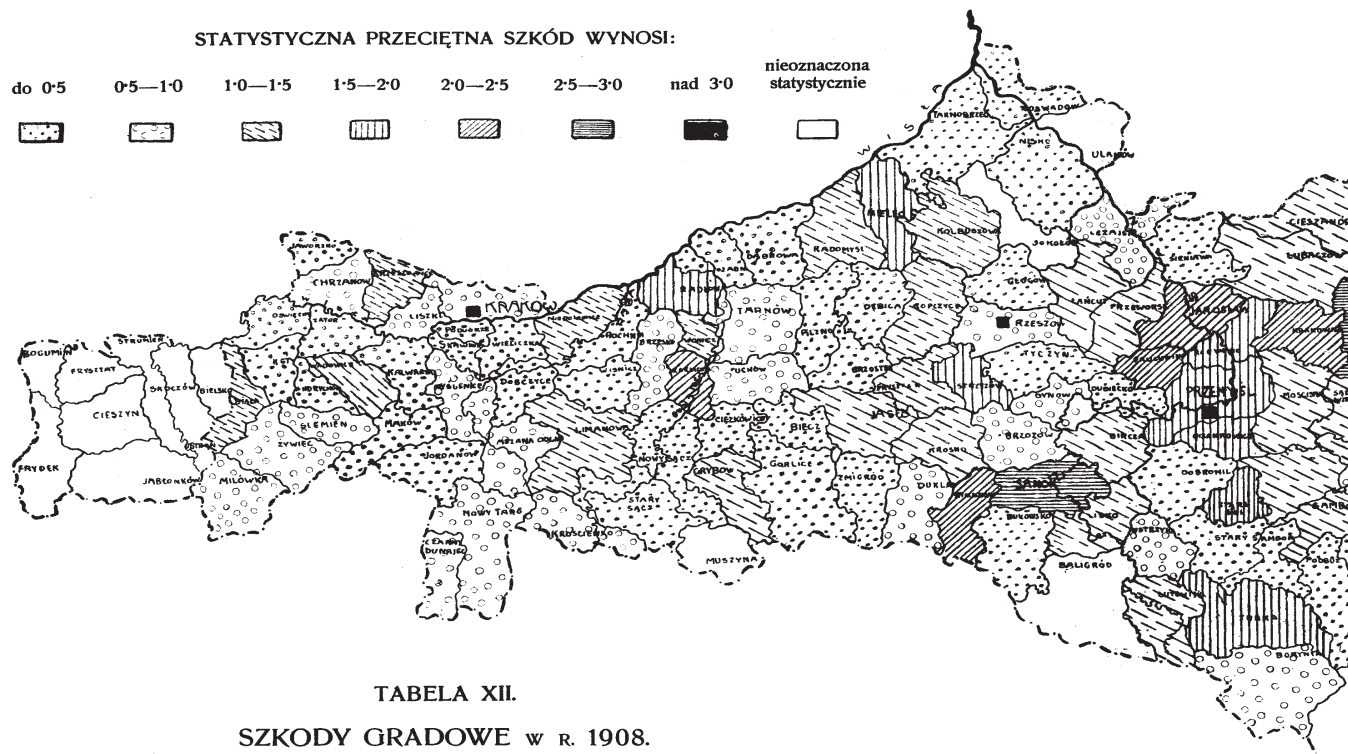


TABELA XII.
SZKODY GRADOWE w R. 1908.

Dział gradowy.

Sumy ubezpieczone

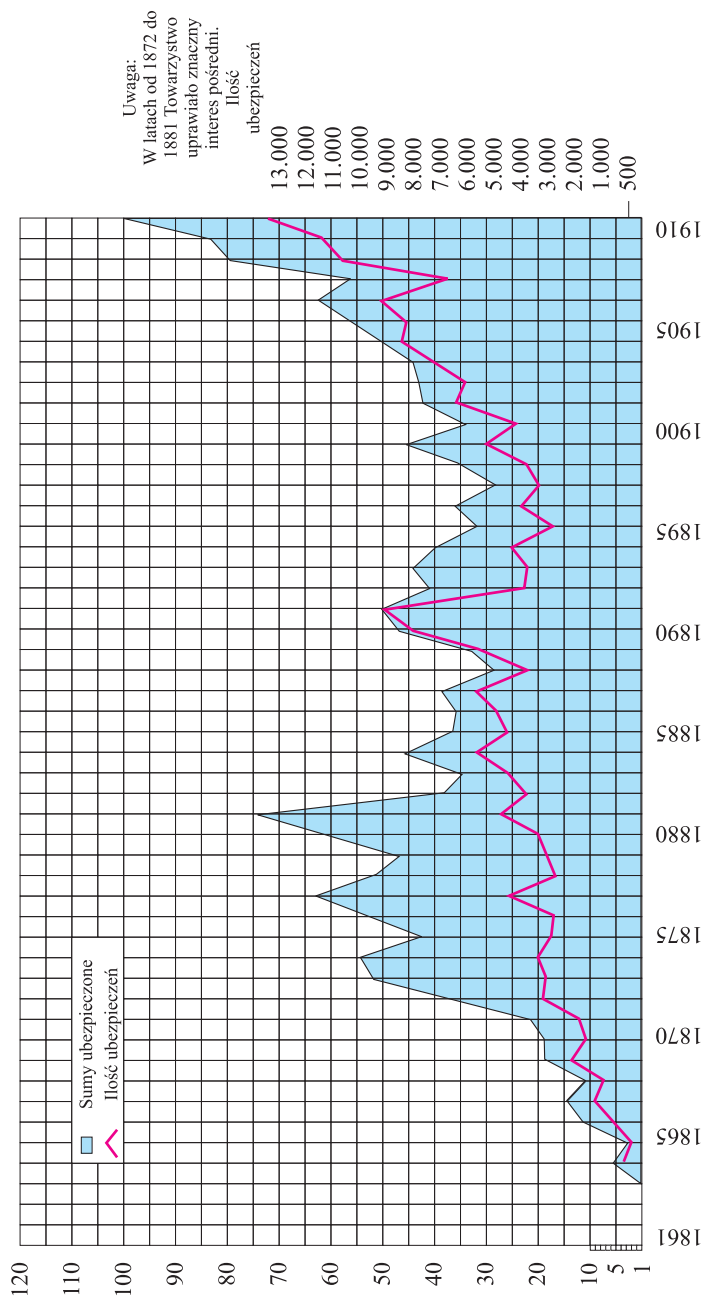
w porównaniu z ilością ubezpieczeń.

Tablica IX.

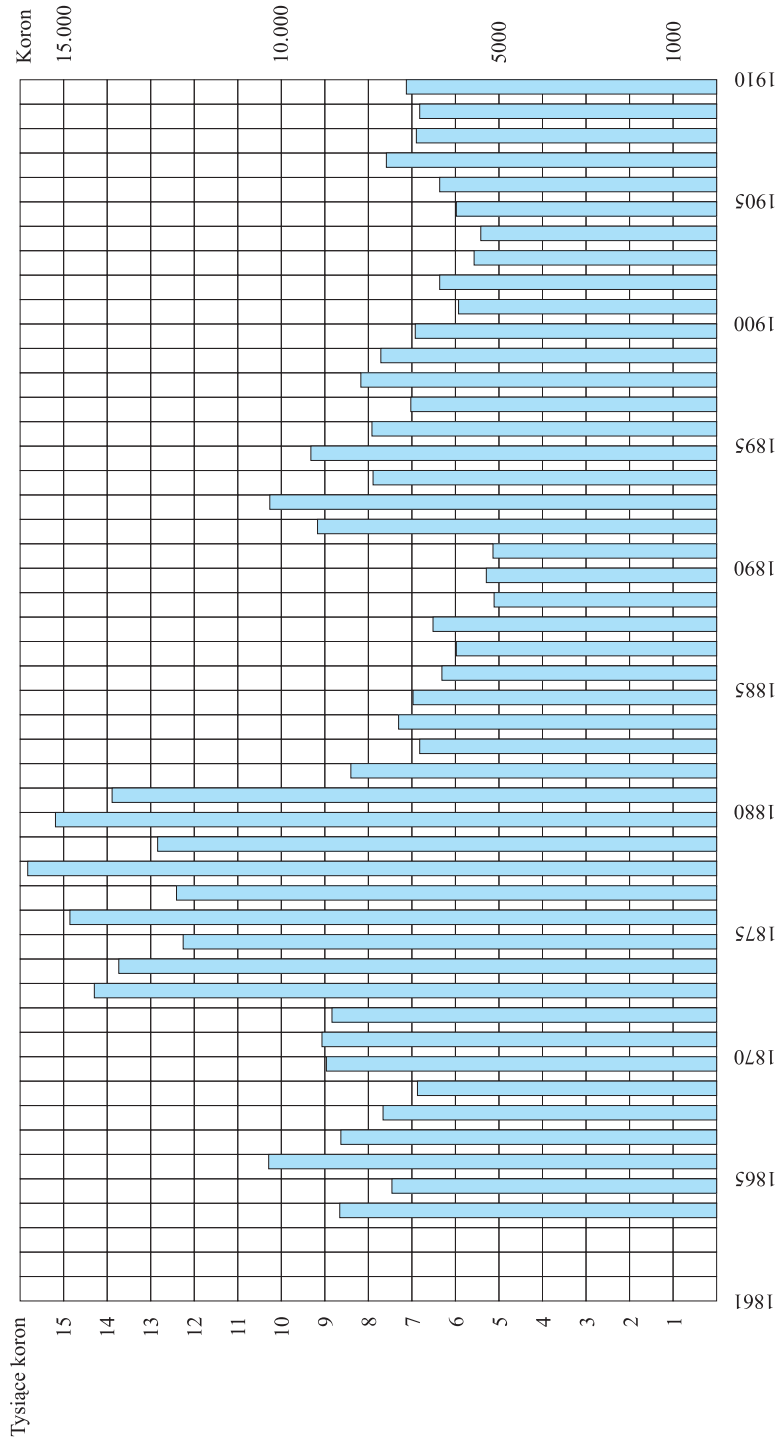
A

Suma ubezpieczona w milionach K.

PODZIAŁKA:
1m/m = 1,000,000 K.
1m/m = 200 polic.



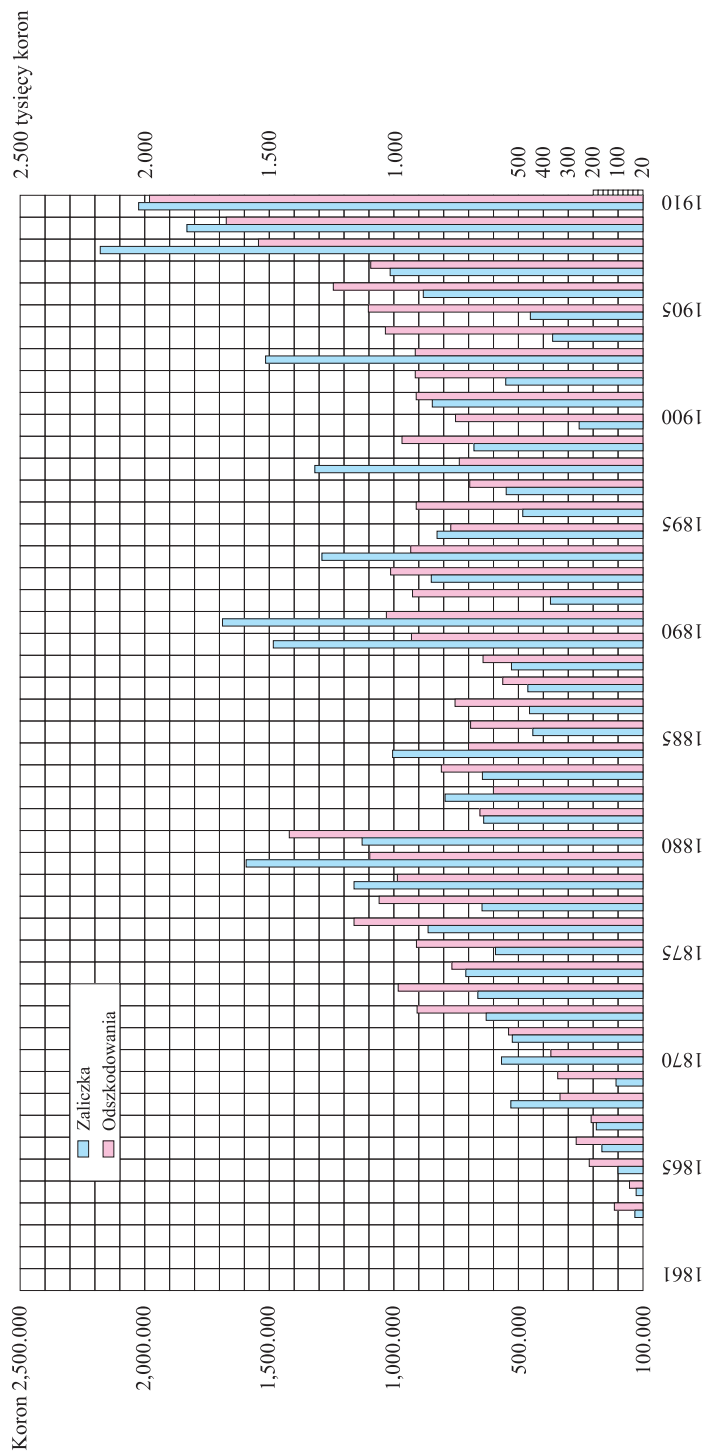
B Przeciętna wysokość ubezpieczenia.



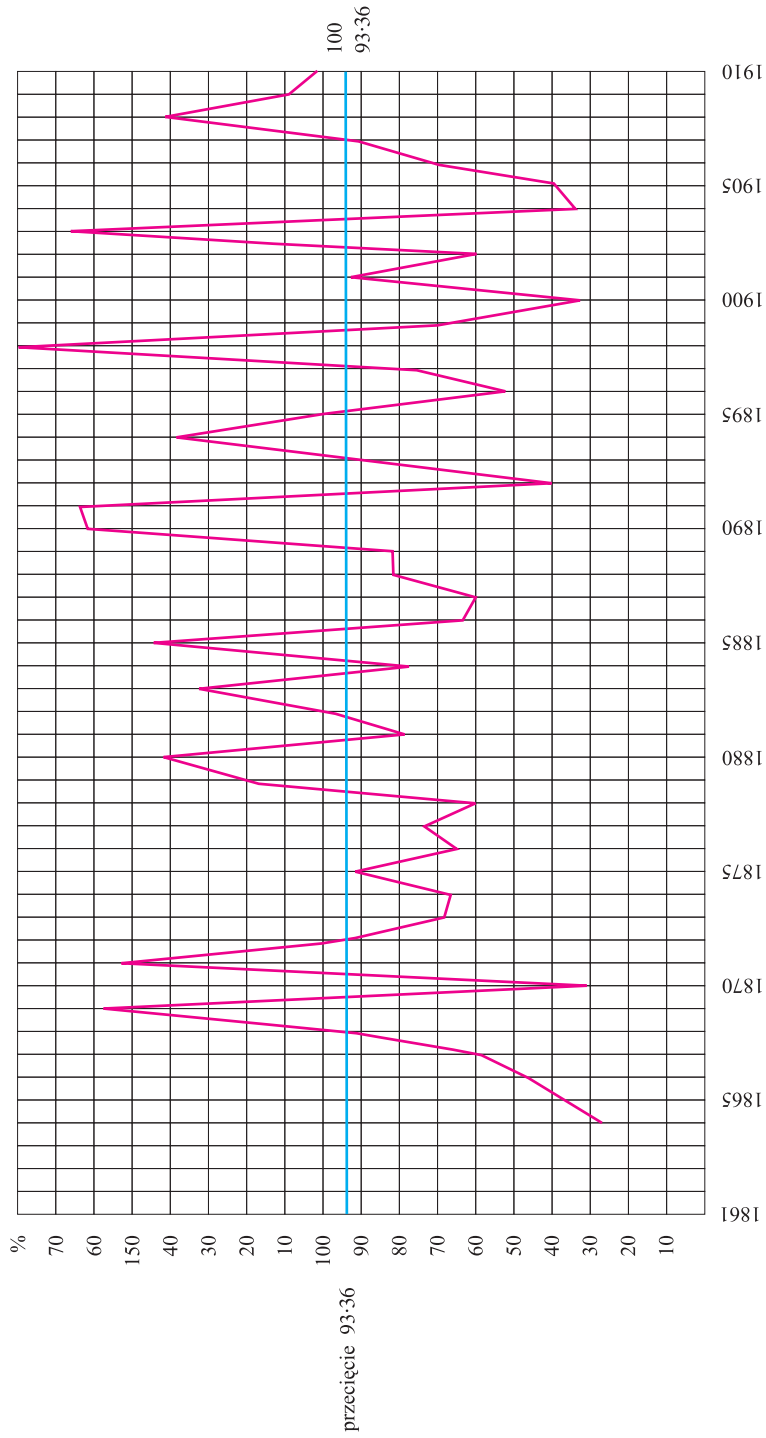
Źródło: Antoni Doerman „Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych w Krakowie 1861-1911”.

Tablica X. **Dział gradowy.**
A **Zaliczka pobrana**
i wypłacone odszkodowania
 (bez uwzględnienia reasekuracji).

PODZIAŁKA:
 A) 1m/m = 20.000 K.
 B) 1m/m = 2 / K.



B Szkody w procentach zaliczki.



Źródło: Antoni Doerman „Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych w Krakowie 1861-1911”.

mgr inż. Krzysztof Trawiński

Ubezpieczenie od skutków klęsk żywiołowych – dobrodziejstwo czy obowiązek

Wydaje się, że nadeszła właściwa pora do wprowadzenia takich rozwiązań, które chociaż częściowo ochronią rolników przed skutkami klęsk żywiołowych. W tej dziedzinie na pewno warto skorzystać z doświadczeń innych, którzy rozwiązali już u siebie problem ubezpieczenia ryzyka klęskowego w rolnictwie.

Wprowadzenie

Polskie rolnictwo, potwierdzają to zdarzenia z ostatnich lat, narażone jest na występowanie szczególnie gwałtownych, o dużej sile destrukcyjnej, anomalii pogodowych. Coraz częstszymi i niemal już typowymi zjawiskami w naszych warunkach stają się huragany, gradobicia, susze, nadmierne opady, nietypowe zimy ujemnie oddziałujące na stan roślin uprawnych, przymrozki wiosenne, powodzie, obsunięcia gruntu na skutek ulewnych deszczów itd. W tej sytuacji pożary powodowane wyładowaniami atmosferycznymi traktowane są niemalże jako zjawisko zupełnie naturalne. Rozwój cywilizacyjny, powodujący naruszenie równowagi ekologicznej, skutkuje także często powtarzającymi się gradacjami szkodliwych owadów lub plagą gryzoni – zjawiskami negatywnie wpływającymi nie tylko na efekty pracy w rolnictwie, ale i w leśnictwie. Wymienione czynniki prowadzą w konsekwencji do obniżenia lub wręcz regionalnego załamania się produkcji rolnej. Wprawdzie położenie geograficzne kraju ogranicza rodzaje i rozmiary klęsk żywiołowych, jednak

katakлизmy, które coraz częściej występują, potrafią skutecznie zakłócić proces gospodarowania w rolnictwie, wpływając tym samym na stan całej gospodarki narodowej.

Usuwanie szkód spowodowanych działaniami żywiołów wymaga nie tylko olbrzymich nakładów finansowych, ale i czasu na przywrócenie gospodarstwu rolnym pierwotnej zdolności produkcyjnej lub na podjęcie przez rolników działalności o innym profilu. Cykliczne występowanie wielu klęsk żywiołowych, często pojawiających się w tych samych regionach kraju, jest więc hamulcem naturalnego rozwoju rolnictwa oraz skutecznie spowalnia tempo jego odbudowy ze zniszczeń spowodowanych poprzednimi anomaliaми. Wynika to głównie z braku kapitału w tej branży, czego efektem jest między innymi unikanie, bądź wręcz zaniechanie dobrowolnego ubezpieczenia upraw. Jak może być jednak inaczej, skoro nawet dramatyczne doświadczenia „powodziowego” lata w 1997 roku nie zwiększyły zainteresowania dobrowolnym ubezpieczeniem się rolników od ryzyk klęskowych. Prowadzi to w efekcie do błędnego, choć na pozór logicznego wniosku o braku przeorności lub instynktu samozachowawczego rolników. W tej sytuacji wymuszona, a więc doraźna i ograniczona, pomoc państwa nie jest w stanie zaspokoić potrzeb poszkodowanych, a często wręcz pogłębia frustracje i stesy towarzyszące ludzkim dramatom.

Ten skomplikowany obraz rzeczywistości pogłębia również świadomość niewielkich możliwości finansowych polskiego rynku ubezpieczeniowego, który nawet przy ewentualnym wsparciu ze strony ubezpieczycieli zagranicznych, nie udźwignąłby zapewne ciężaru wypłaty odszkodowań z tytułu klęski żywiołowej o rozmiarach zbliżonych do tej z 1997 roku.

Rodzi się więc pytanie: co można zrobić dla złagodzenia skutków niespodziewanych, a więc tym bardziej bolesnych nieszczęść, które stają się codziennym doświadczeniem wielu rodzin rolniczych?

Przepisy nie nakładają dziś na rolnika obowiązku ubezpieczenia się od wszelkich ryzyk, na jakie narażona jest jego działalność. Prawo zobowiązuje producenta rolnego wyłącznie do ubezpieczenia budynków i ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej (OC) w związku z prowadzeniem działalności rolniczej. Istnieje zatem konieczność wprowadzenia skutecznych, a jednocześnie ogólnie dostępnych, a więc względnie tanich instrumentów finansowych, chroniących rolnictwo przed coraz częstszym i groźnym w skutkach ryzykiem klęskowym.

Wydaje się, że nadeszła właściwa pora do wprowadzenia takich rozwiązań, które chociaż częściowo ochronią rolników przed skutkami klęsk żywiołowych. W tej dziedzinie na pewno warto skorzystać z doświadczeń innych, którzy rozwiązali już u siebie problem ubezpieczenia ryzyka klęskowego w rolnictwie. W wielu krajach świata ubezpieczenie upraw jest obo-

wiązkowe lub objęte specjalnymi systemami ochrony ubezpieczeniowej. Przyjęcie w naszym kraju któregoś ze sprawdzonych rozwiązań wydaje się jak najbardziej wskazane dla zagwarantowania ochrony finansowej rolników.

Cele i skala ochrony ubezpieczeniowej od skutków klęsk żywiołowych

Niestabilność produkcji rolnej oraz wynikające z tego konsekwencje są związane z ryzykiem produkcyjnym, które w rolnictwie jest szczególnie wysokie. Między innymi z tego powodu interwencjonizm państwa w tym sektorze gospodarki powinien być jednym z ważniejszych elementów polityki gospodarczej, gwarantującej stabilny rozwój tej gałęzi produkcji. Wsparcie polskiego rolnictwa przez państwo w przeliczeniu na 1 ha UR jest 2,7 razy niższe w porównaniu z krajami Unii Europejskiej. Chociażby dlatego, jak się wydaje, państwo powinno współuczestniczyć w ochronie rolnictwa przed negatywnymi (produkcyjnie, finansowo i ekologicznie) skutkami klęsk żywiołowych. Obecne uregulowania prawne, a przede wszystkim sytuacja finansowa większości rodzin rolniczych, nie zachęcają tej grupy zawodowej do ochrony ubezpieczeniowej swojej działalności. Celem takiej ochrony powinna być głównie:

- minimalizacja strat produkcyjnych (a zatem i finansowych),
- poprawa zdolności do spłaty długów (wsparcie banków i innych firm działających w rolnictwie),
- gwarancja stabilnych warunków gospodarowania.

Realizacja wyżej wymienionych celów wymaga rozszerzenia zakresu ubezpieczeń majątkowych w rolnictwie na ochronę całego mienia i produkcji w toku. Aby to osiągnąć, rolnicy powinni zostać poddani przekonującej i kompetentnej edukacji w zakresie problematyki ubezpieczeniowej i zarządzania ryzykiem we własnym gospodarstwie.

Jak już zostało powiedziane, ubezpieczenie upraw jest obecnie dobrowolne. Z danych GUS wynika, że w roku 1998 ubezpieczyciele sprzedali 54 137 polis i zebrali składkę w wysokości 14 758 tys. zł. Z tytułu odszkodowań wypłacono w 1998 roku kwotę 9 298 tys. zł na łączną liczbę 9 429 szkód. W I połowie 1999 roku wykupiono 34 019 polis na ubezpieczenie upraw. Łączna składka z tego tytułu wynosiła 11 056,7 tys. zł. W tym samym czasie wypłaty osiągnęły poziom 2 112 tys. zł. Praktyka i doświadczenie wskazuje,

że towarzystwa ubezpieczeniowe są zainteresowane ubezpieczaniem upraw w makroskali, w ramach całej wsi, np. poprzez grupy producenckie. Polisa zbiorowa jest bowiem tańsza i prostsza w obsłudze.

Około 80% dobrowolnych ubezpieczeń rolnicy nadal zawierają z najbardziej znaną i wiarygodną firmą, jaką w tym środowisku jest PZU. Ale ubezpiecza się tylko, jak się szacuje, ok. 60 tys. gospodarstw rolnych, to jest ok. 3% łącznej ich liczby. Trudno się więc dziwić, że przy tak znikomej skali ubezpieczenia plonów, z chwilą wystąpienia szkody, rolnicy wciąż jeszcze najbardziej liczą na społeczne wsparcie i solidaryzm. Nic więc dziwnego, że z chwilą wystąpienia niespodziewanego nieszczęścia, obciążane są dodatkowo budżety instytucji pomocy społecznej, ale i tak nie zostają spełnione uzasadnione oczekiwania poszkodowanych.

System ubezpieczenia klęskowego w niektórych krajach

Przeglądając ustawodawstwo Unii Europejskiej można stwierdzić, iż gwarantuje ono poszczególnym krajom znaczną swobodę w prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej. W dużym uproszczeniu przedstawia się to następująco.

W **Belgii** uzyskanie odszkodowania jest możliwe tylko w sytuacji ogłoszenia klęski żywiołowej. Decyzję w tej sprawie podejmuje ministerstwo finansów, które jednocześnie określa lokalizację i zakres szkody. Uznawane są tylko szkody majątkowe – rzeczowe. Procedura przydziału odszkodowań jest bardzo sformalizowana. Odszkodowania mają formę pomocy bezpośredniej bądź kredytu subsydiowanego. System reasekuracji ubezpieczeń na wypadek klęsk naturalnych ma gwarancję państwa.

W **Hiszpanii** odszkodowania za straty poniesione tylko na skutek ulewnych deszczów wypłacane są przez instytucję państwową, zasilaną składkami, doliczanymi w tym celu do ubezpieczeń samochodowych i polis majątkowych.

W **Holandii** głównymi zagrożeniami są powódzie i sztormy. Firmy ubezpieczają tylko ryzyko sztormu, a szkody powstałe z ryzyka powodzi i trzęsienia ziemi są pokrywane przez rząd.

W **Norwegii** ubezpieczenie od skutków katastrof naturalnych jest obowiązkowo włączane do ubezpieczenia na wypadek pożaru, w zamian za jednolitą składkę obowiązującą w całym kraju. Wszystkie towarzystwa ubez-

pieczeniowe muszą być obowiązkowo członkami państwowego syndykatu, zarządzającego tym ryzykiem.

W **Szwajcarii** groźbę stanowią głównie powodzie i huragany. Ubezpieczenia od tych ryzyk są zróżnicowane w poszczególnych kantonach. Ubezpieczenie od skutków katastrof jest generalnie włączane w polisy ogniowe.

W **Wielkiej Brytanii** najniebezpieczniejsze są zimowe sztormy, szczególnie na zachodnim wybrzeżu, oraz powodzie. Praktycznie nie ma żadnego państwowego systemu ochrony ubezpieczeniowej od katastrof naturalnych. Szkody są pokrywane przez firmy ubezpieczeniowe, które mają obowiązek stworzyć rezerwy na pokrycie nadzwyczajnych strat.

We **Włoszech** główne zagrożenia to wybuchy wulkanów w części południowej oraz powodzie w części północnej. Ubezpieczenia zdarzeń występujących w wyniku katastrof naturalnych są włączone do polis przeciwpożarowych. Szkody rolnicze pokrywane są przez narodowy fundusz solidarności w sytuacji, gdy minister rolnictwa ogłasza stan klęski, a zniszczenia przekraczają 35% wartości produkcji.

Rozwiązania warte szczególnego poznania stosuje **Francja**, posiadająca funkcjonalny system ochrony ubezpieczeniowej na wypadek klęsk żywiolowych. Działa tu 570 towarzystw ubezpieczeniowych, z czego 427 zajmuje się ubezpieczeniami majątkowymi i osobowymi. Ponadto w systemie funkcjonuje także 230 towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. System ten opiera się na obowiązkowym rozszerzeniu ubezpieczenia majątkowego (na wypadek pożaru, kradzieży, przerw w działalności gospodarczej) na ubezpieczenie od skutków katastrof naturalnych. Ryzyka te są reasekurowane przez Centralną Kasę Reasekuracyjną (CCR). Jest to instytucja publiczna o charakterze handlowym, posiadająca gwarancje państwa. CCR zawiera umowę z władzami publicznymi na reasekurację skutków katastrof naturalnych i posiada państwową gwarancję dla specjalnych rodzajów ubezpieczeń, szczególnie katastrof naturalnych. Dotychczasowe doświadczenia potwierdzają skuteczność funkcjonowania systemu francuskiego, o czym świadczą także dodatnie wyniki towarzystw ubezpieczeniowych.

Obowiązujące we Francji regulacje uwzględniają działalność **Państwowego Funduszu Gwarancji Klęsk Rolniczych (FNGCA)**, który funkcjonuje od roku 1964. Głównym celem tego Funduszu jest odpowiedzialność za część szkód rzeczowych wyrządzonych gospodarstwom rolnym w wyniku zdarzeń nie podlegających innym ubezpieczeniom. Stwierdzenie wystąpienia klęski rolnej dla określonej strefy i zjawiska jest przedmiotem wspólnego rozporządzenia ministerstw gospodarki, finansów oraz rolnictwa. FNGCA jest zasilany przez składki dodatkowe, które zależą od składek ubezpieczeniowych odnoszących się do dóbr występujących w gospo-

darstwach rolnych. Do tego dochodzi jeszcze dotacja z budżetu państwa. Odszkodowania wypłacane w ramach tego systemu są częściowe i nie pokrywają całkowicie wartości szkód, jak ma to miejsce w ubezpieczeniach dobrowolnych. Zakres odszkodowań zależy od faktycznie posiadanej przez ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej. Wydzielono więc odszkodowanie podstawowe, wypłacane rolnikowi z wykupionym ubezpieczeniem od pożaru budynków wchodzących w skład gospodarstwa oraz ich zawartości (zwierzęta, inwentarz martwy – maszyny, urządzenia, ziemniaki oraz pasze dla zwierząt gospodarskich). Ponadto rolnik francuski może otrzymać odszkodowanie dodatkowe. Warunkiem jego wypłaty jest jednak wykupienie, oprócz ubezpieczenia od pożaru, również ubezpieczenia upraw od gradobicia.

Od początku istnienia FNGCA interweniował w:

- 46% z powodu suszy,
- 25% w skutek mrozów,
- 24% z powodu powodzi i szczególnych zdarzeń atmosferycznych,
- 5% ze względu na inne zdarzenia.

W krajach szczególnie narażonych na działanie niekorzystnych czynników atmosferycznych oraz tam, gdzie rolnictwo ze względu na swoje rozdrobnienie potrzebuje taniej i prostej w obsłudze ochrony ubezpieczeniowej, są stosowane rozwiązania polegające na ochronie podstawowej produkcji roślinnej przed skutkami zdarzeń losowych. Wiele krajów popiera czynnie ubezpieczanie upraw, traktując to ubezpieczenie jako formę subsydiowania i wspierania rozwoju rolnictwa.

Kraje biedniejsze i narażone na masowe występowanie klęsk naturalnych, np. **Indie, Dominikana, Nigeria, Filipiny, Urugwaj**, wprowadziły obowiązek ubezpieczania upraw od wszystkich ryzyk w przypadku korzystania z kredytów. Jest to dodatkowa forma gwarancji dla banków na odzyskanie swoich wierzytelności.

W **Izraelu** istnieje program pomocy dla rolników dotkniętych skutkami klęsk naturalnych, ale dotyczy on tylko tych rolników, którzy mają wykupione ubezpieczenie przynajmniej od gradu. Ubezpieczenie upraw warzyw, owoców, cytrusów, bananów i bawełny od gradu, przymrozków i powodzi jest obowiązkowe.

W państwach **Europy Zachodniej** około 90% składki za ubezpieczenie upraw mieści się w ubezpieczeniu od ryzyka gradobicia. W niektórych krajach, np. w **Danii, Wielkiej Brytanii, Austrii i Holandii** ubezpiecza się uprawy tylko od gradobicia, natomiast inne ryzyka (w odniesieniu do upraw) są uznawane jako nieubezpieczalne.

W **Grecji, Francji, Hiszpanii** i w **Szwecji**, w ryzykach innych niż grad uczestniczą często firmy ubezpieczeniowe z kapitałem państwowym.

Francuskie firmy ubezpieczeniowe ubezpieczają uprawy tylko od gradobicia (jedynie kukurydzę i słonecznik także od ryzyka huraganu).

System ubezpieczenia upraw i zbiorów od zdarzeń katastrofalnych w Stanach Zjednoczonych

W **Stanach Zjednoczonych** ochrona ubezpieczeniowa produkcji roślinnej prowadzona jest w oparciu o współpracę rządu z prywatnymi firmami ubezpieczeniowymi. Na szczeblu ministerstwa rolnictwa USA działa Agencja Ubezpieczania Ryzyka, która jest odpowiedzialna za administrowanie i nadzór nad Federalną Korporacją Ubezpieczeniową Zbiorów. Szkody w uprawach powodowane są w 67% przez suszę, w 19% przez grad, w 8% przez nadmierną wilgotność, a ponad 5% zniszczeń następuje na skutek innych niekorzystnych zdarzeń, jak powodzie i huragany oraz mróz. Ubezpieczenie zbiorów, zwane w skrócie MPCİ, które obejmuje prawie wszystkie ryzyka, obsługiwane jest przez prywatne firmy ubezpieczeniowe przy współudziale rządu. Państwo dotuje ten system, reasekurując umowy. Przepisy zobowiązują farmerów do wykupienia (nawet za minimalną kwotę) ubezpieczenia od zdarzeń katastrofalnych, by otrzymać odszkodowanie w razie wystąpienia zdarzenia. Składka jest subsydiowana przez państwo, a jej wysokość jest określana corocznie przez FCIC – Federalną Korporację Ubezpieczania Upraw – i żaden ubezpieczyciel uczestniczący w programie MPCİ nie może stosować innych taryf. Korporacja zwraca każdej firmie ubezpieczeniowej około 25-30% wydatków poniesionych na akwizycję – w zależności od rodzaju ubezpieczenia.

FCIC jest nadrzędnym administratorem wieloryzykowego ubezpieczenia upraw i ustala bardzo rygorystyczne procedury likwidacji szkód. FCIC otrzymuje udziały w zysku z działalności bezpośredniej. Prywatne firmy ubezpieczeniowe zapewniają natomiast organizację rozbudowanego systemu, umożliwiającą kontrakty i usługi oraz likwidację szkód dla wszystkich farmerów.

Jak wynika z przytoczonych przykładów, krajowe systemy ubezpieczenia od skutków klęsk żywiołowych i ich zakresy, są zróżnicowane. Analizy potwierdzają jednak, że stosowane rozwiązania opierają się na wieloletnich,

sprawdzonych wzorcach, uwzględniających specyfikę występujących zagrożeń oraz możliwości finansowe zarówno rolników, towarzystw ubezpieczeniowych, jak i państwa.

W warunkach polskich wszystkie te czynniki muszą być również wzięte pod uwagę w toku prac nad wprowadzeniem ubezpieczenia od skutków klęsk żywiołowych. Na pytanie, jaka instytucja powinna być wiodącą w realizacji nowego rodzaju powszechnego i obowiązkowego ubezpieczenia, nasuwa się jednoznaczna odpowiedź – towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. Odpowiedź taka, choć całkowicie uprawniona i logiczna, może być jednak zakwestionowana z prawnego punktu widzenia.

Zgodnie bowiem z przepisami, na rynku ubezpieczeń nie może być wyłączości na realizację określonego rodzaju ubezpieczenia. Mimo tego ograniczenia należy jednak liczyć się z faktem, że przy odpowiedniej promocji i zaangażowaniu instytucji działających w obszarze rolnictwa (związki zawodowe, izby rolnicze, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego), jest możliwa skuteczna promocja wzajemności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń klęskowych. Ubezpieczenia w tej formie mogą być bowiem atrakcyjniejsze finansowo od proponowanych przez instytucje komercyjne. Ponadto mają to być (tak zakłada projekt rządowy) ubezpieczenia współfinansowane również przez budżet państwa. Aby prezentowany obraz sytuacji był pełny należy stwierdzić, że środowisko ubezpieczeniowe jest jednak zdecydowanie przeciwne proponowanej przez rząd koncepcji, uznając ją nawet za swego rodzaju element gry związanej ze zbliżającymi się wyborami do parlamentu.

Czy zatem w środowisku rolniczym są szanse na rozwój ubezpieczeń wzajemnych? Z większości przytoczonych argumentów wynika, że tak, choć nie należy również lekceważyć argumentów przeciwnych.

A więc odpowiedź brzmi tak, gdyż:

- 1) środowisko rolnicze to potencjalnie duży rynek ubezpieczeniowy,
- 2) w gospodarstwie rolnym występuje wiele ryzyk, podlegających ewentualnemu ubezpieczeniu,
- 3) część rolników dostrzega już zalety wzajemności ubezpieczeniowej,
- 4) niskie dochody skłaniają do oszczędzania, także na składce płaconej ubezpieczycielowi (preferowanie tańszych ubezpieczycieli),
- 5) w niektórych regionach kraju żywe są jeszcze tradycje przedwojennych ubezpieczeń wzajemnych,
- 6) dużym zainteresowaniem cieszą się podejmowane samorzutnie, bądź z inicjatywy izb rolniczych, lokalne lub regionalne inicjatywy reaktywowania ubezpieczeń wzajemnych,
- 7) wieloletnie doświadczenia państw zachodnich potwierdzają skuteczność i wyższość ubezpieczeń wzajemnych nad komercyjnymi,

Przeciwko wzajemności ubezpieczeniowej w omawianym rodzaju ubezpieczenia mogą być użyte następujące argumenty:

- 1) rolnicy jeszcze zbyt mało wiedzą o ubezpieczeniach wzajemnych i korzyściach z nich płynących,
- 2) znaczne rozproszenie osadnicze polskiej wsi utrudnia integrację środowiska rolniczego wokół idei wzajemności ubezpieczeniowej,
- 3) niskie dochody rolników nie skłaniają do zawierania dodatkowych ubezpieczeń szczególnie dobrowolnych,
- 4) ciągle jeszcze brak wystarczającej liczby specjalistów zdolnych zainicjować i przekonać do ubezpieczeń wzajemnych,
- 5) brak kapitału koniecznego do powołania własnego, branżowego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

Mimo wszystko, idea ubezpieczeń wzajemnych jest ciągle jeszcze zbyt mało znana środowisku wiejskiemu. Rolnik jest z reguły nieufny i ostrożny wobec wszelkich nowości, ale jednocześnie potrafi doskonale liczyć, dlatego zwrócenie jego uwagi na korzyści ekonomiczne płynące z ubezpieczeń wzajemnych powinno zaowocować ich szybkim odrodzeniem. Aby tak się stało, konieczne jest współdziałanie wielu instytucji oraz organizacji społecznych i samorządowych. W działaniach tych będzie miejsce także dla KRUS i to nie tylko w zakresie pomocy finansowej, ale również w formie ewentualnego udostępnienia sieci placówek terenowych na potrzeby TUW. Na szczególne uznanie zasługują dotychczasowe inicjatywy Rady Rolników KRUS w tej dziedzinie, pozwalające z optymizmem patrzeć na przyszłość wzajemności ubezpieczeniowej.

Koncepcja obowiązkowego ubezpieczenia upraw od skutków klęsk żywiołowych w Polsce

Straty spowodowane klęską powodzi z 1997 roku oraz katastrofalne skutki suszy i skumulowania się w I połowie 2000 roku innych anomalii pogodowych były główną przyczyną decyzji Rady Ministrów z 13 czerwca 2000 roku, zobowiązującej Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi do opracowania koncepcji obowiązkowego ubezpieczenia upraw polowych i plonów od skutków klęsk żywiołowych. Przygotowując stosowne materiały oraz tworząc założenia nowego systemu ubezpieczeniowego na wypadek klęsk żywioło-

wych, należało rozważyć i jednoznacznie rozstrzygnąć wiele problemów, istotnych z punktu widzenia nowych przepisów. Dotyczyło to w pierwszej kolejności przede wszystkim:

- 1) ustalenia definicji klęski żywiołowej oraz podstaw prawnych ogłaszania stanu klęski żywiołowej na danym obszarze;
- 2) określenia katalogu klęsk żywiołowych obejmowanych ubezpieczeniem (powinny się w nim znaleźć zdarzenia losowe w postaci ognia, huraganu, gradobicia, suszy, nadmiernych opadów, ujemnych skutków przezimowania i przymrozków wiosennych, powodzi, plagi gryzoni, obsunięcia się ziemi);
- 3) określenia przedmiotu obowiązkowego ubezpieczenia upraw (możliwe jest stopniowe rozszerzanie ubezpieczenia na poszczególne ryzyka lub jednorazowe wprowadzenie ubezpieczenia od wszystkich ryzyk katastrofalnych);
- 4) zaproponowania struktury organizacyjnej systemu (sprzedaż polis ubezpieczeniowych oraz likwidacja szkód – ocena i wycena poniesionych strat mogłaby być prowadzona przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i komercyjne firmy ubezpieczeniowe, przy ścisłej współpracy z państwem; rozważano powołanie w tym celu państwowej agencji ubezpieczeniowej podległej ministrowi właściwemu do spraw rolnictwa lub finansów; instytucje ubezpieczeniowe mogłyby wykorzystać swoją sieć terenową do sprzedaży polis oraz oceny i wyceny wartości szkód; do zadań agencji należałoby – w porozumieniu z właściwym ministrem – określenie charakteru i zasięgu klęski żywiołowej oraz uruchomienie likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań);
- 5) przyjęcia zasad finansowych systemu; miałby on być finansowany po połowie ze składki rolników i z dotacji budżetowej.

W ramach solidaryzmu społecznego możliwe byłoby również rozważenie możliwości wprowadzenia, wzorem innych krajów, współfinansowania ubezpieczeń od klęsk żywiołowych z odpisów ze składek na ubezpieczenia powszechne, np. OC kierowców (tak jest w Hiszpanii i Francji), bądź na ubezpieczenia ogniowe (wzorem Norwegii, Szwajcarii, czy Włoch). Możliwe jest także współfinansowanie systemu np. w formie obligacji katastrofalnych.

Wprowadzenie tzw. ubezpieczeń klęskowych jest zadaniem bardzo pilnym. Jednakże, prace związane z przygotowaniem i wdrożeniem systemu powinny, jak się wydaje, uwzględniać wyniki:

- 1) studium porównawczego systemów funkcjonujących w Unii Europejskiej, szczególnie we Francji, oraz systemu amerykańskiego;

- 2) badań sondażowych wśród rolników (z wykorzystaniem do tego celu np. izb rolniczych i ODR-ów) dla lepszego poznania opinii środowiska na temat:
- klęskowych ubezpieczeń obowiązkowych,
 - przyczyn niskiego poziomu ubezpieczeń dobrowolnych w rolnictwie,
 - ryzyk, które w pierwszej kolejności powinny zostać objęte ubezpieczeniem.

W celu przyspieszenia terminu wprowadzenia obowiązkowych ubezpieczeń klęskowych można również rozważyć wariant, polegający na przyjęciu koncepcji uproszczonej. Zakłada ona:

- 1) wprowadzenie zmian do projektu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych oraz do przepisów wykonawczych do tej ustawy, polegających na:
 - rozszerzeniu zakresu ubezpieczenia obowiązkowego na uprawy polowe lub ich plony od skutków zdarzeń losowych w postaci: ognia, huraganu, gradu, suszy, nadmiernych opadów, ujemnych skutków przezimowania i przymrozków wiosennych, powodzi, plagi gryzoni lub obsunięcia się ziemi;
 - określeniu sposobu finansowania naliczonej składki ubezpieczeniowej, która byłaby opłacana w 50% przez rolnika i w 50% przez budżet państwa;
- 2) wprowadzenie zmiany w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 stycznia 1996 r. w sprawie szczegółowych kierunków działań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa oraz sposobów ich realizacji, umożliwiającej dofinansowanie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych pełniących rolę ubezpieczycieli od tego ryzyka.

Rozwiązania zaproponowane w punkcie 2 byłyby kolejnym krokiem w rozwoju wzajemności ubezpieczeniowej w rolnictwie polskim. Wcześniej problematyka ta była już uwzględniona w art. 66 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. Przepis ten stanowi, że Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego może inicjować i wspierać rozwój ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, stosownie do przepisów o działalności ubezpieczeniowej. W szczególności KRUS może udzielać pomocy w powstawaniu i działalności takich towarzystw. Zakres i wielkość tej pomocy określa Prezes KRUS w porozumieniu z Radą Rolników lub na jej wniosek.

1 sierpnia 2000 r. Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów przyjął „*Wstępną koncepcję obowiązkowego ubezpieczenia upraw od skutków klęsk żywiołowych*”. W wyniku podjętych wówczas decyzji Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi przekazał Ministrowi Finansów propozycje zmian do projektu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Komunikacyjnym, które mają umożliwić wprowadzenie w życie ubezpieczenia klęskowego.

Skutki finansowe proponowanych rozwiązań

Utrzymywanie ubezpieczenia upraw w kategorii ubezpieczeń dobrowolnych skutkuje w praktyce sporadycznym zawieraniem przez rolników takich umów ubezpieczeniowych. Wynika to głównie z wysokich kosztów ubezpieczeń dobrowolnych. Zmiana statusu tego ubezpieczenia na ubezpieczenie obowiązkowe gwarantuje rolnikom obniżenie jednostkowej składki ubezpieczeniowej, a jednocześnie, w przypadku zaistnienia ryzyka, otrzymanie odszkodowania umożliwiającego prowadzenie działalności rolniczej. Obecnie, w razie wystąpienia klęski żywiołowej, rolnik bardzo często znajduje się w dramatycznej sytuacji braku jakichkolwiek środków na kontynuowanie działalności rolniczej.

Aby wysokość składki nie spowodowała jednocześnie drastycznego obniżenia dochodów rolniczych oraz nie miała wpływu na poziom jej ściągalności, proponuje się dofinansowanie składki w 50% z budżetu państwa. Przy założeniu, że powszechny system ubezpieczenia upraw polowych umożliwi obniżenie składki ubezpieczeniowej do 1% wartości produkcji roślinnej, szacowanej w skali kraju na ok. 29,8 mld zł rocznie, dopłata budżetu państwa do składki wyniesie ok. 150 mln zł. Obowiązujące w 2000 r. stawki ubezpieczenia dobrowolnego upraw wynoszą dla:

- upraw polowych: od 0,2 do 2,5% wartości ubezpieczenia (maksymalnie do 11% od ryzyka z tytułu powodzi),
- sadów: od 4 do 18% wartości ubezpieczenia.

Jednocześnie, jak się przewiduje, pomoc finansowa dla rolników dotkniętych skutkami klęsk żywiołowych w 2000 roku wyniesie ok. 280 mln zł. Nie gwarantuje to jednak odzyskania utraconych dochodów, nie mówiąc o nakładach ponoszonych na usuwanie skutków zniszczeń w budynkach mieszkalnych i gospodarczych oraz sprzętu.

- Na wspomnianą wyżej kwotę składają się następujące wydatki:
- dopłaty do oprocentowania kredytów 10 mln zł,
 - ulgi w podatku rolnym (przy założeniu, że o ulgi będą się ubiegać rolnicy gospodarujący łącznie na 3,3 mln ha i ulga będzie obejmować dwie ostatnie raty) 120 mln zł,
 - umorzenia składek KRUS 120 mln zł,
 - ulgi w czynszu dzierżawnym AWRSP ok. 20 mln zł,
 - doraźna pomoc socjalna 10 mln zł.

Faktycznie więc wprowadzenie proponowanego rozwiązania, łącznie z dopłatą budżetową do obowiązkowej składki ubezpieczeniowej od skutków klęsk żywiołowych, powinno przynieść oszczędności budżetowe, których wielkość będzie zależna od skali i częstotliwości wystąpienia ubezpieczonego ryzyka.

*Mgr inż. Krzysztof Trawiński jest dyrektorem
Departamentu Rozwoju Wsi
w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi.*

Literatura

1. Elżbieta Wojciechowska-Lipka: *Przesłanki do budowy systemu ubezpieczenia polskiego rolnictwa na wypadek klęsk żywiołowych*, Szkoła Główna Handlowa, Podyplomowe studium zarządzania przedsiębiorstwem w warunkach integracji europejskiej, praca dyplomowa),
2. Krzysztof Trawiński: *Perspektywa ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie*, (referat na seminarium „Ubezpieczenia wzajemne szansą rozwoju wsi polskiej”, Jachranka 1996 r.),
3. Wojciech Jagła: *Wzajemności – tak, komercji – nie!* (*Nasz Dziennik* z 21 sierpnia 2000 r.),
4. Projekt ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Komunikacyjnym.

Ubezpieczenia w agroturystyce

(...) zakres obowiązkowej ochrony ubezpieczeniowej – aczkolwiek nie jest kompleksowy, np. brak jest obowiązkowych ubezpieczeń upraw, ruchomości i zwierząt domowych od skutków klęsk żywiołowych – jest dość szeroki i w znacznym stopniu obejmuje agroturystykę jako działalność uboczną i dodatkową w rolnictwie.

Celem opracowania jest podjęcie próby określenia miejsca i roli ubezpieczeń w agroturystyce. Na wstępie należy odpowiedzieć na pytanie, czym jest agroturystyka. Najogólniej rzecz ujmując można stwierdzić, że jest ona formą turystyki wiejskiej ściśle związaną z rolnictwem, z funkcjonującym gospodarstwem rolnym, i jest działalnością dodatkową.

W literaturze przedmiotu agroturystykę określa się jako formę turystyki, która polega na okresowych wyjazdach ludności miejskiej na wieś, w celach wypoczynkowych, poznawczych, zdrowotnych bądź rodzinnych oraz na zamieszaniu w domach rolników na zasadach odpłatnego korzystania z pomieszczeń noclegowych, gotowego wyżywienia lub nabywania produktów do jego przygotowania, a także z innych dostępnych produktów, usług i urządzeń wiejskich gospodarstw rolnych. W literaturze tej podkreśla się, iż cechuje się ona stosunkowo dużym udziałem działań i usług turystycznych prowadzonych na zasadach tzw. systemu gospodarczego polegającego na tym, że podstawowe usługi i działania turystyczne są wykonywane siłami własnymi gospodarstw rolnych, jest działalnością uboczną, uzupełniającą dochody gospodarstw rolnych.¹

Społeczno-ekonomiczny sens agroturystyki charakteryzują następujące jej cele:

- stymulacja rozwoju gospodarstw rolnych świadczących usługi turystyczne oraz miejscowej infrastruktury,
- aktywizacja miejscowego rynku pracy,

¹ *Agroturystyka w Polsce – założenia i rzeczywistość*. Opracowanie naukowe, prof. dr Władysław Kandefér i prof. dr hab. Władysław Sowa, Wyd. WSE, Warszawa 2000 r.

- rozbudowa i modernizacja zasobów mieszkaniowych rolników,
- wiązanie nadwyżek towarowych produktów rolnych,
- dodatkowe dochody dla rolników i budżetów lokalnych,
- stabilizacja ludzi młodych w gospodarstwach rolnych,
- ochrona walorów turystycznych,
- stworzenie możliwości atrakcyjnego wypoczynku, zwłaszcza dla osób mniej zamożnych,
- wzrost poziomu kulturalnego mieszkańców wsi.²

Nie ma odpowiedniej statystyki obrazującej wyniki działalności agroturystycznej, a zwłaszcza jej opłacalności. Autorki książki „*Agroturystyka – koszty ceny efekty*”³ przeprowadziły w 1995 roku badania 120 gospodarstw agroturystycznych. Wyniki badań są następujące:

Relacje dochodów z działalności pozarolniczej do rolniczej:	% odpowiedzi	Ocena ekonomiczna działalności agroturystycznej	% odpowiedzi
wyższa	60,0	opłacalna	90,5
taka sama	5,0	na granicy opłacalności	9,5
niższa	20	nieopłacalna	–
trudna do określenia	15		

Przy przedstawianiu zalet agroturystyki nie sposób pominąć także jej dysfunkcji. Specjaliści, oceniając dobre i złe strony turystyki, a w tym także agroturystyki, stawiają takie pytania, jak:

- Czy zawsze jest tak, iż uprawianie turystyki sprzyja zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, czy też może w wielu przypadkach temu zdrowiu szkodzić?
- Czy zawsze turystyka spełnia oczekiwane funkcje wychowawcze, kulturowe, kształtuje pozytywne postawy turystów wobec innych ludzi i czy stosunki międzyludzkie są lepsze, a może jest inaczej?
- Czy turyści chronią środowisko przyrodnicze, czy też może przyczyniają się do jego dalszej degradacji?⁴

Mogą pojawić się także i inne pytania. Występowanie dysfunkcji w agroturystyce nie dotyczy tylko Polski. W Szwajcarii relacje między rolnictwem a turystyką (dominującą tu – jak wiadomo – działalnością) nie układają się prosto i przejrzyście. W opinii mieszkańców turystyka jest „złem koniecz-

² Władysław W. Gaworecki: *Turystyka*, wyd. PTE, Warszawa 1997.

³ Maria Dębniwska, Maria Tkaczuk: *Agroturystyka – koszty ceny efekty*, wyd. POLTEXT, Warszawa 1997 rok, s. 82.

⁴ Władysław W. Gaworecki: *Turystyka*, PWE, Warszawa 1997 r.

nym”, ponieważ zapewnia dobrobyt materialny, ale m.in. przynosi poważne ryzyko dezintegracji społecznej i kulturowej.⁵

Problematyka ochrony ubezpieczeniowej w turystyce nie jest dotąd należycie prezentowana zarówno w publicystyce, jak i w pracach naukowych. Dotyczy to także ochrony ubezpieczeniowej w agroturystyce. Na przykład w książce Marii Dębniowskiej i Marii Tkaczuk *Agroturystyka – koszty ceny efekty*⁶ w ogóle nie podjęto zagadnień dotyczących ubezpieczeń.

Na pomijanie problematyki ubezpieczeń w opracowaniach naukowych ma wpływ – jak sądzę – specyficzna systematyka ubezpieczeń w rolnictwie.

Stosownie bowiem do przepisów ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej,⁷ rolnicy są obowiązani zawrzeć umowy:

- ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych,
- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego,
- jeżeli są posiadaczami pojazdów mechanicznych – ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów.

Ponadto rolnicy podlegają ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym.

Przedstawiony wyżej zakres obowiązkowej ochrony ubezpieczeniowej, aczkolwiek nie jest kompleksowy (np. brak jest obowiązkowych ubezpieczeń upraw, ruchomości i zwierząt domowych od skutków klęsk żywiołowych), jest dość szeroki i w znacznym stopniu obejmuje agroturystykę jako działalność uboczną i dodatkową w rolnictwie.⁸

Turysta korzystający z agroturystyki nie mniej jest narażony na niekorzystne dla niego zdarzenia losowe niż turysta korzystający z turystyki profesjonalnej. Turysta wyjeżdżający na wieś, bądź przyjeżdżający do Polski z innego kraju, powinien sam zapewnić sobie – z własnych środków finansowych – należyłą ochronę ubezpieczeniową. Z tych powodów, przy obliczaniu kosztów, cen i efektów w agroturystyce nie bierze się czasem pod uwagę składki, odszkodowań lub świadczeń ubezpieczeniowych.

Kształtowanie się ubezpieczeń w turystyce w dużej mierze zależy od rozwoju turystyki i zmian zachodzących na rynku ubezpieczeń, w tym co najmniej od trzech czynników:

⁵ *Socjologia wsi szwajcarskiej*. Praca zbiorowa pod redakcją Andrzeja Kalety. Wyd. Cristiana Giordano i Yvonn Preiswerk, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika, Toruń 1998 r.

⁶ Maria Dębniowska, Maria Tkaczuk: op. cit.

⁷ Dz. U. z 1996 r. nr 11, poz. 62, ze zmianami.

⁸ Szerzej o tym jest mowa w materiałach konferencji w Wyższej Szkole Ekonomicznej, odbytej w październiku 2000 r., w referacie Klemensa Romanowskiego.

1. Stworzenia, w wyniku transformacji ustrojowej, dla ludności nie tylko naszego kraju, niczym nie ograniczonych możliwości podróżowania po świecie (ułatwienia paszportowe, zniesienie w wielu przypadkach obowiązku posiadania wiz, rozwój motoryzacji itp.). A zatem – rozwój turystyki wymusza konieczność zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zniesienia monopolu na rynku ubezpieczeń, co umożliwiło powstanie nowoczesnych zakładów ubezpieczeń, które w warunkach konkurencji mogą zapewnić szeroką ofertę ubezpieczeń turystycznych.
3. Działania organów państwa, mające na celu ochronę turystów, np. według postanowień ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych:
 - organizator turystyki lub pośrednik turystyczny jest obowiązany podać klientowi (przed zawarciem umowy na usługi turystyczne) m.in. informacje o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia, koszty rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej oraz w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia,
 - organizatorzy turystyki, organizujący imprezy turystyczne za granicą, mają obowiązek zawarcia na rzecz osób uczestniczących w tych imprezach umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia.

Na polskim rynku ubezpieczeń zaobserwować można zróżnicowania w określaniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do turystyki. Zarówno w przepisach prawnych, jak i literaturze nie ma wyjaśnienia, czym są „ubezpieczenia turystyczne”. W praktyce zakłady ubezpieczeń zaliczają do ubezpieczeń turystycznych wszelkie ubezpieczenia mające bezpośredni lub pośredni związek z turystyką.

Na przykład, turystom proponuje się:

Ubezpieczenia nieruchomości:

- ubezpieczenie mieszkań,
- ubezpieczenie domów letniskowych i mienia ruchomego.

Ubezpieczenia osobowe:

- ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
- międzynarodowe ubezpieczenie kosztów leczenia,
- ubezpieczenie assistance tourist,
- ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników wczasów, wycieczek i kuracjuszy w sanatoriach,
- ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników kolonii i obozów,
- ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażera.

Ubezpieczenia komunikacyjne:

- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,
- ubezpieczenie autocasco,
- ubezpieczenie assistance,

Inne ubezpieczenia:

- ubezpieczenie bagażu podręcznego,
- ubezpieczenie jachtów i innych pojazdów wodnych.

Niektóre zakłady ubezpieczeń opracowały pakiety ubezpieczeń turystycznych, które mają ułatwić korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej w turystyce. W pakietach tych najczęściej proponuje się turystom ubezpieczenia z tytułu:

- kosztów leczenia,
- następstw nieszczęśliwych wypadków,
- kosztów odwołania – z przyczyn losowych – uczestnictwa w imprezie turystycznej, a także wcześniejszego z niej powrotu,
- utraty bądź zniszczenia bagażu podróжного,
- ryzyk objętych ubezpieczeniem uzupełniającym tzw. assistance,
- odpowiedzialności cywilnej turystów.⁹

Nie ze wszystkich jednak wymienionych wyżej ubezpieczeń korzystają rolnicy prowadzący gospodarstwa agroturystyczne i odwiedzający ich turyści. Nie oznacza to, że zakres ochrony ubezpieczeniowej działalności agroturystycznej jest mniejszy niż zakres ochrony ubezpieczeniowej w turystyce tzw. profesjonalnej.

1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego

Podstawowym ubezpieczeniem, które może dotyczyć również agroturystyki jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego.¹⁰

⁹ Klemens Romanowski: *Wybrane problemy ubezpieczeń turystycznych*. Materiały konferencji naukowej, odbytej w dniu 26 maja 2000 r. w Wyższej Szkole Ekonomicznej w Warszawie.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 1993 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego (Dz. U. nr 134, poz. 653 ze zm.).

Rolnik posiadający gospodarstwo rolne o powierzchni przekraczającej jeden hektar, obowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody mogące powstać z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego. Za brak ubezpieczenia OC rolników trzeba było zapłacić dodatkowo w 2000 roku 60 zł.

W roku 1999 zawarto 1 580 tys. tego rodzaju ubezpieczeń (82% liczby zobowiązanych do tego rolników). Składka wynosiła 17 zł, łącznie 27 mln zł. Wypłaty z tytułu tego ubezpieczenia wyniosły 12,9 mln złotych, za 4,6 tys. zgłoszonych szkód. Średnia wartość odszkodowania wynosiła 2,8 tys. złotych.

Według przepisów art. 822 Kodeksu Cywilnego, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

Z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (dalej zwanej ubezpieczeniem OC rolników) przysługuje odszkodowanie, w związku z prowadzeniem gospodarstwa za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź polegającą na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu mienia. Ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność rolnika oraz każdej osoby, która pracując w gospodarstwie rolnym, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z prowadzeniem tego gospodarstwa rolnego.

Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej osoby odpowiedzialnej, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż 1 150 000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób.

W praktyce pojawiły się wątpliwości co do zakresu odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń wynikających z ubezpieczenia OC rolników. Wątpliwości jednego z Sądów Apelacyjnych dotyczyły kwestii, czy odpowiedzialność ta obejmuje **wszelkie** szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone przez osoby objęte ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem jedynie wyłączeń, czy też jest ograniczona do **szkód wyrządzonych przez te osoby w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego**. Z wywodów Sądu Apelacyjnego wynikało, iż przechyla się on raczej do poglądu, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje wszelkie szkody wyrządzone przez rolnika lub inne wymienione w tym przepisie osoby. Z poglądem tym nie zgodził się jednak Sąd Najwyższy, uznając, iż zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

obejmuje szkody wyrządzone przez osoby objęte ubezpieczeniem **tylko z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego**.¹¹

Przytoczone wyżej stanowisko Sądu Najwyższego ma istotne znaczenie dla agroturystyki. A więc w razie wyrządzenia szkody w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej, np. w razie dopuszczenia do utraty lub uszkodzenia bagażu turysty – zakłady ubezpieczeń nie wypłacą odszkodowania z tytułu ubezpieczenia OC rolników. Natomiast jeżeli wyrządzono szkodę na osobie lub mieniu turystom przebywającym w gospodarstwie rolnym w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, np. uszkodzenie samochodu turysty przez kombajn w wyniku niefortunnego manewru na podwórku – odszkodowanie z tego tytułu zostanie wypłacone. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC rolników powinno być wypłacone również w razie wyrządzenia szkody przez turystę, który wykonywał pracę związaną z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, np. uszkodzenie sąsiadowi ogrodzenia w czasie wykonywanej przez turystę orki.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników zawiera szereg wyłączeń, tzn. sytuacji, w których zakład ubezpieczeń za szkody nie odpowiada, np. zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody w mieniu wyrządzone przez osoby pracujące w gospodarstwie rolnym (mogą być turystami) rolnikowi lub osobom bliskim, pozostającym we wspólnym gospodarstwie domowym. Zakład ubezpieczeń nie odpowiada również za szkody, w następstwie których zanieczyszczeniu lub skażeniu uległo środowisko naturalne.

Środowisko naturalne nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową ani w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, ani w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Warto przy tym zwrócić uwagę na to, że aż do dnia 31 stycznia 1993 r. z odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń wyłączone były szkody w ubezpieczeniu OC wyrządzone przez posiadacza (kierowcę) pojazdu w drzewostanie lasów i parków na skutek wzniesienia pożaru.

Niezależnie od obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego – prowadzący działalność agroturystyczną, a także turyści, mogą zawrzeć umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Np. według ogólnych warunków ubezpieczenia mieszkań – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego obejmuje odpowiedzialność m.in. za szkody powstałe wskutek

¹¹ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 1994 roku (III CZP 57/94 OSNC 1994/11/217; OSP 1994/11/209).

wykonywania przez ubezpieczającego czynności życia codziennego, spowodowane przez dzieci oraz przez innych członków rodziny, za których czyny ubezpieczający ponosi odpowiedzialność z mocy prawa, bądź wyrządzone przez zwierzęta domowe lub pszczoły.

Przedstawione powyżej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawierane są przez rolników prowadzących działalność agroturystyczną nie z tytułu prowadzenia tej działalności, lecz z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego bądź posiadania mieszkania, mają – jak wykazano – duże znaczenie także w agroturystyce.

2. Ubezpieczenie kosztów leczenia

Ubezpieczenie kosztów leczenia ma na celu zapewnienie bezpłatnej opieki lekarskiej w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Przedmiotem tego ubezpieczenia są zatem, niezbędne z medycznego punktu widzenia, koszty leczenia ubezpieczonego, który musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu.

Za koszty leczenia uważa się m.in. koszty:

- konsultacji medycznych,
- zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- badań zleconych przez lekarza, niezbędnych do rozpoznawania lub leczenia choroby,
- pobytu w szpitalu,
- transportu chorego.

Ubezpieczenie kosztów leczenia dla mieszkańców naszego kraju korzystających z agroturystyki w Polsce nie ma szczególnego znaczenia. Prawie każdy mieszkaniec Polski korzysta z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast dla cudzoziemców ubezpieczenie to jest konieczne.

Ubezpieczenie kosztów leczenia należy zaliczyć do rzeczywiście ważnych ubezpieczeń dla osób, które przyjeżdżają choćby na krótki czas do naszego kraju. Według przeprowadzonych badań¹² – w Olsztyńskim w strukturze turystów korzystających z gospodarstw agroturystycznych było ponad 57% obcokrajowców, a w Suwalskiem wśród turystów przebywali w gospo-

¹² Maria Dębniwska, Maria Tkaczuk: op. cit. s. 84.

darstwach agroturystycznych: Polacy – 52,4%, Niemcy – 30,2%, Holendrzy – 5,3% , Belgowie – 2,6% i 9,5% – inni.

Leczenie (szczególnie szpitalne) w Polsce jest tak jak w większości krajów odpłatne i w razie zajścia zdarzenia, które powoduje konieczność np. operacji, zabiegu czy innej interwencji medycznej, turysta bez takiego ubezpieczenia może się znaleźć w bardzo trudnej sytuacji.

Warianty pokrywania kosztów leczenia są w ogólnych warunkach tego ubezpieczenia poszczególnych zakładów ubezpieczeń różne. Niektóre zakłady ubezpieczeń przyjęły zasadę, iż koszty leczenia szpitalnego pokrywane są automatycznie przez nich, bez konieczności jakiegokolwiek wstępnego finansowania przez ubezpieczonego. Natomiast inne – w swych ogólnych warunkach ubezpieczenia przyjmują takie rozwiązania, że ubezpieczony – poza wyjątkowymi sytuacjami – reguluje należność za leczenie z własnych funduszy, a po powrocie do swego kraju albo w Polsce zakład ubezpieczeń (zgodnie z rachunkami) zwraca te koszty.

W tego rodzaju ubezpieczeniu suma ubezpieczenia jest różna, a związku z tym i składka ubezpieczeniowa jest też zróżnicowana.

3. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Z ubezpieczeniem kosztów leczenia łączone jest niekiedy ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia powodujący trwałe inwalidztwo lub śmierć ubezpieczonego.

Za nieszczęśliwy wypadek na ogół przyjmuje się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała lub zmarł. Niektóre zakłady ubezpieczeń, nie uważają za nieszczęśliwy wypadek chorób zawodowych, tropikalnych oraz wszelkich chorób i stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle, jak zawał serca i udar mózgu.

Ubezpieczenie to może występować w różnych wariantach. A więc może ono obejmować wszelkie nieszczęśliwe wypadki, jak np. w grupowym ubezpieczeniu pracowniczym, może dotyczyć tylko kierowcy i pasażerów określonego pojazdu mechanicznego, albo tylko dzieci i młodzieży, korzystających z tzw. ubezpieczeń szkolnych.

W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca z tytułu tego ubezpieczenia jednorazowe świadczenie:

- 1) w wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła śmierć ubezpieczonego. Ubezpieczeniem tym są też objęte koszty ewentualnego transportu zwłok do miejsca pochówku,
- 2) w wysokości procentu sumy ubezpieczenia odpowiadającego procentowi trwałego inwalidztwa ubezpieczonego – jeżeli osoba ta doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ustalenie tego procentu następuje na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz dokumentów przedłożonych przez poszkodowanego. Wysokość uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powoływani przez zakład ubezpieczeń na podstawie *tabeli norm trwałego uszczerbku na zdrowiu*. W razie dłuższego leczenia procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się odpowiednio do postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, najpóźniej w 12 albo 24 miesiącu od dnia wypadku.

Przy ustalaniu procentu (stopnia) trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej poszkodowanego. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone – procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z tym wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stanem po wypadku a stopniem inwalidztwa przed wypadkiem.

W ramach tego ubezpieczenia przysługują świadczenia z tytułu:

- 1) śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 50% lub 100% sumy ubezpieczenia,
- 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu – jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku – zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

Niektóre zakłady ubezpieczeń dokonują zwrotu kosztów naprawy lub nabycia protez i środków pomocniczych, jeśli ich uszkodzenie czy nabycie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem i jeśli nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia, a także pod warunkiem, że ich stosowanie zlecono przez lekarza przed upływem 3 lat od daty wypadku, zastrzegając jednak, że koszt naprawy lub nabycia protez i środków pomocniczych nie przekracza wartości 10% sumy ubezpieczenia, określonej w umowie na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W literaturze przedmiotu często podnosi się, iż zaletą agroturystyki jest możliwość pracy w gospodarstwie rolnym przez turystę. Jednak nie zawsze temu towarzyszy świadomość, iż w pracy rolniczej występują nieszczęśliwe

wypadki częściej niż w pracy w innych działach gospodarki. Według danych statystycznych, np. w 1996 roku na 1 000 pracujących w gospodarce narodowej (bez rolników) ogółem wydarzyło się 10,28 wypadków, w tym 0,06 śmiertelnych. Natomiast liczba wypadków w rolnictwie była kilkakrotnie wyższa. Na tysiąc pracujących w rolnictwie było 28,2 wypadków ogółem, a w tym śmiertelnych 0,18.

Wielce niepokojącym zjawiskiem jest wzrost liczby zgłoszeń wypadków z udziałem dzieci; z 430 w 1993 roku, do 1397 w roku 2000.

W 2000 roku Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyznała jednorazowe odszkodowanie z tytułu 30 943 wypadków przy pracy rolniczej, w tym 216 śmiertelnych. Najwięcej wypadków miało miejsce w związku z upadkiem osób (15 944), w związku z pochyceniem i uderzeniem przez części ruchome maszyn i urządzeń (4 024) i w związku z uderzeniem, przygnięciem bądź pogryzieniem przez zwierzęta (3 586).¹³

Wśród przyczyn czołowe miejsce zajmuje nieprzestrzeżenie przepisów bhp w rolnictwie. Przyczyny nieszczęśliwych wypadków upatruje się również:

- w braku nawyków bezpiecznej pracy i nieświadomości występujących zagrożeń głównie przy obsłudze zwierząt gospodarskich, eksploatacji maszyn rolniczych i ciągników oraz przy stosowaniu środków chemicznych;
- w dopuszczaniu młodzieży i dzieci do obsługi niebezpiecznych maszyn i urządzeń rolniczych.¹⁴

Nie ma danych statystycznych obrazujących wypadkowość w agroturystyce. Można jednak mieć uzasadnione przekonanie, że dorywczo pracujący turysta jest bardziej narażony na wypadki, niż rolnik bądź turysta korzystający z turystyki profesjonalnej. Nadzór ze strony rodziców nad zachowaniem się dzieci przebywających w gospodarstwach agroturystycznych jest na ogół mniejszy, niż ze strony opiekuna na koloniach, obozach i w innych formach turystyki zorganizowanej.

Analizując przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych rolników trzeba stwierdzić, że uprawnienia do odszkodowań lub świadczeń w razie nieszczęśliwego wypadku są zróżnicowane. Według przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹⁵ – jednorazowe

¹³ Sprawozdanie statystyczne KRUS-15.

¹⁴ Wojciech Kobielski: *Skutki i koszty wypadków przy pracy w rolnictwie indywidualnym. Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i Studia nr 2*, Warszawa, 1999 rok.

¹⁵ Art. 9 i 10 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. Nr 7, poz. 25 ze zm.).

odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej przysługuje m.in. osobie najbliższej ubezpieczonemu rolnikowi, nie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jeżeli doznała ona takiego uszczerbku wskutek wypadku przy pracy rolniczej, któremu uległa pomagając ubezpieczonemu rolnikowi, nie będąc jego pracownikiem, w pracach związanych z prowadzeniem działalności rolniczej.

Natomiast turyści nie będący osobami najbliższymi ubezpieczonemu w KRUS rolnikowi mogą skorzystać tylko z dobrowolnych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, zawieranych z zakładami ubezpieczeń.

Również ubezpieczonemu rolnikowi bądź domownikowi, a także osobie najbliższej, o której wyżej jest mowa, nie przysługuje z tego ubezpieczenia odszkodowanie, jeżeli wypadek się wydarzył w związku z obsługą turystów. Według przepisów art. 11 cytowanej ustawy – za wypadek przy pracy rolniczej uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło na terenie gospodarstwa rolnego bądź (według ust. 1, pkt. 3) podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej. Na wniosek Rady Rolników Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, w drodze rozporządzenia, może określić, jakie czynności nie wymienione w ust. 1 pkt. 3 traktuje się w zakresie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy rolniczej na równi z czynnościami związanymi z prowadzeniem działalności rolniczej. W moim przekonaniu, mogłaby to działalność związana z obsługą osób korzystających w danym gospodarstwie rolnym z agroturystyki.

4. Ubezpieczenie kosztów odwołania lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

Ubezpieczenie to zapewnia zwrot wydatków poniesionych na:

- pobyt w domu wczasowym lub innym ośrodku,
- zaliczki,
- ewakuację z miejsc dotkniętych klęską żywiołową,
- dodatkowe koszty powrotu.

Przyczyną odwołania (przerwania) uczestnictwa w imprezie turystycznej musi być zdarzenie losowe, takie jak:

- nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie lub śmierć ubezpieczonego,
- śmierć albo nagłe zachorowanie najbliższego członka rodziny,
- szkoda w mieniu ubezpieczonego powstała w wyniku katastrof żywiołowych lub będąca następstwem przestępstwa,
- pożar, huragan, powódź, lawina i tym podobne klęski żywiołowe uniemożliwiające ubezpieczonemu korzystanie z imprezy turystycznej.

Wysokość odszkodowania zależna jest od sumy ubezpieczenia i daty odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.¹⁶

5. Ubezpieczenie bagażu podróżnego

Wieś, w której nie zamyka się drzwi na klucz – jak sądzę – należy już, niestety, do nieodwracalnej przeszłości. Obecnie mienie, zwłaszcza zagranicznych turystów, często staje się łupem złodziei.

Ubezpieczenie bagażu podróżnego obejmuje rzeczy należące do ubezpieczonego przenoszone lub przewożone poza miejsce stałego zamieszkania. Z tytułu tego ubezpieczenia zakład ubezpieczeń odpowiada zazwyczaj za szkody powstałe wskutek wypadku środka komunikacji i innych zdarzeń losowych takich jak: ognia, huraganu, powodzi, gradu, jak też na skutek kradzieży bądź rabunku także w miejscu zakwaterowania turysty. A więc zdarzeń losowych określonych w ogólnych warunkach tego ubezpieczenia.

Za szkodę w bagażu podróżnego uważa się utratę lub ubytek wartości ubezpieczonych rzeczy z powodu ich zniszczenia, uszkodzenia, zaginięcia lub rabunku.

W ubezpieczeniu tym występuje oczywiście suma ubezpieczenia ustalona przez strony w umowie ubezpieczenia. Odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń ograniczona jest właśnie wysokością tej sumy.

Zazwyczaj według ogólnych warunków ubezpieczenia – przedmiotem ubezpieczenia bagażu podróżnego są rzeczy ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróżnego, gdy znajduje się on pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, jak również gdy ubezpieczony:

- 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
- 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
- 3) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu, w tym również w zamkniętym pojeździe samochodowym, tylko jeżeli był przecho-

¹⁶ Klemens Romanowski: *Ubezpieczenia turystyczne*. Wyd. WSE 1999 r. Warszawa.

- wywany w zamkniętym bagażniku, a samochód znajdował się na strzeżonym parkingu,
- 4) zostawił go w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).

Trzeba tu nadmienić, że turysta może dochodzić odszkodowania za utracony lub uszkodzony bagaż również od prowadzącego działalność na podstawie przepisów art. 846 Kodeksu Cywilnego, który m.in. stanowi, że utrzymujący zarobkowo hotel lub podobny zakład jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie rzeczy wniesionych przez osobę korzystającą z usług hotelu lub podobnego zakładu. Wyłączenie lub ograniczenie tej odpowiedzialności przez umowę lub ogłoszenie nie ma skutku prawnego.

Wielce dyskusyjna jest kwestia, czy ten przepis ma zastosowanie do agroturystyki. Uważam, iż pomieszczenia, a nawet pokoje u rolników nie spełniają warunków, jakie są wymagane w zakładach hotelarskich. Przede wszystkim nie ma tu tzw. recepcji. Stosownie do postanowień art. 36 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych,¹⁷ hotele to obiekty posiadające co najmniej 10 pokoi, w tym większość miejsc w pokojach jedno- i dwuosobowych, świadczące szeroki zakres usług związanych z pobytem klientów.

6. Ubezpieczenie assistance

Dotychczas nie wymyślono odpowiedniej polskiej nazwy dla tego ubezpieczenia. W załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej o nazwie: „*Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń*” zapisano to ubezpieczenie w grupie 18. jako „*ubezpieczenie świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania*”.

Ubezpieczenie assistance na ogół nie występuje jako ubezpieczenie odrębne, lecz najczęściej w różnych wariantach jako ubezpieczenie **towarzyszące i uzupełniające** inne ubezpieczenia. W Polsce pojawiły się one w ofertach zakładów ubezpieczeń po koniec lat osiemdziesiątych, a następnie w latach dziewięćdziesiątych weszły do pakietów ubezpieczeń turystycznych.

Do niedawna to mało znane ubezpieczenie na polskim rynku ubezpieczeń nabiera coraz to większego znaczenia. Dynamika przyrostu z tego tytułu składki ubezpieczeniowej wyprzedza tempo przyrostu składki ogólnej. Składka przypisana brutto za ubezpieczenie assistance wyniosła w 1999 roku 72 488 tys. złotych i była wyższa w porównaniu do 1998 r. o 26%, przy wzroście składki ogółem wszystkich grup ryzyka w dziale II – o 13,5%.¹⁸

¹⁷ Dz. U. nr 133, poz. 884 ze zm.

¹⁸ Polska Izba Ubezpieczeń: *Ubezpieczenia 1999*, s. 33.

Przedmiotem usług assistance jest nie tylko finansowe rekompensowanie zaistniałych w okresie ubezpieczenia i objętych zakresem odpowiedzialności szkód, ale organizowanie i świadczenie osobom ubezpieczonym różnego rodzaju pomocy medycznej, prawnej, technicznej i informacyjnej.¹⁹

Jest to ważne ubezpieczenie zarówno dla turystów krajowych, jak i zagranicznych odwiedzających również gospodarstwa agroturystyczne.

W ramach ubezpieczenia assistance zakłady ubezpieczeń m.in. proponują:

- doraźną pomoc medyczną,
- pomoc prawną,
- powrót członków rodziny ubezpieczonego do miejsca zamieszkania,
- opiekę nad nieletnimi dziećmi,
- wcześniejszy powrót ubezpieczonego do stałego miejsca zamieszkania,
- pokrycie kosztów poniesionych przez rodzinę ubezpieczonego,
- pokrycie kosztów odwiedzin osób bliskich,
- pokrycie kosztów wynajęcia i zakwaterowania kierowcy,
- kontynuację zaplanowanej podróży,
- pokrycie kaucji,
- pokrycie kosztów ratownictwa,
- pokrycie kosztów poszukiwania,
- odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu,
- dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych,
- pomoc w odzyskaniu utraconych dokumentów,
- przekazanie wiadomości,
- pomoc finansową.

Ubezpieczenie assistance stanowi niekiedy także uzupełnienie obowiązkowego ubezpieczenia OC, bez pobierania za nie dodatkowej składki. Ubezpieczenie assistance występuje jako ubezpieczenie komplementarne do ubezpieczenia autocasco. Gwarantuje ono – w zależności od przyjętego zakresu ochrony – posiadaczowi bądź kierowcy pojazdu i pasażerom w czasie podróży pomoc medyczną. Gdy chodzi o pojazd, to także pomoc techniczną i nie tylko w razie wypadku, ale także awarii samochodu. Zapewnia również w razie wypadku (awarii samochodu) udostępnienie innego pojazdu, zapewnienie noclegów itd.

Ubezpieczenie assistance oferowane jest przez niektóre zakłady jako element ubezpieczenia AC i wtedy nie pobiera się za nie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

W niektórych ogólnych warunkach ubezpieczenie assistance występuje łącznie z ubezpieczeniem kosztów leczenia.

¹⁹ Agata Lepianka: *Ubezpieczenia typu assistance w portfolio PZU SA. Przegląd ubezpieczeń społecznych i gospodarczych nr 1(46)*, styczeń 2001 r. Warszawa.

Ubezpieczenie to w rozszerzonym zakresie wymaga z reguły zawarcia dodatkowej umowy i zapłaty składki ubezpieczeniowej. Oferowane usługi bądź świadczenia limitowane są określoną w jego ogólnych warunkach sumą ubezpieczenia.

7. Ubezpieczenia komunikacyjne

Wśród różnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej bardzo ważne miejsce zajmuje obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, określane w przepisach prawnych i literaturze w skrócie jako ubezpieczenie OC.

Z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

A więc istota ubezpieczenia OC posiadacza i kierowcy pojazdu mechanicznego polega na tym, że w razie wyrządzenia przez te osoby szkody (w związku z ruchem pojazdu) innym podmiotom, odszkodowanie, które zobowiązani są oni świadczyć na rzecz poszkodowanego, wypłaca za nich zakład ubezpieczeń.

Dzięki polisie ubezpieczenia OC sprawca wypadku komunikacyjnego:

- nie zapłaci za naprawę cudzego auta, które uszkodził,
- nie zapłaci za inne szkody materialne, które wyrządził,
- nie poniesie kosztów leczenia osób poszkodowanych w wypadku,
- nie będzie wypłacał rent inwalidzkich lub świadczeń w związku ze śmiercią ofiary wypadku.

Dotyczy to tylko odpowiedzialności cywilnej. To ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności karnej bądź moralnej.

Działania zmierzające do wprowadzenia, a obecnie i utrzymywania obowiązkowego ubezpieczenia OC występowały i występują we wszystkich krajach europejskich, przy czym opierają się – w zasadzie – na tych samych przesłankach. Wynikają one ze społeczno-gospodarczych potrzeb, będących następstwem rozwoju motoryzacji. Można tu wymienić 5 takich przesłanek.

Po pierwsze – jako główny motyw wymienia się tu przede wszystkim wysoką liczbę wypadków samochodowych, w wyniku których powstają szkody bardzo często nie wyrównywane przez osoby do tego zobowiązane. W Polsce co roku ma miejsce ponad 60 tys. wypadków. Ginie w nich ponad 7 tys. osób, a ponad 77 tys. odnosi rany. Mają miejsce również poważne szkody majątkowe.

Drugiej przyczyny ustanowienia obowiązkowych ubezpieczeń OC doszukiwać się można w surowych zasadach odpowiedzialności cywilnej za powodowanie wypadków samochodowych. Mając na uwadze własny interes, posiadacze tych pojazdów sami szukają ochrony w ubezpieczeniu. Na tle przeprowadzanych badań trzeba jednak stwierdzić, iż nie można polegać tylko na świadomości wszystkich posiadaczy samochodów. Niektórzy z nich lekceważąc zagrożenia nie zawierają ubezpieczenia OC. Konieczna jest tu ingerencja państwa, które ochronę tę czyni skuteczniejszą, stosując przymus ubezpieczenia.

Trzecim z kolei powodem stosowania przymusu ubezpieczenia OC jest potrzeba poczucia choćby względnego bezpieczeństwa zarówno po stronie ewentualnego odpowiedzialnego, jak i poszkodowanego. Ubezpieczenie bowiem gwarantuje, że na skutek wypadku samochodowego – nie doznają tego rodzaju uszczerbku majątkowego, który stanowiłby dla nich przyczynę szczególnie trudnej sytuacji materialnej. Obowiązkowe ubezpieczenie, będące jakby uzupełnieniem reżimu odpowiedzialności cywilnej, sprawia, że uzyskanie przez poszkodowanych świadczeń odszkodowawczych staje się realne.²⁰

Czwartym powodem jest bardziej równomierne rozłożenie ryzyka i niewielkie koszty obsługi ubezpieczeń obowiązkowych w porównaniu z kosztami obsługi ubezpieczeń dobrowolnych.

Piątą przyczyną utrzymywania OC jest konieczność współpracy międzynarodowej.

W Polsce – tak jak w innych państwach – początkowo wprowadzono obowiązek ubezpieczenia OC tylko dla transportu zorganizowanego. Ustawy z 1932 i 1933 roku uzależniały udzielenie koncesji na przewóz osób lub towarów przez właścicieli autobusów, samochodów ciężarowych i taksówek samochodowych od złożenia polisy ubezpieczeniowej lub kaucji gwarancyjnej. Dopiero ustawa z 1952 roku o ubezpieczeniach państwowych ustanowiła obowiązek ubezpieczenia OC, jednakże zakres, tryb i termin wprowadzenia go w życie uzależniono od późniejszych postanowień rozporządzenia Rady Ministrów w tej sprawie. Po upływie 9 lat Rada Ministrów w 1961 roku wydała tego rodzaju rozporządzenie. Zakres ochrony ubezpieczeniowej był często zmieniany. Obejmowano obowiązkowym ubezpieczeniem także autocasco i następstwa nieszczęśliwych wypadków.

Obecnie obowiązkowe ubezpieczenie OC regulują przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, kodeksu cywilnego i rozporządzenia Ministra Finansów.²¹

²⁰ A. Wąsiewicz: *Ubezpieczenia samochodowe*, s. 20. Wydawnictwo Komunikacji i Łączności, Warszawa 1984 r.

²¹ Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. nr 26, poz. 310 ze zm.).

W literaturze zaznacza się, że rok 2000 przyniósł pewien postęp w tworzeniu prawa przychylnego konsumentom, co w perspektywie wejścia do Unii Europejskiej ma spore znaczenie. W maju 2000 r. przyjęto IV Dyrektywę (tzw. komunikacyjną czy też samochodową). Zawarte w niej regulacje mają charakter wybitnie prokonsumencki i powinny przynieść – zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych – znaczny postęp w tej najbardziej popularnej dziedzinie ubezpieczeń, jakimi są ubezpieczenia komunikacyjne.²²

* *
* *

Jak wynika z przedstawionego wyżej przeglądu niektórych ważniejszych ubezpieczeń związanych pośrednio lub bezpośrednio z turystyką, a w tym i z agroturystyką – ta dodatkowa działalność w agroturystycznych gospodarstwach rolnych jest objęta ochroną ubezpieczeniową. Zakres i intensywność tej ochrony zależy nie tylko od świadomości organizatorów i korzystających z agroturystyki potrzeb zapewnienia sobie ochrony ubezpieczeniowej, lecz także od możliwości finansowych gospodarstw rolnych.

Dotychczas nie przeprowadzono badań pozwalających na ocenę efektywności ochrony ubezpieczeniowej rolników i ich gospodarstw; nie ma dostatecznych informacji o stopniu obciążenia rolnictwa składkami na rzecz poszczególnych ubezpieczeń. Jedynie na podstawie pojedynczych wypowiedzi i danych liczbowych można wnioskować, iż obciążenie składkami na ubezpieczenia gospodarcze i społeczne jest znaczne w porównaniu do uzyskiwanych w rolnictwie przychodów z produkcji rolnej.

Dr Klemens Romanowski jest radcą Prezesa KRUS.

²² Stanisław Rogowski: „*Ani triumf, ani zgon*”, czyli stan polskiego rynku ubezpieczeniowego w roku 2000. Przegląd ubezpieczeń społecznych i gospodarczych nr 1(46) ze stycznia 2001 r. Warszawa.

Wyniki rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez KRUS

Prawie wszyscy rolnicy kwalifikowani na rehabilitację przez Kasę to przewlekle chorzy. Bez większego ryzyka można stwierdzić, że w wyniku odbytego leczenia uzyskali poprawę stanu zdrowia.

Sytuację zdrowotną wsi wyznaczają dwa zasadnicze elementy: uwarunkowania środowiskowe, a więc stan środowiska bytowania i pracy, oraz zjawiska zdrowotne występujące wśród mieszkańców wsi, czyli zachorowalność i chorobowość. W wyniku industrializacji, urbanizacji i mechanizacji choroby cywilizacyjne, które w przeszłości nie były znane środowisku wiejskiemu, dotarły również i tutaj. Zachorowalność i stan zdrowia dorosłych mieszkańców wsi upodabnia się coraz bardziej do negatywnych mierników w mieście. W ostatnich latach niekorzystne różnice między wsią a miastem w pewnych dziedzinach nawet powiększyły się.

Odbiciem procesów cywilizacyjnych zachodzących na wsi oraz stanu zdrowotnego ludności rolniczej jest narastający problem inwalidztwa na wsi. Jednym słowem – stan zdrowia większości rolników jest bardzo zły. Brak nawyków dbania o zdrowie, mniejsza niż w mieście dostępność do opieki zdrowotnej oraz trudniejsze warunki pracy i życia powodują, że nawet całkiem jeszcze młodzi ludzie ze wsi wcześniej wymagają leczenia. Ujemnie na stan zdrowia rolników wpływa też wysoka wypadkowość przy pracy, powodująca najczęściej poważne konsekwencje zdrowotne. Do niedawna rolnicy mieli ograniczone możliwości korzystania z rehabilitacji leczniczej, a ponadto charakter ich pracy nie ułatwia decyzji o pozostawieniu gospodarstwa wyłącznej opiece rodziny i podjęciu kilkutygodniowego leczenia z dala od domu.

Rehabilitacja lecznicza proponowana przez KRUS przybiera formę rzeczowego świadczenia zdrowotnego, które może być przyznane rolnikom i członkom ich rodzin znajdującym się w grupach zagrożonych zdrowotnie, spełniającym jednak podstawowe warunki wynikające z przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, tzn. przysługuje ona osobom, które posiadają prawo do świadczeń Kasy, nie przekroczyły granicy wieku dla kobiet – 55 lat, dla mężczyzn – 60 lat oraz nie pobierają renty stałej.

Rolnicy ubiegający się o przyznanie renty inwalidzkiej rolniczej są zawiadamiani przez oddział regionalny KRUS o możliwości skorzystania z takiego leczenia. W przypadku rolników kierowanych ze wskazań profilaktycznych wnioski o skierowanie na rehabilitację wystawiają m.in. lekarze wiejskich ośrodków zdrowia lub innych placówek służby zdrowia. Złożony przez rolnika w oddziale regionalnym KRUS lub placówce terenowej wniosek zostaje sprawdzony pod względem formalnym – tzn. pod kątem posiadania uprawnień do korzystania ze świadczeń Kasy – oraz medycznym, potwierdzającym jego zasadność. Jeśli wniosek zostanie zaakceptowany przez lekarza inspektora w OR KRUS, rolnik otrzymuje propozycję wyjazdu, a po uzgodnieniu terminu – skierowanie. Pobyt na turnusie rehabilitacyjnym trwa 24 dni.

W szczególnie uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz w ośrodku rehabilitacyjnym może proponować kuracjuszowi przedłużenie pobytu. Rolnicy mają także możliwość skorzystania z powtórnej rehabilitacji, jeżeli lekarz wystawi ponowny wniosek o skierowanie na leczenie rehabilitacyjne. Okres oczekiwania na kolejny wyjazd wynosi od 12. do 24. miesięcy od daty zakończenia poprzedniego turnusu. Dla tych, którym przyznane zostały renty okresowe, ponowny wyjazd przysługuje po upływie roku, dwa lata natomiast oczekują ci, którzy otrzymali skierowanie ze wskazań profilaktycznych. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia, okresy wyczekiwania na ponowną rehabilitację mogą być skrócone.

Rehabilitacja powinna być podejmowana i realizowana w ścisłym powiązaniu z prowadzonym leczeniem chorego, w optymalnym ze wskazań medycznych czasie, zakresie i miejscu. Efekty rehabilitacji zależą od czasu – szybkości jej podjęcia. Zwlekanie często czyni ją niepotrzebną lub niewskazaną.

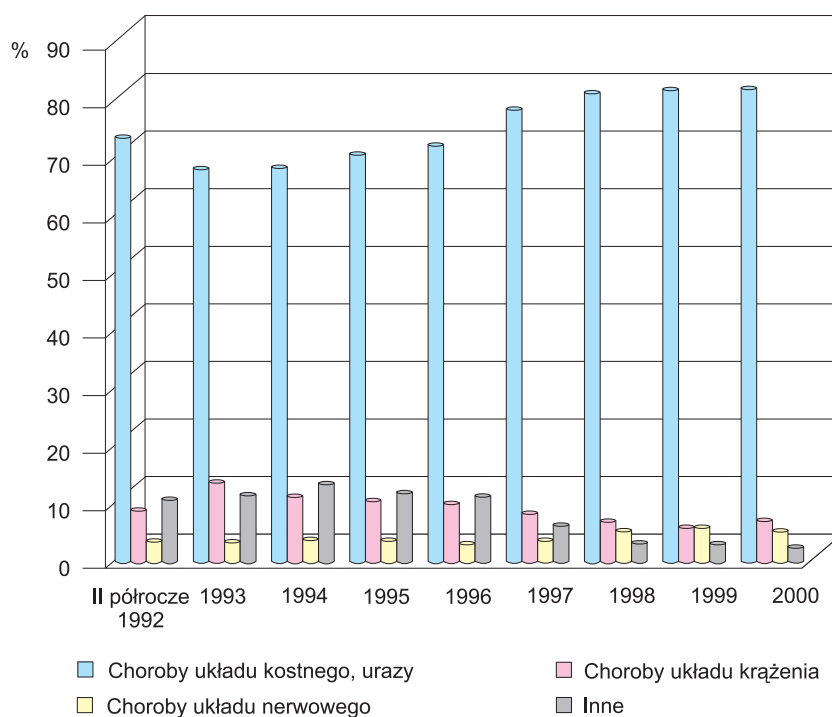
Wśród rolników kierowanych na rehabilitację leczniczą dominują przede wszystkim chorzy z chorobami układu kostnego, powstałymi także w następstwie urazów, oraz chorobami układu krążenia. Taka struktura schorzeń u rolników, którzy odbyli rehabilitację leczniczą w KRUS, odpowiada strukturze przyczyn orzekanej czasowej i długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Główne schorzenia osób, które korzystały z rehabilitacji leczniczej w latach 1992-2000, przedstawia tabela i wykres (Rys. 1)

OCHRONA ZDROWIA I REHABILITACJA W ROLNICTWIE

	Choroby układu kostnego, urazy	Choroby układu krążenia	Choroby układu nerwowego	Inne
II półrocze 1992	75,8	9,2	3,8	11,2
1993	70,2	14,2	3,6	12,0
1994	70,4	11,7	4,0	14,0
1995	72,8	10,9	3,9	12,4
1996	74,4	10,5	3,3	11,7
1997	80,8	8,7	3,9	6,6
1998	83,7	7,3	5,6	3,4
1999	84,3	6,2	6,2	3,3
2000	84,5	7,4	5,5	2,6

Rys. 1. Główne schorzenia osób, które odbyły rehabilitację leczniczą w KRUS w latach 1992-2000



Źródło: Dane KRUS

Bez większego ryzyka można stwierdzić, że wszyscy rolnicy skierowani na rehabilitację leczniczą w wyniku odbytego leczenia uzyskali poprawę stanu zdrowia. Korzyści zdrowotnych w stopniu oczekiwanym na pewno nie uzyskali chorzy, u których w czasie rehabilitacji wystąpiły wcześniej nie ujawnione przez nich zmiany w stanie zdrowia, powodujące przerwanie realizowanego programu rehabilitacji (lub nie podjęcie jego realizacji) i przeniesienie takich osób na dalsze leczenie w innym zakładzie opieki zdrowotnej, a nawet odesłanie do miejsca zamieszkania.

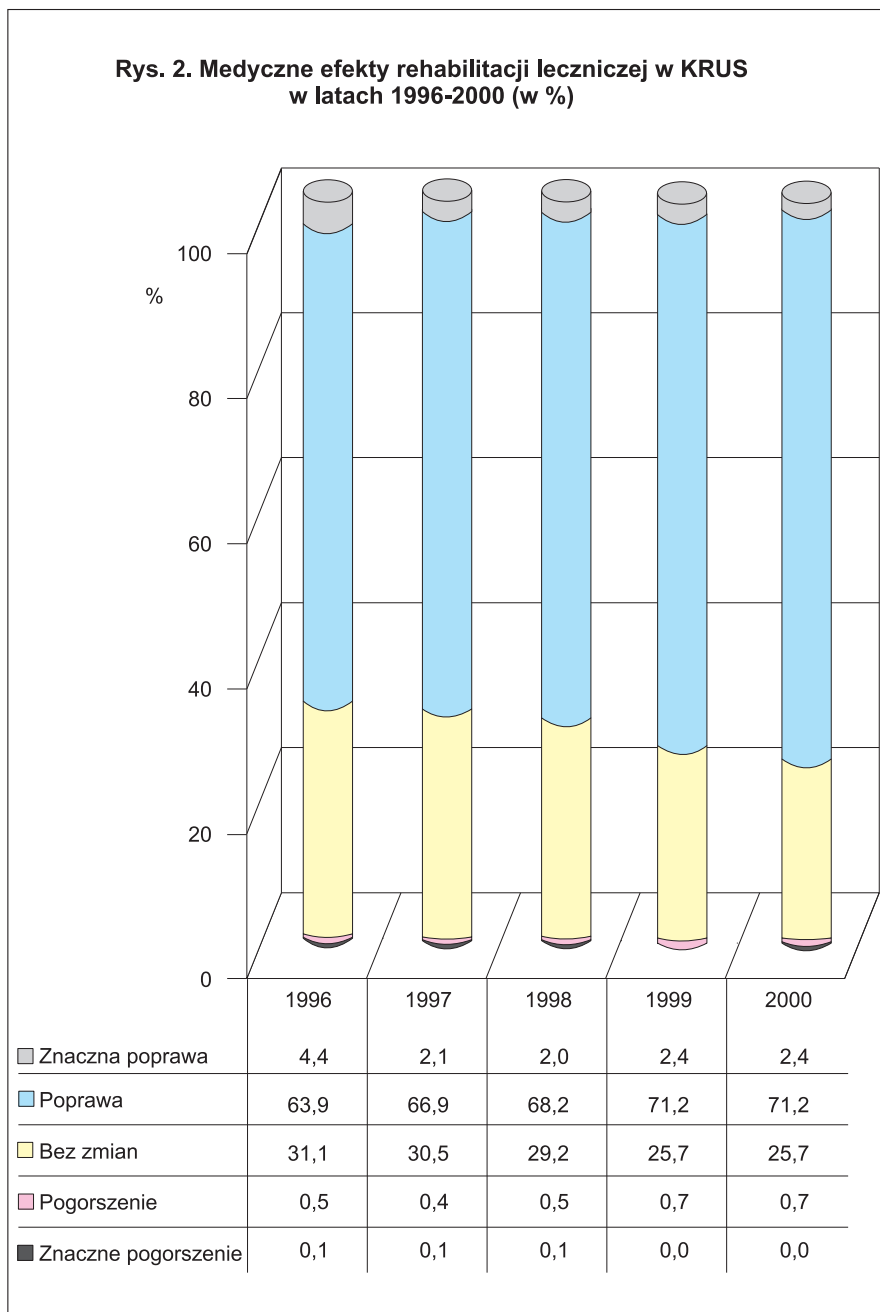
Prawie wszyscy rolnicy kwalifikowani na rehabilitację realizowaną przez Kasę to przewlekłe chorzy. W wyniku rehabilitacji często uzyskuje się znaczną poprawę w stanie zdrowia, jednakże warunkiem jest kontynuowanie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych lub okresowe ponawianie leczenia w centrach i ośrodkach rehabilitacji, często przez wiele miesięcy i lat, a niezadko do końca życia.

Obecnie obowiązujące zasady wyznaczania kontrolnego badania lekarskiego w procedurze ustalania prawa do renty inwalidzkiej nie uzależniają wprost wyznaczenia terminu takiego badania od ustalenia wskazań do rehabilitacji leczniczej. Istotne znaczenie przy ocenie skuteczności podejmowanej rehabilitacji ma powołanie własnego aparatu orzecznictwa lekarskiego i ukształtowanie praktyki jego działania. Z oceny dokonanej przez lekarzy inspektorów oddziałów regionalnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na podstawie kart informacyjnych pacjentów wynika, że poprawę lub znaczną poprawę stanu zdrowia uzyskano wskutek rehabilitacji leczniczej u blisko 80% ogółu pacjentów. Pogorszenie stanu zdrowia dotyczy natomiast jedynie niecałego procentu wszystkich pacjentów. Wyższy odsetek poprawy stanu zdrowia dotyczy osób kierowanych ze wskazań profilaktycznych niż restytucyjnych (renciści). Efekty rehabilitacji obrazuje Rys. 2.

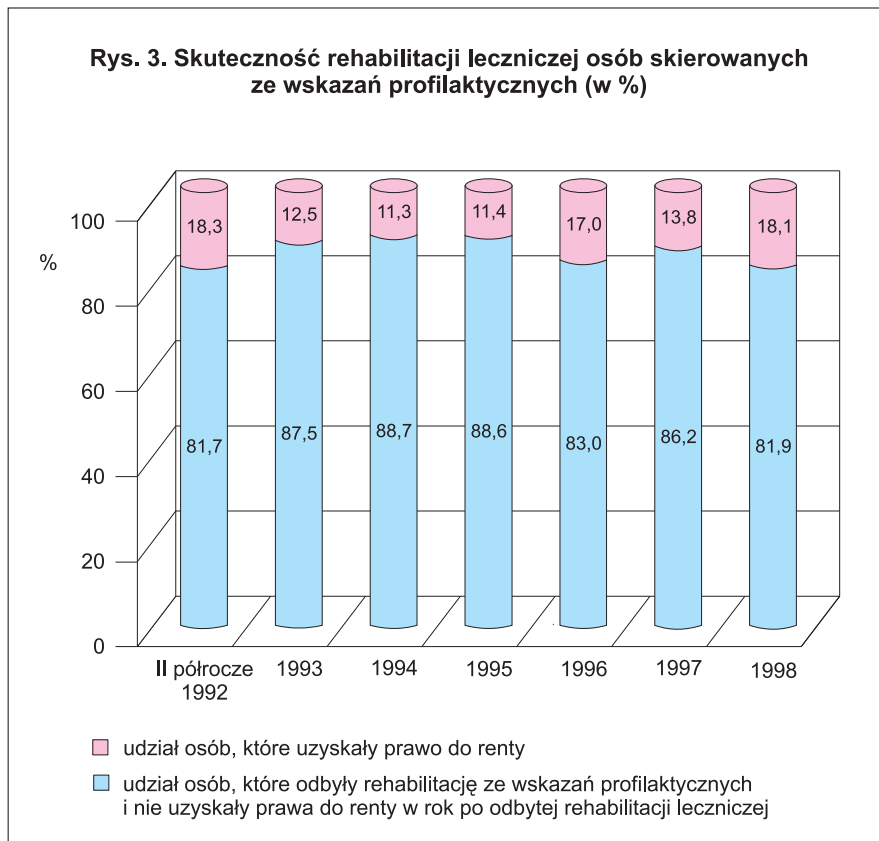
Za podstawowy wskaźnik oceny skuteczności rehabilitacji leczniczej ze wskazań profilaktycznych przyjęto ustalenie, jaki procent takich osób nie uzyskał prawa do renty inwalidzkiej rolniczej w ciągu roku po odbytej rehabilitacji. Liczba osób skierowanych na rehabilitację ze wskazań profilaktycznych w 1998 r. wyniosła 7 123, spośród których 1 290 otrzymało rentę w roku następnym po odbyciu rehabilitacji. Oznacza to, że 81,9% osób nie otrzymało renty w tym czasie. Szczegółowe zestawienie wskaźników skuteczności rehabilitacji w poszczególnych latach zawiera Rys. 3.

Jednoznaczna ocena wpływu działań profilaktycznych lub restytucyjnych na poprawę stanu zdrowia, umożliwiających utrzymywanie lub odzyskanie zdolności do pracy osób poddanych leczeniu, nie jest do końca możliwa z uwagi na występowanie innych okoliczności mających wpływ na ten stan.

Rys. 2. Medyczne efekty rehabilitacji leczniczej w KRUS w latach 1996-2000 (w %)



Źródło: Dane KRUS

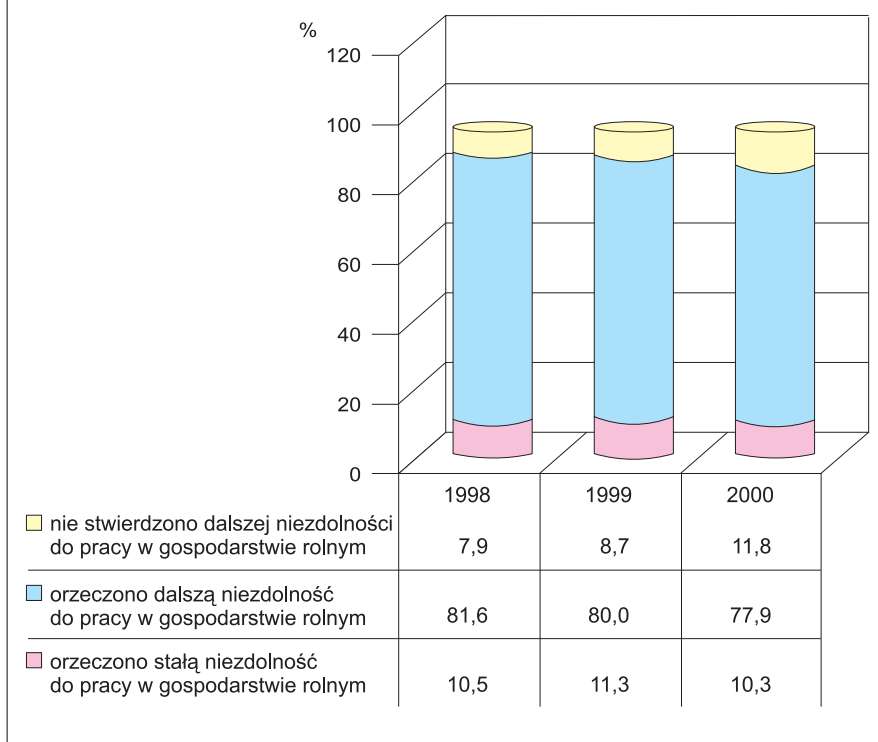


Źródło: Dane KRUS

W obowiązującym systemie świadczeń możliwe było przyjęcie zasady, że ubezpieczonym uznanym za długotrwale niezdolnych do pracy w gospodarstwie rolnym, którzy rokują odzyskanie zdolności do pracy, przynajmniej na czas niezbędny do dalszego leczenia i rehabilitacji. Jednocześnie kwalifikuje się te osoby do rehabilitacji, z możliwością przedłużenia – w uzasadnionych przypadkach – prawa do renty po przeprowadzeniu kontrolnego badania lekarskiego, możliwie bezpośrednio po zrealizowaniu ustalonego programu rehabilitacji.

Wyniki kontrolnych badań lekarskich osób, które odbyły rehabilitację ze wskazań naprawczych wskazują, że wobec niecałych 10% orzeczono stałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, a blisko 12% ogółu rencistów odzyskuje zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Utrzymujący się względnie wysoki udział osób uzyskujących ponownie prawo do renty okresowej pomimo odbytej rehabilitacji leczniczej wymaga dalszych szczegółowych badań i analiz (Rys. 4).

Rys. 4. Wyniki kontrolnych badań lekarskich osób, które odbyły rehabilitację ze wskazań restytucyjnych (naprawczych) (w %)



Źródło: Dane KRUS

*Dr Wojciech Kobielski jest dyrektorem
Biura Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS.*

*mgr Małgorzata Kniczek
pod red. prof. dr hab. Błażeja Wierzbowskiego*

Niektóre problemy rolniczych rent inwalidzkich oraz emerytur w świetle wybranych orzeczeń sądowych

Mimo upływu już 10-letniego okresu obowiązywania ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, w dalszym ciągu przysparza ona pewnych trudności w stosowaniu jej unormowań. Problem ten widoczny jest także w orzecznictwie sądowym, co mogą zilustrować następujące przykłady rozstrzygnięć sądowych, w których w oparciu o te same przepisy ustawy wydano odmienne orzeczenia.

Ustawa z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz. U. z 1998 r. Nr 7 poz. 25 ze zm.), zwana dalej „ustawą”, obowiązuje już od 10 lat. Reguluje system ubezpieczenia społecznego rolników w zakresie o wiele szerszym niż to regulowały uprzednio obowiązujące ustawy dotyczące tego ubezpieczenia. Oprócz przepisów prawa materialnego, dotyczących zaopatrzenia rolników na wypadek choroby, niezdolności do pracy, ukończenia wieku emerytalnego, urodzenia dziecka i innych zdarzeń, ustawa zawiera przepisy dotyczące trybu postępowania w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia oraz ustroju i struktury organizacyjnej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jej prezesa jako centralnego organu administracji państwowej, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jako podmiotu realizującego ubezpieczenie, Rady Rolników i Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

W wielu przypadkach przepisy ustawy odsyłają do innych unormowań prawa materialnego – np. z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 27 ust. 1, art. 52 ust. 1) z zakresu prawa pracy (art. 13 ust. 1, art. 52 ust. 1 pkt 2)

z zakresu prawa podatkowego (art. 52 ust. 1 pkt 1). Normy prawa regulujące dział ubezpieczeń społecznych rolników są zatem różnorodne zarówno pod względem podmiotowym, jak i przedmiotowym. Organ rentowy, jakim jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, stosuje powyższe przepisy przy rozpoznawaniu spraw ubezpieczeniowych rolników.

Realizacja przez organ rentowy przepisów ustawy dokonuje się w drodze decyzji rozstrzygającej o zasadności konkretnego rozszczenia. Różnorodność przepisów prawa ubezpieczenia społecznego rolników, wielość regulowanych przez nie stosunków prawnych, powoduje niejednokrotnie problemy w interpretacji i stosowaniu tych przepisów. Mimo upływu już 10-letniego okresu obowiązywania ustawy, przysparza ona w dalszym ciągu pewnych trudności w stosowaniu jej unormowań. Problem ten widoczny jest także w orzecznictwie sądowym, co mogą zilustrować następujące przykłady rozstrzygnięć sądowych, w których w oparciu o te same przepisy ustawy wydano odmienne orzeczenia.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Oddział Regionalny w Grudziądzu decyzją z 1 maja 1998 r. wstrzymała ubezpieczonemu Aleksandrowi A. wypłatę renty rolniczej okresowej oraz zażądała zwrotu nienależnie pobranych świadczeń rentowych w okresie od 1 listopada 1997 r. do 31 marca 1998 r. w kwocie 2 195,67 zł, albowiem ubezpieczony objęty był w tym okresie innym ubezpieczeniem społecznym.

Od decyzji tej ubezpieczony wniósł odwołanie, wnosząc o jej zmianę i twierdził, że nie zachodzą żadne okoliczności powodujące zawieszenie lub zmniejszenie renty, które wynikałyby z pouczenia, zawartego w decyzji.

Organ rentowy, w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje stanowisko.

Sąd Wojewódzki – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu wyrokiem z 30 czerwca 1998 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty rolniczej okresowej z dniem jej wstrzymania, tj. od 1 maja 1998 r. i uznał, że ubezpieczony nie ma obowiązku zwrotu kwoty 2 653,06 zł tytułem wypłaconej renty.

Za bezsporne Sąd uznał, że ubezpieczony otrzymywał rentę rolniczą okresową i że świadczenie za okres od 1 listopada 1997 r. do 30 kwietnia 1998 r. wynosiło 2 653,06 zł. Ubezpieczony od dnia 1 listopada 1997 r. był zatrudniony w Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej w wymiarze 1/6 etatu na podstawie umowy o pracę.

Sąd I instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonego jest zasadne. Swoje stanowisko Sąd oparł na przepisie art. 22 ust. 1 ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, zgodnie z którym rentę inwalidzką rolniczą przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli ubezpieczony osiągnął wiek o 5 lat niższy od wieku emerytalnego lub jeżeli jego niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest stała. W pozostałych przypadkach renta rolnicza przysługuje

jako renta okresowa, do czasu odzyskania przez uprawnionego zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub do czasu objęcia go innym ubezpieczeniem społecznym. Przez osobę objętą innym ubezpieczeniem społecznym zgodnie z art. 6 pkt 13 powołanej ustawy rozumie się osobę, będącą pracownikiem zatrudnionym w wymiarze czasu nie niższym niż połowa wymiaru obowiązującego w danym zawodzie. Jak wynika z akt rentowych, ubezpieczony podjął pracę w wymiarze niższym niż 1/2 wymiaru czasu pracy, w związku z czym brak jest podstaw do zawieszenia prawa do renty rolniczej okresowej.

Wyrok ten zaskarżył pozwany organ rentowy, wnosząc o jego zmianę i ustalenie, że ubezpieczony nie jest uprawniony do renty rolniczej i jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i oddalenie odwołania ubezpieczonego. W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podnosił, że Sąd I instancji nieprawidłowo zastosował w sprawie art. 6 pkt 13 powołanej ustawy, gdyż niewątpliwie ubezpieczony, pozostając w stosunku pracy niezależnie od wymiaru zatrudnienia, był objęty ubezpieczeniem pracowniczym, a to oznacza, iż nie przysługiwała mu renta okresowa rolnicza. Skoro więc ubezpieczony pobrał nienależne świadczenie, to jest zobowiązany do jego zwrotu.

Sąd II instancji uznał, iż apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie, gdyż Sąd I instancji niewłaściwie zastosował w sprawie powołany art. 6 pkt 13 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Art. 22 ust. 1 ustawy określający czas, na jaki przyznawana jest renta okresowa, używa pojęcia „do czasu objęcia innym ubezpieczeniem społecznym”. Zastosowany przez Sąd Wojewódzki art. 6 pkt 13 określa natomiast „osobę podlegającą innemu ubezpieczeniu społecznemu”.

Pojęcie „innego ubezpieczenia społecznego” zostało natomiast wyjaśnione w art. 6 pkt 12 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników i rozumie się przez to ubezpieczenie – ubezpieczenie społeczne lub zaopatrzenie emerytalne, określone w odrębnych przepisach. Ubezpieczenie społeczne pracowników określone zostało w art. 4 ust. 1 ustawy z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 1989 r. nr 25 poz. 137 z późn. zm.) i ubezpieczeniem tym są objęci wszyscy pracownicy, bez względu na wymiar zatrudnienia. Koresponduje to zresztą z treścią obowiązującego od lat art. 5 pkt 1 ustawy z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 40 poz. 265 z późn. zm.), który zawiera definicję pracownika, odstępując od poprzednio istniejącego wymogu zatrudnienia w wymiarze co najmniej 1/2 etatu.

Oznacza to, że ubezpieczony, będąc pracownikiem, został objęty pracowniczym (innym) ubezpieczeniem społecznym w rozumieniu art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, niezależnie od wymiaru zatrudnienia, i nie ma prawa do okresowej renty rolniczej.

Z akt rentowych ubezpieczonego wynika, że w ostatniej decyzji z 12.02.1997 r. przyznającej rentę na okres od 1.01.1997 r. do 31.01.2000 r.

zawarte było pouczenie w art. 5, iż osoba pobierająca rentę rolniczą okresową traci do niej prawo w przypadku objęcia innym ubezpieczeniem społecznym.

W przypadku wątpliwości obowiązkiem ubezpieczonego było uzyskanie informacji, co należy rozumieć pod pojęciem tego innego ubezpieczenia, i to przed podjęciem zatrudnienia. W tym stanie sprawy, na mocy art. 386 § 4 kpc Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16 listopada 1998 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie (sygn. akt III Aua 1208/98).

Przykładem odmiennej interpretacji przepisu art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników przy rozstrzygnięciu sprawy o bardzo podobnym stanie faktycznym jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 grudnia 1998 r. sygn. akt III Aua 1231/98. Sąd ten po rozpoznaniu 7 grudnia 1998 r. apelacji Oddziału Regionalnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Grudziądzu od wyroku Sądu Wojewódzkiego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu z dnia 30 czerwca 1998 r. w sprawie Jana J. (sygn. akt VU. 2249/98) oddalił apelację. W uzasadnieniu wyroku Sąd następująco wyjaśnił swoje stanowisko.

Decyzją z 27 marca 1998 r. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Oddział Regionalny w Grudziądzu wstrzymała wnioskodawcy wypłatę renty rolniczej okresowej od 1.04.1998 r., wskazując jako przyczynę podjęcie zatrudnienia.

W odwołaniu od powyższej decyzji skarżący twierdził, że stanowisko organu rentowego nie znajduje uzasadnienia w przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, która w art. 34 określa zasady zawieszania prawa do świadczeń. Przyznał on jednak, że wykonuje zatrudnienie w rozmiarze 2/5 etatu, za które otrzymuje wynagrodzenie brutto 500 zł i jest to kwota nie powodująca zawieszenia świadczenia.

Wyrokiem z 30 czerwca 1998 r. Sąd Wojewódzki – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał skarżącemu „prawo do wypłaty renty rolniczej okresowej” od dnia jej wstrzymania.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony jest zatrudniony od 1 stycznia 1997 r. w Zakładach Chemicznych na podstawie umowy o pracę w wymiarze 2/5 etatu.

Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, rentę inwalidzką przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli ubezpieczony osiągnął wiek o 5 lat niższy od wieku emerytalnego lub jeżeli jego niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest stałą. W pozostałych przypadkach renta rolnicza przysługuje jako renta okresowa, do czasu odzyskania przez uprawnionego zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub do czasu objęcia go innym ubezpieczeniem społecznym.

Przez osobę objętą innym ubezpieczeniem społecznym, zgodnie z art. 6 pkt 13 powołanej ustawy, rozumie się osobę będącą pracownikiem zatrudnionym w wymiarze czasu nie niższym niż połowa wymiaru obowiązującego w danym zawodzie. Ponieważ ubezpieczony podjął pracę w wymiarze niższym niż 1/2 wymiaru czasu pracy, brak podstaw do zawieszenia prawa do renty rolniczej okresowej.

Od tego wyroku apelację wniósł pozwany organ rentowy, zarzucając wyrokowi naruszenie prawa materialnego przez niewłaściwą wykładnię art. 22 ust. 1 ustawy. Organ rentowy wskazał, że jego zdaniem wnioskodawca, wykonując zatrudnienie, był osobą objętą innym ubezpieczeniem społecznym, o którym mowa w art. 4 ustawy z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych i art. 6 pkt 12 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Wnioskodawca domagał się oddalenia apelacji, przywołując swoje dotychczasowe stanowisko, wspierając je treścią „pouczeń” przysyłanych mu przez organ rentowy przy kolejnych decyzjach oraz artykułem specjalisty z zakresu tych spraw zamieszczonym w – jak twierdził – profesjonalnym tygodniku służb kadrowych, nie podał jednak miejsca publikacji artykułu.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za nieuzasadnioną, a wyrok za odpowiadający prawu z następujących względów.

Sąd zgodził się z organem rentowym, że art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, w którym organ rentowy upatruje podstawy prawnej swojego stanowiska wyrażonego w kwestionowanej decyzji, używa w końcowym swym fragmencie określenia „lub do czasu objęcia innym ubezpieczeniem społecznym”. Przyznał także rację organowi rentowemu, że art. 6 ustawy nakazuje w pkt 12 rozumieć pod pojęciem „innego ubezpieczenia społecznego” ubezpieczenie społeczne lub zaopatrzenie emerytalne określone w odrębnych przepisach.

Skoro wnioskodawca jest pracownikiem zatrudnionym w wymiarze 2/5 etatu, to bezspornie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym pracowniczym.

Sąd Wojewódzki uwzględniając odwołanie wnioskodawcy posłużył się treścią pkt. 13 wyżej przywołanego art. 6 ustawy, stanowiącego definicję „osoby podlegającej innemu ubezpieczeniu społecznemu”, który w sytuacji, gdy chodzi o pracownika, rozumie pod tym pojęciem pracownika zatrudnionego w wymiarze nie niższym niż połowa wymiaru obowiązującego w danym zawodzie (dalsza część zdaje się wskazywać na wyróżnienie takich osób, jak np. prowadzących działalność, czy też wykonujących pracę na podstawie umów zlecenia).

Zakres pojęciowy pkt. 12 i 13 jest bez wątplenia inny, na co zasadnie wskazuje apelacja. Mając jednak na uwadze jednocześnie treść art. 34 ust. 1 ustawy, a w szczególności zdanie pierwsze: „Prawo do emerytury lub renty

z ubezpieczenia ulega zawieszeniu na zasadach określonych w przepisach emerytalnych” i art. 6 pkt 6, który nakazuje rozumieć pojęcie „przepisów emerytalnych” jako przepisy regulujące „emerytury i renty pracownicze” – dla właściwej interpretacji przepisu art. 22 ust. 1 i zawartego w nim pojęcia „do czasu objęcia go innym ubezpieczeniem społecznym”, niezbędnym jest uwzględnienie wyjaśnienia pojęć zawartych zarówno w pkt 12, jak i 13 art. 6. Oznacza to, zdaniem Sądu Apelacyjnego, że tylko w sytuacji, gdyby wnioskodawca zatrudnienie swoje wykonywał w wymiarze czasu co najmniej pół etatu – renta mogłaby być mu wstrzymana.

Za takim rozumieniem tego przepisu i intencji ustawodawcy przemawia zdaniem sądu orzekającego również poprzednie uregulowanie zawieszania prawa do świadczeń zawarte w ustawie z 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników i ich rodzin (tekst jednolity Dz. U. z 1989 r. nr 24 poz. 133 z późn. zm.), które odsyłało w tym zakresie do uregulowań zawartych w ustawie o zaopatrzeniu pracowniczym, a które w pierwotnym brzmieniu zawieszenie świadczenia przewidywało w sytuacji podjęcia zatrudnienia na pełnym etacie. Wprawdzie przepisy te uległy na przestrzeni lat modyfikacji i obecnie regulację w tym przedmiocie zawiera ustawa rewaloryzacyjna, która zawieszenie świadczeń uzależnia od dochodu uzyskiwanego z wykonywania zatrudnienia, ale skoro zachowujący swoje pewne odrębności system ubezpieczenia rolniczego odwołuje się do wymiaru czasu pracy pracownika, to jest uprawnionym przyjęcie, że wymiar tego czasu nie pozostaje bez znaczenia dla interpretacji i wykładni art. 22 ust. 1 obowiązującej ustawy rolniczej.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego.

Podane przykłady orzeczeń sądowych dotyczące przepisu art. 22 ust. 1 ustawy zgodne są w swej treści co do tego, że objęcie innym ubezpieczeniem społecznym osoby pobierającej rentę inwalidzką rolniczą okresową powoduje zawieszenie wypłaty tego świadczenia. Odmiennie składy orzekające oceniły jednak pojęcie „objęcia innym ubezpieczeniem społecznym” i uzależniły fakt zawieszenia wypłaty renty inwalidzkiej rolniczej okresowej od wymiaru czasu pracy osoby pobierającej to świadczenie.

Przeгляд innych orzeczeń sądowych wydanych na tle przepisu art. 22 ust. 1 ustawy potwierdza, iż właściwą jest jego interpretacja, nakazująca zawieszenie wypłaty rolniczej renty inwalidzkiej okresowej w przypadku objęcia rencisty innym ubezpieczeniem społecznym i to bez względu na wymiar czasu jego pracy.

Powyższą interpretację tego przepisu przyjął również Rzecznik Praw Obywatelskich, który zajmował się tym problemem w związku ze złożonym przez siebie wnioskiem o stwierdzenie zgodności przepisu art. 22 ustawy z Konstytucją. Rzecznik uznał, że niezgodny z Konstytucją jest przepis art.

22 ust. 1 i 2 ustawy w części dotyczącej pozbawienia osoby korzystającej z okresowej renty inwalidzkiej rolniczej prawa do tego świadczenia w razie objęcia jej innym ubezpieczeniem społecznym.

Trybunał Konstytucyjny, rozpoznając powyższy wniosek, wziął pod uwagę m.in. charakter renty inwalidzkiej rolniczej okresowej, jej cel, odmienne zasady ubezpieczenia rolników, a także sposób finansowania rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych. W orzeczeniu z dnia 30.05.2000 r. (sprawa nr K 37/99) Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 22 ust. 1 i 2 ustawy w zaskarżonej części jest zgodny z art. 2 i 32 ust. 1 Konstytucji.

Przepis art. 22 jest zatem stosowany przez Sądy i Kasę zgodnie z wolą ustawodawcy, co znajduje swój wyraz także w świetle przewidywanych zmian do ustawy. Rządowy projekt zmian do ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w art. 1 pkt 17 przyjmuje brzmienie art. 22 ust. 1 w sposób następujący: *„Rentę inwalidzką rolniczą z tytułu niezdolności do pracy przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała i nie orzeczono celowości przekwalifikowania zawodowego. W pozostałych przypadkach renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jako renta okresowa przez okres wskazany w decyzji Prezesa Kasy lub do czasu objęcia go innym ubezpieczeniem społecznym”*.

Podobne problemy interpretacyjne dotyczą określenia „ustalone prawo do emerytury albo renty” zawartego w art. 16 ust. 3 ustawy. Na tle stosowania tego przepisu Sąd Apelacyjny w Gdańsku również wydał różniące się od siebie orzeczenia.

Pierwszy przykład dotyczy następującej sprawy.

Decyzją z 12.09.1997 r. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Oddział Regionalny w Grudziądzu dokonała jednorazowego potrącenia z renty inwalidzkiej rolniczej ubezpieczonego Edwarda P. w kwocie 17,40 zł tytułem różnicy składki na ubezpieczenie społeczne rolników za IV kwartał 1996 r. wraz z odsetkami za zwłokę.

Rozpoznając odwołanie od tej decyzji, Sąd Wojewódzki – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu wyrokiem z 31 grudnia 1997 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyjął, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do zapłaty 17,40 zł tytułem różnicy składki za IV kwartał 1996 r. wraz z odsetkami, opierając swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Wojewódzkiego w Toruniu w sprawie VU. 3535/96 z dnia 4.04.1997 r. zostało przyznane ubezpieczonemu prawo do renty inwalidzkiej rolniczej od dnia 1 lipca 1996 r.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu podlega z mocy ustawy rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha

przeliczeniowego lub dział specjalny, chyba że podlega innemu ubezpieczeniu lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty. Zdaniem Sądu, datą ustalenia prawa do emerytury lub renty rolniczej w rozumieniu art. 16 ust. 3 ustawy jest data, od której ustalono prawo do pobieranego świadczenia. W niniejszej sprawie jest to 1 lipca 1996 r., w związku z czym organ rentowy nie może domagać się zapłaty różnicy składki za IV kwartał 1996 r.

Sąd podzielił stanowisko wyrażone w tej kwestii przez Sąd Najwyższy w uchwale z 19 listopada 1993 r. (OSN z 1994 r. nr 4/87), że datą ustalenia prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej rolniczej jest data, od której ustalono prawo do pobierania świadczenia, a nie data wydania decyzji przez organ rentowy, czy też data wydania wyroku. Ubezpieczony nie może ponieść skutków wynikających z przedłużającego się postępowania administracyjnego, jak i sądowego. Z jednej strony ubezpieczony jest zobowiązany w związku z toczącym się postępowaniem opłacać składkę, jednakże po jego zakończeniu organ jest zobowiązany sprawdzić, czy w związku z datą ustalenia prawa do świadczenia nie nastąpiła nadpłata składki i ewentualnie ją zwrócić za okres od daty, od której przysługuje prawo do świadczenia.

Apelację od tego rozstrzygnięcia wniósł organ rentowy, podtrzymując swe stanowisko i powołując się także na orzeczenie Sądu Apelacyjnego w sprawie III Aua 719/97, w którym to orzeczeniu Sąd stwierdził, iż dopóki rolnik nie uzyskał decyzji ustalającej prawo do renty, brak jest podstaw do przyjęcia, iż zachodzą okoliczności powodujące wyłączenie go z ubezpieczenia.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 15 kwietnia 1998 r. po rozpoznaniu apelacji organu rentowego od powyższego orzeczenia zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

W uzasadnieniu Sąd stwierdził, iż nie podziela stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w powołanej przez sąd I instancji uchwale, iż datą ustalenia prawa do emerytury lub renty rolniczej w rozumieniu art. 16 ust. 3 ustawy jest data, od której ustalono prawo do pobierania świadczeń, która to uchwała stanowiła podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia się wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Prawo to istnieje, pomimo iż ubezpieczony z niego nie korzysta, nie dochodząc jego ustalenia w postępowaniu administracyjnym. Decyzja organu rentowego wydana na skutek wniosku o świadczenie z ubezpieczenia społecznego ma charakter deklaracyjny, stwierdza bowiem zaistnienie ustawowych przesłanek nabycia prawa. Dopiero taka decyzja stanowi podstawę do wypłaty świadczenia pieniężnego. Zatem odróżnić należy nabycie prawa z mocy ustawy, nie potwierdzone decyzją organu rentowego, od ustalenia prawa w deklaracyjnej decyzji organu oraz od wypłaty tego świadczenia na rzecz osoby, która nabyła prawo i uzyskała jego potwierdzenie w decyzji. Dopóki rolnik nie uzyskał decyzji ustalającej prawo do emerytury lub renty, brak jest pod-

staw do przyjęcia, iż zachodzi negatywna przesłanka wyłączająca go z ubezpieczenia społecznego w postaci „ustalenia prawa do emerytury lub renty”. Osoba, która podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu rolniczemu na mocy przepisu art. 7 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 ustawy, zobowiązana jest opłacać składki na ubezpieczenie społeczne.

Osoba, która nie uzyskała decyzji organu rentowego ustalającego prawo do emerytury lub renty, bądź wyroku sądu przyznającego to prawo, zobowiązana jest do opłacenia składki na ubezpieczenie według zasad określonych w art. 4 ustawy. Należy ona bowiem nadal do kręgu osób wymienionych w art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1. Wyłączenie z tego kręgu następuje dopiero z momentem wydania decyzji ustalającej prawo, bądź na podstawie wyroku sądowego. Osoba taka jednocześnie, do dnia wydania decyzji bądź wyroku, podlega ochronie na podstawie przepisów ustawy i może korzystać ze świadczeń gwarantowanych tą ustawą, w tym również zasiłkowych (chorobowych i macierzyńskich) oraz wypadkowych.

Dlatego nie można zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, iż w przypadku opłacenia składki na ubezpieczenie, a następnie uzyskania decyzji ustalającej prawo do świadczeń z datą wsteczną w stosunku do daty decyzji bądź wyroku sądu, uiszczone składki podlegają zwrotowi.

W swych rozważaniach Sąd Najwyższy pominął sytuację, w której rolnik faktycznie korzysta ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie trwania wszczętego na jego wniosek postępowania administracyjnego i sądowego. Gdyby przyjąć koncepcję, iż w tym okresie nie podlegał już ubezpieczeniu, gdyż ustalono mu prawo do emerytury lub renty z datą wsteczną, pozostałaby otwarta kwestia wypłaconych za ten okres świadczeń.

Zauważyć należy, iż taka interpretacja przepisu art. 16 ust. 3 ustawy przedstawiona przez Sąd Najwyższy prowadziłaby do sytuacji, w której możliwe byłoby korzystanie ze świadczeń zasiłkowych i wypadkowych w okresie, w którym nie istniałby obowiązek opłacania składek.

Zatem zdaniem Sądu Apelacyjnego, skoro na mocy art. 4 ust. 2 ustawy obowiązek opłacania składki ustaje z ostatnim dniem kwartału, w którym ustało ubezpieczenie, a datę ustania ubezpieczenia wyznacza data wydania decyzji przez organ rentowy bądź data wyroku Sądu, zasadne jest stanowisko organu rentowego, domagającego się od ubezpieczonego składki na ubezpieczenie za IV kwartał 1996 r., i prawidłowa jest zatem zaskarżona decyzja.

Rozważania powyższe dotyczą brzmienia przepisów ustawy przed nowelizacją dokonaną ustawą z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. nr 124 poz. 585), tj. przed dniem 1 stycznia 1997 r., w przedmiotowej sprawie mają bowiem zastosowanie przepisy w dotychczasowym brzmieniu z uwagi na fakt, iż wniosek ubezpieczonego złożony został 2 października 1996 r.

W obecnym brzmieniu wprowadzonym cytowaną ustawą z 12 września 1996 r. dodano art. 3a, w którego ustępie 4 uregulowano tę kwestię wprost i stwierdzono, iż jeżeli został złożony wniosek o rentę lub emeryturę, obowiązek ubezpieczenia ustaje z końcem kwartału, w którym wydana została decyzja o przyznaniu świadczeń, jednak nie wcześniej niż z końcem kwartału, w którym ubezpieczony nabył to prawo. Zatem ustawodawca obecnie wprost wyartykułował swą wolę odnośnie interpretacji przepisu art. 16 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Odmienne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku, oddalając 9 lutego 1999 r. apelację Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Oddział Regionalny w Grudziądzu od wyroku Sądu Wojewódzkiego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu z dnia 10 września 1998 r. sygn. akt VU. 1988/98 w sprawie Ireny i Andrzeja Z.

W powyższej sprawie ubezpieczeni wniesli odwołanie od decyzji OR KRUS w Grudziądzu, którą stwierdzono obowiązek podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i obowiązek opłacania składki dla Andrzeja Z. w okresach: 01.12-31.12.1994 r. i 12.12-31.12.1995 r. oraz dla Ireny Z. w okresach: 01.12-31.03.1994 r. i 01.12-31.12.1996 r.

Wnioskodawcy kwestionowali zasadność ustaleń powyższej decyzji, podnosili m.in., iż Irena Z. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego, a po zaprzestaniu jego pobierania uzyskała z dniem 12.03.1996 r. prawo do renty inwalidzkiej, ponadto od 4.01.1994 r. była zarejestrowana jako osoba bezrobotna.

Sąd Wojewódzki – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że zaległość z tytułu składek w odniesieniu do Andrzeja Z. dotyczy IV kwartału 1995 r. oraz Ireny Z. – I kwartału 1994 r.

(...) W odniesieniu do Ireny Z. Sąd dokonał następujących ustaleń.

Ubezpieczona pobierała świadczenia jako osoba bezrobotna w okresie od 4.01.1994 r. do 3.05.1994 r., a następnie od 4.05.1994 r. do 30.11.1994 r. świadczyła pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony. Po wygaśnięciu umowy pobierała zasiłek chorobowy od dnia 1.12.1994 r. do 17.03.1995 r. W dniu 14.09.1995 r. przyznano jej świadczenie rehabilitacyjne, które otrzymywała do dnia 11.03.1996 r., a w dniu 12.03.1996 r. uzyskała rentę inwalidzką III grupy.

(...) Przyjąć należy zgodnie z ustaloną linią orzecznictwa, iż przez datę ustalenia uprawnień do emerytury lub renty należy rozumieć datę, od jakiej jest przyznane prawo do pobierania świadczenia (tak np. w uchwale Sądu Najwyższego w sprawie II UZP 39/93 OSN z 1994 r. z. 4 poz. 87). Sąd miał w tym zakresie na uwadze powyższe stanowisko, ustalając okres podlegania ubezpieczeniu przez Irenę Z. jedynie w I kwartale 1994 r.

Od powyższego wyroku apelację wniósł organ rentowy, podnosząc m.in., że ubezpieczenie Ireny Z. powinno trwać do dnia wydania decyzji o przyznaniu jej renty, tj. do dnia 25.03.1996 r., a nie do dnia, od którego świadczenie to przyznano.

Rozpoznając powyższy zarzut apelacji, Sąd II instancji nie znalazł podstaw do jego uwzględnienia. Nie bez znaczenia, zdaniem Sądu, był szczególny stan faktyczny sprawy, nakazujący orzekanie w granicach rozsądku. Przypomniał, że Irena Z. pobierała świadczenie rehabilitacyjne do 11.03.1996 r., po czym decyzją z dnia 25.03.1996 r. przyznano jej rentę inwalidzką od 12.03.1996 r. Zajmując stanowisko, iż nie podlegała ona ubezpieczeniu społecznemu rolników do 11.03.1996 r. (z racji pobieranego świadczenia rehabilitacyjnego), nie można jednocześnie uznać, że obowiązek ten powstał od 12.03.1996 r., skoro z tym dniem ustalono jej prawo do renty inwalidzkiej. Oznaczałoby to bowiem konieczność opłacania składki za cały I kwartał 1996 r. Zaznaczyć przy tym należy, że rozważania organu rentowego w zakresie daty przyznania renty i wydania decyzji, nie mają w tej sprawie istotnego znaczenia, skoro przyznanie świadczenia i decyzja dotyczą tego samego kwartału. Z tego m. in. względu Sąd Apelacyjny oddalił apelację. (Przedstawiając powyższy przykład rozstrzygnięcia sądowego, nie omówiono innych okoliczności faktycznych sprawy, pozostałych zarzutów zarówno odwołania, jak i apelacji organu rentowego oraz stanowiska obu sądów w tym zakresie, z uwagi na fakt, iż nie wiązały się one z przedstawianym problemem interpretacyjnym.)

*Mgr Małgorzata Kniczek jest zastępcą kierownika
Wydziału Organizacyjnego
w Oddziale Regionalnym KRUS w Grudziądzu.*

mgr inż. Ewa Jaworska-Spičak

Choroba zawodowa a prawo do jednorazowego odszkodowania dla rolnika

Z punktu widzenia medycyny, choroba zawodowa zostaje spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy. Dla rolnika tym miejscem pracy jest gospodarstwo rolne. Czy jednak jest potrzeba – z uwagi na specyfikę pracy tej grupy społecznej – wydzielenia chorób zawodowych rolniczych?

Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,¹ jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu (rolnikowi, domownikowi), który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek rolniczej choroby zawodowej. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje również członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek rolniczej choroby zawodowej.

Art. 12 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowi, że za chorobę zawodową uważa się chorobę, która powstała w związku z pracą w gospodarstwie rolnym, jeżeli jest ona objęta wykazem chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie kodeksu pracy. Chorobami zawodowymi są więc choroby określone w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych,² pod warunkiem, że zostały spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy.

¹ Ustawa z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zm.).

² Rozporządzenie RM z dnia 18.11.1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 1983 r. Nr 65, poz. 294 ze zm.).

Należy zwrócić uwagę, że ustawodawca użył sformułowania „rolnicza choroba zawodowa”. Otóż rodzi się pytanie, czy można dokonać podziału chorób zawodowych na rolnicze, górnicze itp? Czy można stworzyć odrębny wykaz rolniczych chorób zawodowych?

Z punktu widzenia medycyny, choroba zawodowa zostaje spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy. Dla rolnika tym miejscem pracy jest gospodarstwo rolne. Czy jednak jest potrzeba – z uwagi na specyfikę pracy tej grupy społecznej – wydzielenia chorób zawodowych rolniczych?

Ustawodawca w ustawie z 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników posłużył się po raz pierwszy tym sformułowaniem „rolnicza choroba zawodowa”, ale w art. 12 wskazał, że chorób tych należy „szukać” w wykazie chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie kodeksu pracy. Nie pokusił się więc o delegację w ustawie dla Rady Ministrów, aby wydała rozporządzenie w sprawie rolniczych chorób zawodowych. Wtedy można by stwierdzić, że celem ustawodawcy było wyraźne wydzielenie chorób zawodowych dla grupy społecznej, jaką są rolnicy, z uwagi na specyficzny warsztat pracy. Ponieważ tego nie dokonał, można uznać, że podział na różne choroby zawodowe, górnicze, hutnicze, nie byłby właściwy zwłaszcza z medycznego punktu widzenia.

A może byłby właściwy z punktu prawnego? Spojrzenie więc na sformułowanie „rolnicza choroba zawodowa” może mieć różne aspekty prawno-medyczne.

Oceniając działanie czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w pracy, bierze się pod uwagę rodzaj, stopień i czas narażenia zawodowego, sposób wykonywania pracy, bezpośredni kontakt z chorymi zakaźnie lub z materiałem pochodzącym od tych chorych oraz z czynnikami powodującymi choroby inwazyjne, uczuleniowe i nowotworowe. Samo umieszczenie choroby w wykazie chorób zawodowych, a także występowanie w pracy szkodliwych dla zdrowia czynników, nie przesądza jeszcze o tym, że konkretna choroba, która wystąpiła u ubezpieczonego, jest chorobą zawodową.

W oparciu o wyrok NSA z 29 lutego 1996 r.³ o tym, czy schorzenie ma charakter choroby zawodowej, decyduje bowiem nie tylko zamieszczenie go w specjalnym wykazie chorób zawodowych, lecz również istnienie związku przyczynowego pomiędzy chorobą a warunkami pracy. Do przyjęcia, że taki związek przyczynowy istnieje, wystarczy samo ustalenie, że stwierdzona u ubezpieczonego choroba jest wymieniona w wykazie i praca była wykonywana w warunkach narażających na jej powstanie.

³ Wyrok NSA z 29.02.1996 r. (I.S.A. 1540/95 – Prawo Pracy z 1997 r. Nr 3, poz. 37).

Aby więc choroba była uznana za chorobę zawodową, muszą być spełnione trzy warunki:

- 1) powinna być wymieniona w załączniku do powołanego wcześniej rozporządzenia,
- 2) musi być spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy,
- 3) pomiędzy chorobą a szkodliwymi czynnikami musi istnieć związek przyczynowy.

Tryb rozpoznawania chorób zawodowych reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów, wcześniej już cytowane. Tryb ten wyróżnia trzy etapy: podejrzenie, rozpoznanie i stwierdzenie.

Podejrzenie może powziąć każdy lekarz i oddział szpitalny, a także pracodawca i sam pracownik. Natomiast **jednostkami organizacyjnymi właściwymi do rozpoznawania chorób zawodowych są:**

- poradnie chorób zawodowych,
- kliniki chorób zawodowych,
- oddziały i kliniki chorób zawodowych akademii medycznych lub instytutów naukowo-badawczych,
- oddziały i poradnie medycyny pracy kolejowej służby zdrowia.

Na podstawie informacji o zagrożeniach zawodowych, wyników przeprowadzonych badań klinicznych i dokumentacji lekarskiej oraz dokumentacji przebiegu zatrudnienia, ww. jednostki wydają **orzeczenia w sprawie choroby zawodowej**, które wraz z dokumentacją przesyłają Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Kopię tego orzeczenia doręcza się także rolnikowi. Jeśli rolnik nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania.

Następnie powiatowy Inspektor Sanitarny wydaje **decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej** lub o braku podstaw do jej stwierdzenia. Od tej decyzji ubezpieczony (pracownik, rolnik) może złożyć odwołanie do Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, a w dalszej kolejności do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Z praktyki wynika, że rolnicy od decyzji powiatowego inspektora sanitarnego nie wnoszą odwołań do Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zwłaszcza, gdy ten stwierdza chorobę zawodową. Nie wiedzą bowiem, że samo stwierdzenie choroby zawodowej, bez podania daty lub okresu powstania tej choroby w uzasadnieniu decyzji, będzie miało istotny wpływ na prawo do jednorazowego odszkodowania rozpatrywane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Decyzja powiatowego inspektora sanitarnego przeważnie zawiera szerokie uzasadnienie, dlaczego choroba zawodowa została stwierdzona. W większości jednak decyzji nie ma ustalenia daty lub okresu jej powstania. Jakiego skutki prawne wywołuje jej brak, zostanie omówione w dalszej części publikacji.

Tryb rozpoznania i stwierdzania chorób zawodowych regulują akty prawne, takie jak kodeks pracy, rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych wraz z ich wykazem w załączniku do rozporządzenia, a także rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1966 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że ww. akty prawne, regulujące procedurę rozpoznawania, orzekania i wydawania decyzji administracyjnej o stwierdzeniu choroby zawodowej, są ukierunkowane – jeśli można takiego określenia użyć – w stronę pracowników. W przypadku rolników indywidualnych procedura rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej jest o tyle trudniejsza, że – jak twierdzi w swej publikacji pt. *„Krytyczna ocena aktualnych rozwiązań w ochronie zdrowia rolników indywidualnych w Polsce”* profesor Jerzy Zagórski z Instytutu Medycyny Wsi: *„nikt nie prowadzi ani stałego monitoringu stanu zdrowia (badań profilaktycznych) tej grupy pracujących, ani stałego monitoringu zagrożeń zdrowotnych w środowisku pracy, jakim jest gospodarstwo rolne pod względem jakościowym i ilościowym”*. W innych działach gospodarki obowiązek oceny warunków pracy w zakładach należy do pracodawcy, a pracownicy – jako ubezpieczeni z tytułu zatrudnienia – poddawani są profilaktycznym okresowym badaniom lekarskim, na podstawie których można dokonać zgłoszenia o podejrzeniu choroby zawodowej. Natomiast rolnik indywidualny jest jednocześnie pracownikiem i pracodawcą. Sam rolnik tworzy swój warsztat pracy i jest odpowiedzialny za warunki, w jakich tę pracę wykonuje.

Słusznie twierdzi profesor Zagórski, że: *„istnieje szereg krytycznych punktów na etapie rozpoznania, orzekania i stwierdzania choroby zawodowej u rolników indywidualnych”*. Poza „krytycznymi punktami” na etapie powzięcia podejrzenia o chorobie zawodowej, gdzie ani Państwowa Inspekcja Pracy, ani Państwowa Inspekcja Sanitarna nie sprawuje opieki nad indywidualnym gospodarstwem rolnika i na etapie orzekania, gdzie brak jest danych o zagrożeniach zawodowych w gospodarstwie rolnym, istotnym punktem krytycznym na etapie wydawania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej jest niemożliwość rozdzielenia miejsca pracy i bytowania rolnika, co komplikuje udokumentowanie związku stanu zdrowia z pracą. Wiadomo bowiem, że rolnik, pomimo iż zaprzestanie działalności rolniczej rozumianej

jako przekazanie gospodarstwa rolnego np. następcy, nadal pozostaje w tym gospodarstwie rolnym. Pomimo że już nie pracuje w gospodarstwie, a jedynie pomaga w niektórych czynnościach związanych z działalnością rolniczą, nadal narażony jest na szkodliwe działanie środowiska.

Tak więc wydawane decyzje przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego o stwierdzeniu choroby zawodowej u rolnika, z uwagi właśnie na niemożność rozdzielenia bytowania i miejsca pracy oraz ciągłość narażania rolnika na czynniki szkodliwe, w większości w uzasadnieniach nie zawierają daty powstania choroby zawodowej. Brak wskazania przez Inspektora Sanitarnego w wydanej decyzji daty lub okresu powstania choroby zawodowej, jak już wcześniej wspominałam, ma ogromny wpływ na rozpatrywane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego prawo rolnika do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

W świetle ww. artykułu, prawo do jednorazowego odszkodowania przysługuje, jeśli stwierdzona choroba zawodowa powstała w okresie ubezpieczenia rolnika.

W praktyce Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyjęła zasadę, że jeśli w decyzji data nie zostanie podana, wówczas organ rentowy za datę powstania choroby zawodowej przyjmuje datę wydania decyzji przez Inspektora Sanitarnego.

Kasa nie może bowiem odpowiadać przyznaniem prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej bez względu na to, czy choroba ta powstała w okresie ubezpieczenia, czy też gdy ubezpieczenie to nie istniało, tylko dlatego, że rolnik przebywa w gospodarstwie przez np. 40 lat.

Przykład

Decyzją z 22.05.1998 r. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w K. odmówiła wnioskodawczyni Barbarze Sz. przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, gdyż choroba zawodowa wnioskodawczyni została stwierdzona w dniu 10.04.1998 r., a Pani Barbara Sz. od 1.06.1997 r. nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników. Organ rentowy jako podstawę prawną wskazał art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy, który stanowi, że jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu. Zainteresowana zaś w dacie stwierdzenia choroby zawodowej ubezpieczeniu nie podlegała. W decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej nie było podanej daty powstania choroby zawodowej.

Wnioskodawczyni od decyzji organu rentowego odwołała się do sądu. Sąd Okręgowy w K. ustalił, że wnioskodawczyni od kwietnia 1997 r. uzyskała prawo do renty inwalidzkiej okresowej, a więc od czerwca 1997 r. nie podlega ubezpieczeniu i od III kwartału 1997 r. nie opłaca składek na FUSR. Decyzją zaś z dnia 10 kwietnia 1998 r. Inspektor Sanitarny w orzeczeniu stwierdził u zainteresowanej chorobę zawodową wymienioną w wykazie chorób zawodowych. Inspektor sanitarny nie określił jednak daty powstania choroby zawodowej u wnioskodawczyni. W tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał za stosowne określić tę datę, powołując dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiadających chorobie zawodowej, na którą cierpi zainteresowana. Biegli w swej opinii uznali, że chorobę zawodową u wnioskodawczyni datuje się od 1995 r., a więc w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Sąd podzielił opinię biegłych i zmienił decyzję organu rentowego KRUS, zobowiązując jednocześnie do skierowania wnioskodawczyni na badanie, celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu choroby zawodowej.

Przykład

Oddział Regionalny KRUS w G. odmówił prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej wnioskodawcy Kazimierzowi J., albowiem choroba nie powstała w trakcie ubezpieczenia. Ww. od decyzji odwołał się do sądu.

Sąd Okręgowy w G. stwierdził, że rozpoznanie przez Inspektora Sanitarnego choroby zawodowej w dniu 10.03.1998 r. potwierdziło jedynie istnienie pewnego stanu faktycznego i nie stanowi o tym, w jakich warunkach i kiedy doszło do powstania choroby, którą w efekcie uznano za chorobę zawodową. Istotnym dla wypłaty ewentualnego odszkodowania zdaniem sądu jest stwierdzenie, że choroba zawodowa wnioskodawcy, wymieniona w wykazie chorób zawodowych, powstała w warunkach narażających na jej powstanie. W przypadku wnioskodawcy – w warunkach pracy w gospodarstwie rolnym do czasu jej zaprzestania, tj. do 1996 r.

Biegła w uzasadnieniu opinii jednoznacznie stwierdziła, że przedłożona dokumentacja lekarska wskazuje na powstanie choroby zawodowej przed dniem ustania ubezpieczenia. Sąd dał wiarę powyższej opinii i zmienił decyzję organu rentowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jednocześnie ustalając doznany uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem rozpoznanej choroby zawodowej.

Można by przytoczyć jeszcze wiele sytuacji, w których organ rentowy KRUS odmawia prawa do jednorazowego odszkodowania, albowiem choroba zawodowa nie powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu, a data wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej przypada, gdy rolnik jest już wyłączony z ubezpieczenia społecznego rolników, bo np. pozostaje od wielu lat w zatrudnieniu, a wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim nie zgłosił, pomimo że działalności rolniczej nie zaprzestał.

Każdorazowo w przypadku, gdy wnioskodawcy odwołują się od decyzji odmawiającej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, sądy powołują biegłych sądowych, którzy ustalają na podstawie dokumentacji lekarskiej datę powstania choroby zawodowej. Przeważnie ustalona data powstania choroby zawodowej przypada na lata, w których rolnicy podlegali ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Sądy, można rzec, „wyręczają” Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, którzy na pytania organu rentowego KRUS, będącego w posiadaniu decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, o datę jej powstania, odpowiadają w większości przypadków, że nie można jej dokładnie ustalić w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy.

W tej sytuacji, gdy biegli lekarze sądowi przeważnie są w stanie ustalić – chociażby w przybliżeniu – datę lub okres powstania choroby zawodowej u rolników, a inspektorzy sanitarni ustalić jej nie mogą, należałoby się zastanowić, czy dokumentacja lekarska dotycząca poszczególnych wnioskodawców ubiegających się o rozpoznanie choroby zawodowej jest pełna. Ostatnio przedłożone Kasie projekty rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania dotyczących zgłaszania podejrzenia, rozpoznania i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach i Ministra Zdrowia w sprawie określenia sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób, a także prowadzenia rejestrów chorób zawodowych oraz wzorów stosowanych w postępowaniu dotyczącym tych chorób – wymagają uściślenia dla potrzeb przyznawania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników.

Kasa zaproponowała, aby w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia, tj. w decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, podawać datę (okres) jej powstania. Tak uzupełniona decyzja mogłaby, chociażby w części przypadków, rozwiązać problem przyznawania prawa do jednorazowych odszkodowań z tytułu choroby zawodowej dla rolników. A może należałoby pokusić się o wprowadzenie rozwiązań prawnych dotyczących badań profilaktycznych i okresowych dla rolników, co sugeruje profesor Zagórski?

Trzeba więc uczynić wszystko, aby w sytuacjach, gdy organ rentowy KRUS wydaje decyzję odmawiającą prawa do jednorazowego odszkodo-

wania z tytułu choroby zawodowej, sprawa każdorazowo nie była przedmiotem orzekania sądowego. Utrwała się bowiem wśród rolników pogląd, że „jeśli KRUS ci prawa nie przyznał, to zrobi to sąd”.

Należy jednak pamiętać, że zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów SN z dnia 16.04.1994 r. oraz z dnia 29.06.1995 r.⁴ „Sąd powszechny, rozpoznający sprawę o świadczeniach z tytułu choroby zawodowej, nie jest związany decyzją inspektora sanitarnego.”

„Decyzja inspektora sanitarnego stwierdzająca chorobę zawodową lub brak podstaw do jej stwierdzenia nie wiąże sądu powszechnego rozpoznającego sprawę o świadczenia z tytułu choroby zawodowej także po oddaleniu przez NSA wniesionej przez nią skargi.”

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego prowadzi działalność na rzecz zapobiegania rolniczym chorobom zawodowym, stosownie do art. 63 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Prezes Kasy w porozumieniu z Radą Rolników, Ministrem Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej w 1995 r. ustanowił ogólne „Zasady ochrony zdrowia w gospodarstwie rolnym”. Zasady te są zaleceniami dotyczącymi wyposażenia gospodarstwa, zabezpieczenia osób pracujących oraz sposobu wykonywania czynności związanych z działalnością rolniczą. Ponadto Kasa upowszechnia wiedzę o zagrożeniach, jakie istnieją podczas stosowania chemicznych środków ochrony roślin, a także jak unikać zagrożeń i uchronić się przed chorobami odzwierzęcymi.

Mgr inż. Ewa Jaworska-Spićak jest głównym specjalistą w Biurze Świadczeń Centrali KRUS.

Aneks

Wykaz chorób zawodowych zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych

- Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruć.
- Pylice płuc.

⁴ Uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 16.04.1994 r. II PZP 4/94 wokanda z 1995 r. Nr 1 str. 15, uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 29.06.1995 r. II PZP 2/95 OSP z 1996 r. Nr 11, poz. 217.

- Przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne oskrzeli i choroby płuc, przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach, np. dychawica oskrzelowa, byssinoza, beryloza.
- Przewlekłe zapalenie oskrzeli wywołane działaniem substancji toksycznych, aerozoli drażniących – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego.
- Rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych, w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego.
- Przewlekłe zanikowe, przerostowe alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, gardła, krtani i tchawicy, wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym.
- Przewlekłe choroby narządu głosu, związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowład strun głosowych, zmiany przerostowe).
- Choroby wywołane promieniowaniem jonizującym łącznie z nowotworami złośliwymi.
- Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych, występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych wcześniej.
- Choroby skóry.
- Choroby zakaźne i inwazyjne.
- Przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgniętych i kaletki maziowych, uszkodzenie łokotki, mięśni i przyczepów ścięgniętych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłytki kości ramiennej, zmęczeniowe złamanie kości.
- Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego, wywołane uciskiem na pnie nerwów.
- Choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi (zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według pozycji wymienionej wcześniej, dotyczącej zmian nowotworowych).
- Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu.
- Zespół wibracyjny.
- Choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym.
- Choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń).
- Choroby centralnego układu nerwowego, układu bodźco-twórczego i przewodzącego serca oraz gonad, wywołane działaniem pól elektromagnetycznych.
- Ostry zespół przegrzania i jego następstwa.

Bibliografia

1. Jerzy Zagórski: *Krytyczna ocena aktualnych rozwiązań w ochronie zdrowia rolników indywidualnych w Polsce* – IMW Lublin.
2. Anna Nadolska: *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe – Poradnik Gazety Prawnej*, Nr 4 z 2000 r.
3. *Ochrona zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym – Prewencja i Rehabilitacja* KRUS z 1999 r.
4. *Chorób odzwierzęcych można się ustrzec*. Broszura KRUS z 1999 r.

prof. dr med. hab. Henryk Rafalski

Japoński system kompleksowej ochrony zdrowia oraz zabezpieczenia i zaopatrzenia społecznego Część I¹

*Aby zapoznać się ze współczesnym systemem ochrony zdrowia
dzisiejszego narodu i państwa Japonii i zrozumieć jego zasady
funkcjonowania, należy przybliżyć na wstępie – w wielkim skrócie –
opis specyficznych, wyspiarskich warunków przyrodniczych,
pochodzenie etniczne Japończyków, oryginalną kulturę i tradycję
narodową, unikalną filozofię, wierzenia i styl życia mieszkańców,
ciekawy ustrój polityczny oraz niepowtarzalny rozwój społeczno-
gospodarczy, wreszcie specyficzne wartości i praktyki opiekuńcze.*

Wprowadzenie

W japońskiej tradycji i kulturze istnieją i przejawiają się wciąż te same historycznie ciągle wartości, zjawiska społeczne i ekonomiczne, które wywodzą się ze źródeł zupełnie innych niż normy dominujące wśród narodów kontynentalnych. Stanowią one o japońskiej odrębności wśród ludów Azji i Europy. Niestety, wszystkie dokonania i osiągnięcia Japonii są albo nieznanne, bądź znane pobieżnie, albo wręcz w Polsce nie popularyzowane. W naszych księgarniach prawie nie można znaleźć ogólnych i specjalistycznych wydawnictw o japońskiej gospodarce, nauce i technice, systemie oświaty,

¹ Charakterystykę różnorodnego systemu ubezpieczeń społecznych w Japonii Autor zaprezentuje w II i III części swojego artykułu, które opublikujemy w późniejszym terminie.

o warunkach życia społeczeństwa, kulturze literaturze, sztuce, muzyce, teatrze, wreszcie historii „kraju wschodzącego słońca”. Zresztą, w ogóle do polskiej opinii publicznej dociera za pośrednictwem krajowych mediów niewiele informacji o Japonii, w przeciwieństwie do tego, co jest na temat Japonii w piśmiennictwie oraz informacji w krajach zachodnich, w Ameryce i Rosji. Z pobieżnego przeglądu treści naszych mediów i książek wynika, że lubujemy się jedynie w porównaniach Japonii do Ameryki, potem do krajów Unii Europejskiej, i ma to nam wystarczyć. A szkoda, że przebrzmiały już rozważania m.in. odnośnie zbudowania w naszym kraju „drugiej Japonii”, bo jest czego uczyć się od Japończyków. [18, 19, 20]

Władze i naród Japonii tworzyły ewolucyjnie współczesny kompleksowy system ochrony zdrowia, zabezpieczenia i zaopatrzenia społecznego oraz kontroli środowiska życia człowieka. Był on tworzony przynajmniej od ostatnich 140 lat nowożytnej historii. Inspiracje i motywacje tworzonego systemu wpływały z fundamentalnych idei filozoficznych i wartości etycznych narodu, tradycji i kultury, z japońskiego stylu życia oraz wprowadzonych i akceptowanych doświadczeń międzynarodowych.

Konkretyzacja idei i wartości kompleksowego systemu znajdowała stopniowo realistyczny zapis w prawach konstytucyjnych, w zbiorze uprawnień obywateli oraz w tworzeniu instytucji państwowych i samorządowych, zapewniających ciągłe i etapowe wprowadzanie w życie postanowień w Erze Meiji (1868-1912) oraz w okresie przed i po II wojnie światowej. Powodzenie ewolucji systemu zależało od stanu realizacji podstawowych idei filozoficznych, które zakładały nierozzerwalną spójność i współzależność osiągnięć rozwoju społeczno-gospodarczego, wzrostu dochodu narodowego, postępu edukacji i oświaty z rozbudową ochrony zdrowia oraz zabezpieczeniem i zaopatrzeniem społecznym ludności kraju.

Podwaliny pod realny rozwój kompleksowego systemu stworzyło szereg ustaw parlamentarnych i działań rządowych. Począwszy od 1874 r. – m.in. ustawa o pomocy udzielanej potrzebującym obywatelom – oraz kolejne ustawy socjalne wdrażane w latach: 1911, 1918, 1922, 1939, 1953, 1958, 1961, 1983, 1986, 1991, 1994 umożliwiły etapowe skompletowanie całego i pełnego systemu i jego wdrażanie prawne, organizacyjne i finansowe oraz inwestycyjne (od 1961 r.). System ten tworzono w celu zapewnienia Japończykom osiągania systematycznej poprawy stanu zdrowia ludności, zapewnienia rozwoju biologicznego młodych pokoleń, jakości i długości życia oraz ciągłego obniżania chorób masowych.

Ustawy uchwalone po wprowadzeniu Konstytucji Japonii w 1947 r. zagwarantowały wdrażanie i ochronę podstawowych praw człowieka, które dotyczyły m.in. uprawnień socjalnych, edukacyjnych, kulturalnych i ekonomicznych, i precyzowały obowiązki państwa, samorządu oraz obywatela w ochronie zdrowia. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej wraz z pod-

ległymi mu centralnymi agendami zabezpieczenia społecznego i kontroli środowiska człowieka zajmuje się m.in.: wdrażaniem państwowej kompleksowej polityki zdrowotnej, kontrolą poprawy środowiska naturalno-technicznego człowieka, planowaniem i egzekwowaniem środków finansowych z dochodu narodowego, potrzebnych na utrzymanie całej kompleksowej ochrony zdrowia i opieki społecznej, wreszcie przygotowaniem i racjonalnym rozmieszczeniem personelu medycznego w stosunku do mieszkańców kraju.

Kompletowanie współczesnego systemu rozpoczęto w latach pięćdziesiątych, w ślad za szybkim wzrostem gospodarczym i przyrostem dochodu narodowego Japonii system ten istotnie się rozwinął i osiągnął przodujące miejsce wśród wszystkich państw na świecie. Świadczą o tym ogólnodostępne wskaźniki ewidentnej poprawy stanu zdrowia oraz jakości i długości życia obywateli. Japoński system ochrony zdrowia można nazwać państwowym systemem ubezpieczeniowo-budżetowym, ponieważ zarządza nim administracja państwowa i samorządowa. Finansowany jest ze składek ubezpieczeniowych i z podatków ogólnych budżetu państwa, preferuje publiczne zakłady opieki zdrowotnej, państwowe, samorządowe i spółdzielcze. Zapewnia każdemu obywatelowi – planowaną przez rząd i gwarantowaną przez konstytucję – ochronę zdrowia, która jest osiągalna, równa i kompleksowa w każdym zakątku kraju oraz w 90% bezpłatna. We współczesnym systemie ochrony zdrowia Japonii można odnaleźć oryginalne japońskie osiągnięcia oraz niektóre twórcze adaptacje klasycznych systemów tworzonych w Europie od dobrych 100 lat.

Twórcom japońskiego systemu znane były dobrze zalety i wady europejskich i amerykańskich systemów ochrony zdrowia, ich założenia prawne, zakres dostępnych świadczeń i usług, struktury zarządzania i organizacji oraz źródła i sposoby finansowania, wreszcie faktyczne wykorzystanie różnych form opieki zdrowotnej, zadowolenie pacjentów oraz wpływ na poprawę zdrowia społeczeństwa.

Należałoby dokonać specjalnych studiów porównawczych, aby odpowiedzieć na pytanie, czy i na ile system japoński jest zbliżony, czy wręcz podobny do któregoś z systemów europejskich. Na dobrą sprawę, można znaleźć w nim przykłady analogicznych rozwiązań, tak w odniesieniu do państwowego systemu ubezpieczeń społecznych, finansującego ze składek ubezpieczeniowych opiekę zdrowotną wg modelu Bismarcka w Niemczech, jak i do systemu narodowej służby zdrowia finansowanej z podatków bezpośrednich budżetu państwa wg modelu Beverdge'a w Wielkiej Brytanii oraz państwowego systemu ochrony zdrowia finansowanego z dochodów budżetu państwa wg modelu Siemaszki w krajach byłego Związku Radzieckiego i krajów demokracji ludowej. Najmniej podobieństw można się dopatrzeć w wolnoliberalnych modelach opieki medycznej, finansowanej przez prywatne ubezpieczenia zdrowotne w Stanach Zjednoczonych. [1, 4, 9, 11, 25, 27]

**Schemat struktury zarządzania, organizacji,
planowania finansowania, nadzoru i oceny
działalności ochrony zdrowia,
zabezpieczenia i zaopatrzenia społecznego**

Rząd – Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej

Polityka, zarządzanie, planowanie, ekonomika, ocena systemu	Struktura opieki zdrowotnej	Zabezpieczenie i zaopatrzenie społeczne
<ol style="list-style-type: none"> 1. Biuro polityki zdrowotnej i społecznej 2. Biuro planowania, ekonomiki i skuteczności działania instytucji i służb zdrowia, efektywności nakładów współdziałania narodowego i międzynarodowego 3. Biuro oceny, informacji, skutków zdrowotnych, działania ochrony zdrowia, oceny stanu zdrowia ludności, systemu ochrony i zabezpieczenia społecznego 4. Raporty oceny zdrowia opieki 5. Polityka zdrowotna służb opieki 6. Zarządzanie, planowanie i ekonomika zdrowia, służb opieki 7. Ocena działalności i efektywności służb opieki 8. Ocena skutków zdrowotnych i społecznych 9. Informacja i raporty oceny stanu zdrowia i sprawności systemu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biuro instytucji, służb zdrowia i opieki społecznej oraz nadzoru działalności 2. Biuro opieki nad matką, dzieckiem, planowanie rodziny 3. Biuro opieki ludzi okresu starczego 4. Biuro zaopatrzenia farmaceutycznego i sanitarnego 5. Biuro ochrony środowiska człowieka, bytowania, szkolnego, pracy 6. Struktura zarządzania służb zdrowia kompetencje i funkcje 7. Struktura zakładów 8. Funkcje zakładów opieki instytucji zdrowotnej 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biuro ubezpieczenia zdrowotnego 2. Biuro zaopatrzenia społecznego 3. Biuro emerytur i rent 4. Biuro pomocy i odszkodowań ofiarom wojny 5. Struktura służb funkcja instytucji zakładów ubezpieczeń i zaopatrzenia społecznego

Ustrój polityczny, gospodarczy i społeczny Japonii

Współczesna Japonia (Nippon, Nikon oznaczają wschód słońca lub początek słońca) stała się od roku 1945 państwem opiekuńczym o ustroju monarchii konstytucyjnej, demokracji parlamentarnej, socjalnej gospodarce rynkowej i społeczeństwa obywatelskiego oraz zrównoważonej władzy ustawodawczej, wykonawczej i sądowniczej. Administracja rządowo-samorządowa zarządza państwem, w którym decydującą rolę odgrywa zawodowa, narodowa służba cywilna, a jej kadry nie podlegają kadencyjności. Stąd fachowe administrowanie państwem jest oddzielone w zasadzie od kadencyjnie wybieranej władzy politycznej, która zarządza państwem od wyborów do wyborów.

Zarządzanie gospodarką japońską charakteryzuje specyficzne łączenie celów produkcyjnych z celami edukacyjnymi i socjalnymi pracowników oraz rozwinięty interwencjonizm i protekcjonizm państwa dla osiągnięcia zaplanowanego wzrostu gospodarczego i dochodu narodowego oraz utrzymania egalitarnego rozwoju społeczno-ekonomicznego, cywilizacyjnego i kulturalnego wszystkich obywateli. [4, 11, 14, 15, 22, 27]

Po przegranej II wojnie światowej Japończycy w latach 1945-1952, kierując się m.in. zawołaniem „klęskę przekształcić w zwycięstwo”, stworzyli ustrój polityczny współczesnej Japonii. Z woli narodu japońskiego uchwalono 3 listopada 1946 r. nową konstytucję państwa demokratycznego i wprowadzono ją w życie 3 maja 1947 r. Ustalono w niej m.in., że – *władza najwyższa spoczywa w rękach narodu, Cesarz jest symbolem państwa i jedności narodu; – Japonia wyrzeka się wojny jako suwerennego prawa, rezygnuje z gróźb użycia siły jako sposobu rozstrzygania sporów z innymi państwami; – gwarantuje podstawowe prawa człowieka jako prawa odwieczne i nienaruszalne oraz znosi klasowe przywileje i feudalne majątki.*

Władzę ustawodawczą stanowi Parlament, który składa się z nadrzędnej Izby Reprezentantów (511 mandatów) oraz Izby Radców (252 mandaty). W walce o władzę polityczną w państwie bierze udział pięć głównych partii politycznych: Liberalno-Demokratyczna, Nowa Partia Postępu (zjednoczenie dziewięciu małych partii), Partia Socjaldemokratyczna (dawniej socjalistyczna), Nowa Partia Konserwatywna (Sakigake), wreszcie Japońska Partia Komunistyczna, która istnieje od 1922 r. oraz aktualnie posiada 26 posłów w Izbie Reprezentantów. Partie wystawiają kandydatów do Parlamentu i walczą o zwycięstwo w Parlamencie, aby rządzić państwem za pośrednictwem władzy ustawodawczej i wykonawczej, wybranej w powszechnych

i bezpośrednich wyborach na czteroletnią kadencję. Parlament powołuje m.in. Komisję Rewizyjną do kontroli działalności Rządu i realizacji budżetu państwa.

Władzę wykonawczą sprawuje Rząd wyłaniany przez zwycięskie partie. Jak dotąd, Partia Liberalno-Demokratyczna sprawowała rządy przez 38 lat, w czasie ostatnich 54. lat powojennych. Rząd ponosi odpowiedzialność zbiorową wobec Parlamentu i kieruje administracją państwową, która nadzoruje władzę samorządu lokalnego i wszelkie organizacje społeczne. Premiera wyznacza Parlament z pośród liderów zwycięskiej partii i musi on być deputowanym, natomiast Cesarz mianuje Premiera. Premierowi przysługuje prawo mianowania i odwoływania ministrów, którzy winni być w większości deputowanymi do Parlamentu. Rząd składa się nie więcej niż z 20 ministrów i 32 agend rządowych i biura Premiera. Liczba pracowników rządowych w państwie osiągnęła 1,2 mln zawodowych pracowników służby cywilnej wg stanu zatrudnienia w 1995 r. Wśród ministerstw ważne miejsce zajmuje Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, któremu podlega Kompleks Ochrony Zdrowia, zintegrowany z agencjami zaopatrzenia społecznego, ubezpieczeń zdrowotnych i ochrona środowiska człowieka. Podobne kompleksy zintegrowanych dziedzin życia państwowego i obywatelskiego obejmują np.:

- ministerstwo rolnictwa, leśnictwa i rybołówstwa, m.in. dla zabezpieczenia samowystarczalności żywnościowej i racjonalnego żywienia ludności,
- ministerstwo edukacji, nauki i kultury, m.in. dla odpowiedniego wykształcenia pracowników dla gospodarki i zapewnienia rozwoju społecznego obywateli,
- ministerstwo przemysłu i handlu zagranicznego, m.in. dla utrzymania intensywnego rozwoju gospodarczego i wzrostu dochodu narodowego oraz wymiany handlowej z zagranicą,
- ministerstwo finansów i państwowy urząd podatkowy, m.in. dla zabezpieczenia odpowiednich dochodów państwa i obywateli, sprawiedliwego podziału dochodu narodowego i zrównoważonego budżetu kraju.

Biuro Premiera natomiast koordynuje działalność 13 wydzielonych urzędów i agend rządowych dla zabezpieczenia pozaministerialnych dziedzin życia państwowego i warunków życia obywateli, m.in. ochrony majątku naturalnego, zarządzanie ziemią, planowania społeczno-gospodarczego, rozwoju regionalnego i ziem zaniedbanych, bezpieczeństwa publicznego i obrony oraz – bezpośrednio podległy Premierowi – Urząd ds. Służby Cywilnej i Kadry Państwowych.

Rząd za pośrednictwem administracji narodowej służby cywilnej zarządza ludnością i zasobami kraju. Kraj jest podzielony na 47 prefektur i 8 dziel-

nic administracyjnych oraz wydzielony kompleks Tokio, obejmujących 126,2 mln mieszkańców zamieszkałych na obszarze 377,8 tysięcy km² archipelagu, który składa się z czterech dużych i 6 848 małych wysp. Duże wyspy Honshu, Hokkaido, Kiusiu i Sikoku zajmują łącznie 95% ogólnej powierzchni kraju. Prefektury dzielą się na okręgi (gminy) – ok. 330 miejskich i ok. 2 200 wiejskich. Władzę terenową na wszystkich szczeblach samorządu terenowego – prefekturalnym, wielkomiejskim, miejskim i wiejskim – sprawuje zgromadzenie obywatelskie. W strukturach zgromadzenia znajdują się m.in. odpowiednie komisje i urzędy zdrowia i opieki społecznej, ubezpieczeń społecznych i ochrony środowiska człowieka oraz edukacji i kultury. Gubernatorzy prefekturalni, burmistrzowie w miastach i wójtowie na wsi oraz członkowie lokalnych zgromadzeń obywatelskich są wybierani w bezpośrednich wyborach samorządowych na czteroletnią kadencję. Samorządowe władze terenowe – wg stanu na 1995 r. – zatrudniały ok. 3,3 mln pracowników służby cywilnej, w tym ok. 1 mln nauczycieli.

Władza sądownicza, na czele z Sądem Najwyższym, jest całkowicie niezależna od władzy wykonawczej i ustawodawczej. Sąd Najwyższy składa się z Prezesa i 14 sędziów. Prezesa wyznacza Rząd i mianuje Cesarz, 14 pozostałych sędziów wyznacza Rząd, ale nominacje wszystkich sędziów Sądu Najwyższego podlegają zatwierdzeniu w drodze referendum narodowego, które odbywa się podczas wyborów powszechnych do Izby Reprezentantów. Istnieje osiem sądów wyższych, sądy okręgowe w każdej prefekturze i szereg sądów doraźnych i wiele sądów rodzinnych. Sędziowie sądów wyższych i okręgowych są mianowani przez Rząd z listy zgłoszonych kandydatów przez Sąd Najwyższy. Wszyscy sędziowie są niezawisli w sprawowaniu władzy sędziowskiej zgodnie z sumieniem i podlegają wyłącznie Konstytucji oraz prawom ustanowionym zgodnie z Konstytucją. Sędzia może być odwołany tylko na mocy decyzji Sądu Rewizyjnego, w skład którego wchodzi deputowani do Parlamentu. Sędziowie są obowiązani do przejścia na emeryturę w wieku określonym przez ustawę. Rozprawy i wyroki sądowe muszą być jawne, o ile sąd nie uzna jednomyślnie, że ich ujawnienie jest niebezpieczne dla porządku publicznego. Wszelkie postępowanie w sprawach przestępstw politycznych przestępstw z udziałem prasy, czy też w sprawach dotyczących praw obywatelskich gwarantowanych Konstytucją, muszą być zawsze jawne.

Ustrój gospodarczy Japonii opiera się o narodowe siły wytwórcze, japoński styl przedsiębiorczości i pracowitości, postęp naukowo-techniczny oraz zasady społecznej gospodarki rynkowej. Gospodarka Japonii stanowi doskonale działający kompleks, na który składa się przemysł, usługi, handel zagraniczny, rolnictwo i rybołówstwo, sposoby finansowania, banki, transport, łączność i komunikacja masowa oraz wszystkie pozostałe działy nowoczesnej

struktury i funkcji gospodarczej. Kompleks jest m.in. sterowany i koordynowany przez Państwowy Urząd Planowania Gospodarczego i Postępu Naukowo-Technicznego.

Gospodarka jest podzielona na trzy działy – sektory funkcyjne: podstawowy, wytwórczy i usługowy. Wszystkie działy wytworzyły w latach 1990-1997 nominalny dochód narodowy najwyższy w świecie, wyrażony w PKB na mieszkańca, rocznie wyniósł około 32 000-37 600 USD, przy inflacji wahającej się od 0,2 do 1,7%, stałej wysokiej nadwyżce eksportu nad importem i niskim deficycie budżetowym w skali około 3,0-3,3% PKB. W sektorze podstawowym, który obejmuje rolnictwo, leśnictwo i rybołówstwo, było zatrudnionych około 5-7% ogółu pracujących, a wytworzyli oni około 2-4% PKB. W sektorze wytwórczym, do którego zaliczono m.in. przemysł stalowy, aluminiowy, petrochemiczny, maszynowy, samochodowy, elektroniczny, było zatrudnionych około 36-40%, wytworzono około 34-38% PKB. W sektorze usługowym umieszczono m.in. działalność edukacyjną, zabezpieczenie społeczne, usługi konsumpcyjne, handel, transport, łączność, komunikację masową, media drukowane i elektroniczne, serwis rekreacyjno-turystyczny; sektor ten zatrudniał około 60-63% pracowników i wytworzył około 62-64% PKB.

W ramach rozpoczętej restrukturyzacji gospodarki i zatrudnienia, zapoczątkowanej w latach dziewięćdziesiątych i m.in. opartej na rozwinięciu krajowego popytu i zrównoważenia bilansu płatniczego przez zmniejszenie nadwyżek, nastąpi skoncentrowanie się na jakości budownictwa mieszkaniowego, udoskonalenie infrastruktury osiedlowej, promowanie zaawansowanej technologii w przemyśle, wzrost oraz poprawa opieki socjalnej nad starzejącym się społeczeństwem, wreszcie konsumpcji indywidualnej i społecznej, skracanie czasu pracy. Spowoduje to wprowadzanie, na miejsce tradycyjnego, nowego podziału gospodarki na sektory: produkcyjny, sieciowy, informacyjno-usługowy i każdy z nich może dostarczać około 1/3 udziału PKB. Stworzono warunki trafniejszego dostosowania przygotowania pracowników do zapotrzebowania przebudowanej gospodarki oraz korzystania z dobrodziejstw jakości życia.

We wszystkich działach gospodarki i usługach było zatrudnionych 66-70 milionów pracowników, którzy pracowali około 1 966 godzin rocznie i wykorzystywali jedynie połowę dni należnego im urlopu płatnego oraz zarabiali średnio około 20 USD na godzinę, a więc około 20% więcej niż pracownicy w USA.

Przejściowe bezrobocie wahało się od 1,5 do 3,0% pracujących i było spowodowane głównie niedostosowaniem kwalifikacji pracowników do kategorii prac potrzebnych różnym zakładom.

W Japonii istnieją tradycyjne i ustawowe zasady pełnego zatrudnienia zdolnych do pracy, z jednoczesną możliwością przedłużenia go dożywcotnio

po osiągnięciu wieku emerytalnego. Równocześnie działa sprawny system badania orientacji zawodowej, przekwalifikowania i dostosowywania się do nowych miejsc pracy. W aktualnym okresie lat dziewięćdziesiątych Japonia zajmowała pozycję drugiej potęgi gospodarczej świata. System podatkowy od osób fizycznych i prawnych składa się z podatków od dochodu, konsumpcji i nieruchomości. Podatek dochodowy od osób fizycznych ma 5 progów (od 10% do 50%), natomiast od osób prawnych 2 progi (42% i 37%).

Ustrój społeczny najlepiej oddaje istotę opiekuńczości państwa Japonii. Jest finansowany ze środków publicznych rozciągniętych do granic możliwości dochodu narodowego, przy niewielkich uzupełnieniach z dochodów osobistych obywateli. Stan ten dobitnie poświadcza struktura wydatków gospodarstw domowych, które wydają m.in. na opiekę zdrowotną około 3-4% swoich dochodów na oświatę i naukę około 4-5% (w porównaniu do około 24% przeznaczanych na żywność) i około 10% wydatkują na przeróżne rozrywki. Z dochodów gospodarstw domowych poszczególna rodzina może regularnie zaoszczędzić około 15-16% i stanowi to jeden z wyższych wskaźników oszczędzania. Ustrój społeczny finansuje i realizuje zadania, m.in.: powszechnego systemu oświaty, nauki i kultury narodowej, rozbudowany system bezpieczeństwa społecznego, który obejmuje m.in. opiekę zdrowotną, ochronę środowiska człowieka, opiekę i pomoc społeczną, ubezpieczenia społeczne, prace publiczne, pomoc i renty dla ofiar wojny, dopłaty do mieszkania i renty dla bezrobotnych, ochronę środowiska naturalnego i technicznego, zapewnienie bezpieczeństwa publicznego, ochronę praw i obronę konsumentów, wreszcie zrównoważony rozwój regionalny i wyrównywanie szans obywateli.

Japończycy nazywają siebie egalitarnym społeczeństwem. Wcielają w życie nierozzerwalny splot interesu i szczęścia społecznego z jednostkowym, zapisanego w konstytucji oraz praktykowanego w tradycji i kulturze narodowej. Tworzą wspólnoty, w których praca i jej wyniki są odpowiedzialnie rozłożone na wszystkich i na poszczególne osoby. Wspólnoty i jednostki rywalizują ze sobą po to, aby osiągnąć najlepsze wyniki zespołowej pracy oraz także by nie opuszczać grupy podczas możliwych niepowodzeń.

Osiągnięcia japońskiego egalitaryzmu i poczucia wspólnoty są imponujące i mogą być przykładem dla innych krajów świata. Oto niektóre przykłady osiągnięć japońskich: 80-90% ankietowanych obywateli uważa się za przedstawicieli klasy średniej, niezależnie od wykonywanego zawodu i noszonego kołnierzyka koszuli w pracy (białe, niebieskie, żółte). Równouprawienie i egalitaryzm społeczny gruntuje unikalny na świecie system szkolny. 80% dzieci uzyskuje 3-letnie przygotowanie przedszkolne, 100% obowiązuje 9-letnie bezpłatne kształcenie podstawowe i średnie oraz 3-letnie licealne,

zaś 45-50 uczniów w roczniku uzyskuje dyplom 4-letniej szkoły wyższej. Cykl nauczania zatem składa się z 5 etapów (3+6+3+3+4 = 19 lat), od przedszkola do uniwersytetu. Opieka zdrowotna obejmuje wszystkich bez wyjątku i w około 90% jest bezpłatna; dopłaty obywateli wynoszą około 10% kosztów świadczeń i usług. Stopa wzrostu wydatków na zabezpieczenia społeczne wyprzedza stopę wzrostu rocznego PKB. **Struktura wydatków na opiekę zdrowotną nie ma równej na świecie i największe sumy przeznaczają się na świadczenia dla osób powyżej 65 roku życia (43%), następnie na mieszkańców między 45-65 rokiem życia (32%), z kolei na ludzi między 15-44 rokiem życia (19%), wreszcie na najmniejsze dzieci między poniżej 15 rokiem życia (6%) zgodnie z naturalnym trendem zachorowań.**

Budownictwo mieszkaniowe oraz infrastruktura komunalna wykonuje najwyższe wskaźniki wśród krajów cywilizowanych około 13 mieszkań rocznie na 1000 mieszkańców oraz jedno mieszkanie na 1,1 gospodarstw domowych, wreszcie ponad 60% mieszkań stanowi własność rodziny. Niespotykane jest korzystanie z mediów informacyjnych zwłaszcza drukowanych przez Japończyków, świadczące o powszechnym czytelnictwie. Codzienny nakład poranny i wieczorny przeróżnych 122 głównych gazet wynosi około 73 miliony egzemplarzy, co daje 1,2 gazety dziennie na gospodarstwo domowe, 60 462 tytułów wydawniczych wydrukowano w 1995 r. Społeczeństwo japońskie prezentuje całkowitą wolność światopoglądową, uznaje wielość wierzeń i religii. Skupia się tradycyjnie w około 380 różnych grupach wyznaniowych, a przeciętny Japończyk deklaruje przynależność do 2 lub więcej grup. [1, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 17, 22, 26, 27]

Warunki przyrodnicze Wysp Japońskich i pochodzenie etniczne Japończyków

Przyrodnicze warunki Wysp Japonii

Archipelag Wysp Japońskich jest usytuowany u wschodnich wybrzeży kontynentu azjatyckiego i obejmuje około sześć tysięcy różnej wielkości wysp i wysepek. Rozciąga się wąskim łukiem wygiętym w kierunku Oceanu Spo-

kojnego i ciągnie się na długość około 4 000 km, począwszy od północy, od Hokkaido, aż do małego archipelagu Sakisima sąsiadującego z Tajwanem, na południu skończywszy. Ogólny obszar Japonii wynosi 377,8 tys. km². Tworzą go głównie cztery największe wyspy, w kolejności: Honsiu, Hokkaido, Kiusiu, Sikoku, stanowiące około 95% całej powierzchni kraju. Honsiu zajmuje ponad 60% ogólnego obszaru kraju, na którym zamieszkuje około 50% ogółu dzisiejszych Japończyków z aktualnej liczby 126,2 milionów mieszkańców Japonii.

Wyspy archipelagu Japońskiego znajdują się w strefie umiarkowanej, w obszarze aktywnych monsunów letnich i zimowych, jesiennych tajfunów i dwóch okresów deszczowych, którym towarzyszą wylewy rzek i powodzie w różnych porach roku. Klimat jest zróżnicowany – od podzwrotnikowego na wyspach południowych, do upalnego na Honsiu i śnieżnych zim na Hokkaido. Średnia roczna temperatura waha się od 5°C w styczniu, do 26°C w lipcu i 17°C w październiku w okolicach Tokyo. Na przeważającym obszarze kraju można wyodrębnić cztery pory roku. Wiosna i jesień są ciepłe i słoneczne, lato jest upalne i wilgotne, zimy dla odmiany chłodne, pochmurne i śnieżne na obszarach północnych. Umiarkowany klimat, obfitość ciepłych opadów, powulkaniczne gleby górskie i nawodnione gleby rolnicze dolin, stwarzają bardzo dobre warunki wegetacyjne dla bogatej roślinności w górach i dla wielorakich upraw rolniczych na nizinach. Morze dostarcza obfitych połowów ryb i zwierząt i przeróżnych wodorostów morskich, które uzupełniają samowystarczalność żywnościowo-żywnościową mieszkańców Japonii.

Ukształtowanie powierzchni Wysp Archipelagu Japońskiego jest złożone i zróżnicowane oraz kontrastuje surowością ze względnie ciepłym klimatem. Wyspy wchodzi w skład podwodnego, długiego i wysokiego łańcucha górskiego, który wystaje ponad poziom mórz i Oceanu Spokojnego i ciągnie się od Wysp Filipińskich po Kamczatkę i Alaskę. Oznacza to, że główny łańcuch Wysp Japońskich stanowi jeden z najwyższych grzbietów górskich na świecie. Różnica wysokości między największymi głębiami dna rowów oceanicznych a szczytami najwyższych gór japońskich jest rzędu 11-13 tysięcy metrów. Jeszcze w epoce późnego plejstocenu i czwartego zlodowacenia Ziemi około 25 tysięcy lat temu obszary dzisiejszych górzystych Wysp Japońskich stanowiły lądolody i były połączone z kontynentem Azji Wschodniej. Łączyły się one na południu z Tajwanem, w części środkowej z Półwyspem Koreańskim, a na północy z Syberią, brzegami Mandżurii i Sachalinem i Kamczatką. Wolne natomiast od lodowca cieśniny i płytkie szelfy były zatopione przez wody ówczesnych mórz.

Ostateczne oddzielenie się Wysp Japońskich od kontynentu Azji Wschodniej nastąpiło po ustąpieniu czwartego i zarazem ostatniego zlodowace-

nia. Procesy te miały miejsce od około 12 tys. do 10 tys. lat temu. W okresie ocieplenia klimatu ziemi następowało stopnienie lądolodów i lodowców, których wody połączone z ówczesnymi morzami zalewały nizinne obszary i zatapiały pomosty lądowe między kontynentami a Wyspami Japonii. Zatonione zostały połączenia północy, między Hokkaido i Honsiu a brzegami Syberii Wschodniej i Sachalinem na północy, Honsiu i Kiusiu a Półwyspem Koreańskim oraz wyspami Archipelagu Riukiu a Tajwanem na południu.

Wyspy Archipelagu Japońskiego pozostały zatem jako najwyższe wzniesienie oceanicznego łańcucha górskiego o skomplikowanej budowie geologicznej i warunkach tektonicznych. Przeciętne wysokości szczytów górskich osiągają 3000 metrów n.p.m., a najwyższa góra Japonii wznosi się na wysokość 3776 metrów. Dzięki złożonej budowie geologicznej wysp Japonia posiada długie wybrzeża z licznymi zatokami i wyniosłymi brzegami, wiele terenów górskich z około 150 czynnymi wulkanami oraz wieloma dolinami, bogatymi w około 20 tysięcy źródeł gorącej wody, bystrzymi rzekami i kryształowymi jeziorami. W ogólnej powierzchni tereny górskie zajmują około 70%, doliny, niziny i wody śródlądowe stanowią pozostałe 30% obszaru kraju. Lasy i rośliny górskie porastają około 70%, natomiast użytki zielone obejmują 20-30%, w tym gleby wykorzystywane rolniczo jedynie na 15% całego obszaru Japonii.

Wulkaniczne i górotwórcze położenie Wysp Japońskich powoduje, że na znacznych obszarach kraju pojawiają się złowrogie ruchy tektoniczne i sejsmiczne o różnej sile wstrząsów i trzęsienia ziemi. Występują one w różnych odstępach czasowych, odmiennych miejscach i obejmują około 10% terytorium głównych Wysp Japońskich. Przeciętnie notuje się rocznie około 5 tysięcy wstrząsów, z których około 1 tysiąc jest odczuwalny przez mieszkańców i powoduje tragiczne skutki oraz katastrofalne zniszczenia dotkniętych regionów kraju. O rozmiarze klęsk żywiołowych mogą świadczyć skutki zarejestrowane np. w 1995 r.: 6449 zabitych i rannych, zniszczenie mieszkań – w 43949 przypadkach całkowite, a w 108654 częściowe.

Trzęsienia, tajfuny, powodzie od tysięcy lat wywierały ogromny wpływ na różne dziedziny życia Japończyków, wymuszając na nich przystosowanie się, m.in. przez odpowiednie planowanie i zabudowę osiedli, budownictwo mieszkaniowe i urządzenie zakładów pracy, wreszcie filozofie i styl życia. Stąd od wieków Japończycy musieli prowadzić nieustannie obserwację zjawisk geofizycznych, które służyły przewidywaniu kataklizmów i umożliwiły zbiorowe przeciwdziałanie klęskom i wspólne odbudowywanie zniszczeń, wreszcie zorganizowanie normalnego życia. Nieustanne obcowanie z surowością geograficzną wysp przyczyniło się do wykształcenia

w pokoleniach Japończyków oryginalnych norm współzycia, wspólnotowych wartości etycznych, wreszcie specyfikę kultury i cywilizacji morskiej. [4, 8, 13, 15, 16, 25, 27]

Przodkowie Narodu Japońskiego

Dzieje ludu kultury Jomon

Znaczne zróżnicowanie stylów ceramiki kultury Jomon pod względem chronologicznym i terytorialnym skłaniało archeologów japońskich do snucia przypuszczeń, czy ten protojapoński lud przybył jednorazowo i następnie kolejne jego pokolenia rozwijały techniki i style zdobnictwa ceramiki, czy też mogło istnieć kilka grup ludu Jomon, które osiedliły się w takim czasie, w jakim były wypierane z ziem chińskich? Niezależnie od uznania jednej lub drugiej hipotezy archeologom pozostaje jedynie datowanie i systematyzowanie znalezionych naczyń ceramicznych, narzędzi kamiennych, szczątków kostnych, które pomogłyby wyjaśnić to, co mogło się wydarzyć z około 300 pokoleniami ludów kultury Jomon przez blisko 80 wieków. W ślad za poglądami genetyków i etnografów przyjmuje się, że czas trwania jednego pokolenia wynosił wówczas, prawdopodobnie, około 25 lat i biorąc to za podstawę, można wyliczyć liczbę pokoleń w określonym czasie dziejów.

Archeologowie różnicują chronologicznie dzieje kolejnych pokoleń ludu kultury Jomon na sześć etapów, które można dowolnie streścić do trzech przedziałów czasowych, nazwanych umownie: początkowym (10 000-5 000 lat p.n.e.), rozwiniętym (5 000-2 000 lat p.n.e.) i schyłkowym (2 000-300 lat p.n.e.). W każdym z nich kolejne pokolenia zmieniały miejsce egzystencji, prowadziły inny styl życia oraz wzbogacały pierwotne wzory ręcznie wyrabianej ceramiki, wreszcie ulepszały narzędzia użytkowe. Wszystko to uwarunkowane było m.in. odmiennymi, ale sprzyjającymi warunkami przyrodniczymi wysp. Stabilizacja parametrów klimatu umiarkowanego oraz stopniowy rozwój korzystnych warunków przyrodniczych przyczyniły się do stopniowego i etapowego przemieszczania się plemion z leśnych terenów górzystych na obszary przybrzeżne, obfite w morskie źródła żywności, następnie na zielone niziny umożliwiające korzystanie z bogatych zasobów pożywienia pochodzenia zwierzęcego oraz roślinnego, m.in. nie uprawianych dzikich zbóż, owoców i warzyw. Znalezione w różnych miejscach koczowa-

nia ludzi na wyspach japońskich i półwyspie koreańskim rozmaite naczynia ceramiczne, zdobione podobnymi wzorami kultury Jomon. Może to świadczyć, że istniała w owym czasie możliwość komunikowania się ludu Jomon z plemionami koreańskimi poprzez dzielące ich cieśniny morskie.

Archeologowie japońscy przyjmują, że zanikanie dominacji ludu kultury Jomon na obszarze głównych wysp, zwłaszcza na Kiusiu, Sokoku i południowej części Honsiu, przypada na około 300 lat p.n.e. Jednakże na terenach środkowych i północnych Honsiu oraz Hokkaido kultura Jomon przetrwała aż do czasów historycznych, zanim nie wymieszała się lub została wyparta przez bardziej rozwiniętą kulturę ludu Yayoi. Przynajmniej około trzystu pokoleń ludu kultury Jomon zostało uznane przez uczonych japońskich za jednego z dwu głównych i bezpośrednich przodków współczesnego narodu japońskiego. Ludność kultury Jomon stworzyła jedną z najciekawszych i oryginalnych technik i stylów ręcznego wyrabiania ceramiki użytkowej wśród ludów azjatyckich z końcem epoki paleolitu.

Na wyspy Hokkaido, Sachalin i Kuryle wraz z pierwszymi pokoleniami Ludu Jomon przywędrowali Ajnowie, którzy według jednych etnografów byli zaliczani do plemion uralско-syberyjskich, przez drugich – do plemion z rodziny językowej ludów altajskich, tak jak Protojapończycy i Koreańczycy. Jednakże, stanowili oni odrębną grupą etniczną i antropologiczną, której kolejne pokolenia samodzielnie przetrwały na japońskich wyspach północnych w sąsiedztwie pokoleń ludu kultury Jomon. Nieliczni potomkowie Ajanów, których przodkowie przybyli m.in. na Hokkaido około 12 000-10 000 tysięcy lat temu, wciąż zamieszkują wyspę w czasach współczesnych. Rola, jaką pokolenia Ajanów odegrały w starożytnych dziejach Japonii, pozostaje ciągle do wyjaśnienia. Z pewnością potrafili, tak jak ludność kultury Jomon, wytwarzać i podobnie zdobić wyroby ceramiczne, których skorupy odnaleziono w jaskiniach i grotach górskich Hokkaido. Utrzymywali się z myślistwa, zbieractwa żywności i rybołówstwa przybrzeżnego aż po dzisiejsze czasy. [2, 8, 13, 15, 16, 23, 27]

Rola ludu Yayoi w formowaniu się narodu japońskiego

Zdaniem historyków japońskich, chociaż niewiele wiadomo o starożytnych dziejach przodków ludu Yayoi zanim przybyli i zaludnili wyspy japońskie, z pewnością istnieje dosyć faktów na to, aby stwierdzić, że ich osiedlenie się wniosło decydujący wkład w kształtowanie narodu i państwa japońskiego w okresie wczesnohistorycznym.

W łańcuchu dziejów mieszkańców wysp japońskich, w przedziale ostatnich 12 000 lat, można w przybliżeniu wyodrębnić chronologicznie starożytny

okres dominacji ludu kultury Jomon, trwający około 8 000 lat i znany jedynie ze źródeł archeologicznych, następnie wczesnohistoryczny okres panowania ludu kultury Yayoi przez około 2 000 lat, poznany m.in. na podstawie opisów chińskich i koreańskich, wreszcie historyczny okres rozwoju zintegrowanego, współczesnego narodu i państwa japońskiego przez aktualne dwa tysiące lat, opisane źródłowo przez historyków japońskich. Lud Yayoi między okresem starożytnym a historycznym odegrał twórczą i decydującą rolę w przemianach dziejowych. Wprowadził osiadły styl życia oraz rozpowszechnił kulturę i cywilizację rolnictwa i rybołówstwa. Zapoczątkował organizację wiejskich wspólnot rodowych oraz plemiennych państweczek, które w kolejnych przekształceniach umożliwiły rozwój struktur średniowiecznego i nowożytnego państwa Japonii.

Wciąż nie ma realnych informacji na temat faktycznego pochodzenia ludu Yayoi. Stąd można jedynie przypuszczać, że jego rodowód mógł być taki, jak ludu Jomon – jeden i drugi wywodzi się z grupy altajskich plemion protojapońskich. Mógł także pochodzić z odrębnego ludu rasy żółtej, mongoidalnej, który wędrował w sąsiedztwie ludów chińskich na obszary Azji Wschodniej. Niezależnie od uznania pierwszej albo drugiej hipotezy, można przypuszczać w ślad za danymi archeologicznymi, że przebywał on przez dziesiątki pokoleń na obrzeżach kultury i cywilizacji ludów chińskich, co najmniej przez kilkadziesiąt wieków. Sąsiedował także z pokoleniami koreańskimi na ich półwyspie oraz z ludami malajskimi i indonezyjskimi, zwłaszcza, na Formozie i Archipelagu wysp Riukiu. Umożliwiło to ludowi Yayoi nauczyć się i korzystać przez wiele wieków z doświadczeń i osiągnięć kulturalnych i cywilizacyjnych narodu i państwa chińskiego w czasach starożytnych i wczesnohistorycznych.

Lud kultury Yayoi przywędrował przypuszczalnie z obrzeży rozrastających się królestw chińskich, które zmuszały inne plemiona do opuszczenia ich obszarów dorzeczy Huangho i Jangcy około 4000 lat temu. Pierwsze ślady archeologiczne ceramiki kultury Yayoi, które mogą cokolwiek świadczyć o szlakach wędrówek z kontynentu na wyspy zostały znalezione na półwyspie koreańskim oraz na Okinawie, należącej do Archipelagu Riukiu około 3000 lat temu. Daty te zbiegają się z czasami ewentualnego osiedlenia się pierwszych pokoleń ludu Yayoi na wyspie Kiusiu, z której przemieszczał się stopniowo na Sokoku i południową część Honsiu. Pokolenia te przyniosły ze sobą znajomość nowych technologii i narzędzia z kamienia, potem z brązu, na koniec z żelaza. Posłużyło to im do wprowadzenia nieznanych dotąd na wyspach form kultury i cywilizacji rolnictwa opartego na uprawie zbóż, warzyw i owoców oraz hodowli trzody, bydła i ptactwa domowego, wreszcie zorganizowanego wiejskiego stylu życia. Wymagało to zastosowania, poznanych na kontynencie, technologii budownictwa mieszkalnego i gospodarczego oraz urządzania osiedla wiejskiego, które lokalizowano wzdłuż rzek, nad

jeziorem oraz na urodzajnych równinach i nizinach przymorskich. Towarzyszył temu rozwój rzemiosła produkcyjnego i obronnego, wyrobów tkackich, garbarskich oraz ceramiki zdobionej stylem Yayoi, wreszcie budowy czółen i łodzi, które służyły do rybołówstwa i żeglarstwa morskiego. Rozwinęły się różne formy wymiany towarowej oraz handlu przy udziale pieniądza, którego znaczenia i używania tak, jak innych zdobyczy, nauczono się od ludów chińskich.

Styl życia wiejskiego zmienił się całkowicie po wprowadzeniu wodnej uprawy ryżu. Technologia ta wymagała zastosowania nowych form zbiorowego działania, które z kolei doprowadzały do podziału pracy opartej na wspólnotach oraz integrowania się społeczności wioskowych. W ślad za nimi tworzyły się wspólnoty osiedlowe, doceniające wartości pracy zespołowej, przestrzegające zwyczajów i obyczajów życia społecznego. Z czasem doprowadziło to do organizowania państweczek plemiennych, z których wyłoniły się pierwsze feudalne struktury państwa japońskiego.

W dobie kultury ludu Yayoi odbywał się zasadniczy proces konkretyzowania kultu wielorakich bóstw (Kami) oraz oryginalnych i rdzennych wierzeń ludowych Sinto (Shinto), wreszcie filozoficznych poglądów na życie duchowe narodu japońskiego. Z pewnością kult Kami (bóstw) pojawił się w wierzeniach kultury ludu Jomon, jednak jego twórcze rozwinięcie i wzbogacenie oryginalnymi wartościami Sintu oraz wprowadzenie obyczajów i świąt ludowych było dorobkiem kultury Yayoi. Podstawą, źródłem i natchnieniem wierzeń Shinto stały się naturalne kulty, poświęcone różnorodnym i niezliczonym Kami, które występowały w zjawiskach i przedmiotach przyrody.

Bóstwa były bliżej nieokreślonymi istotami zamieszkałymi w lasach, górach, jeziorach na ziemi, na księżycu, na słońcu, posiadały nadludzką moc, którą kierowali losami ludzkimi. Zwyczajowymi miejscami, w których ludzie oddawali cześć Kami, były lasy i parki na obszarze ich siedzib. Wkraczano do nich przez świątynne wrota (tori) i następnie wędrowano symboliczną drogą (shinto) wyobrażającą drogę bogów. Cześć, szacunek i oddanie się Kami wyrażano uroczystymi ceremoniami, medytacją i modlitwami, na każdym możliwym miejscu. Najważniejsze z tradycyjnych modlitw były dwie: prosząca o coś i dziękująca za coś, zwłaszcza o opatrznościową opiekę.

Z czasem oddawanie czci nabrało charakteru rodzinnego, połączonego z kultem przodków oraz corocznych ceremonii, uroczystości procesji i świąt społeczności lokalnych, wyrażających podziękowanie za uzyskane dobra i pomyślność w życiu wspólnoty. Uroczystości te odegrały decydującą rolę integrującą wspólnoty lokalne w zespołowej działalności gospodarczej, w organizowaniu życia społecznego, wreszcie sprzyjały przygotowaniu się do przeciwstawiania się różnym klęskom żywiołowym.

Shintoizm stał się specyficznym, oryginalnym japońskim wierzeniem ludowym, tradycyjnie przekazywanym z pokolenia na pokolenie bez pośrednictwa kapłanów. Odróżniał się wreszcie od wszelkich religii tak monoteistycznych, jak i politeistycznych oraz doktryn filozoficznych Chińczyków oraz innych ludów azjatyckich. Wierzenia shinto nie opierały się na żadnych dogmatach i prawdach objawionych, nie zakładały metafizycznego istnienia stwórcy świata i ludzi, życia wiecznego, grzechu pierworodnego i odkupienia. Ze zrozumiałych względów wierzenia nie były spisane, nie było kapłanów i ksiąg świętych, kościołów i hierarchicznych organizacji religijnych. Shinto stało się zbiorem przyrodniczej filozofii oraz naturalnych wierzeń ludowych skupiających uwagę na doczesnych związkach między ludźmi oraz między ludźmi i przyrodą oraz na obcowaniu z przeróżnym materialnymi mocami przyrody, którym człowiek i wspólnota musiały podlegać.

Wierzenia odnosiły się do realnego świata i konkretnych, doczesnych ludzi, o których losach mogły decydować kami. Stąd podstawowe uroczystości i święta były poświęcone podkreśleniu najistotniejszych momentów w cyklu człowieka od urodzenia do śmierci oraz czci przodków, którym zawdzięczało się życie, cyklowi przeobrażeń przyrody i oddawanej czci za życiowe warunki i dobrodziejstwa natury, wreszcie wyrażeniu uznania za patronat nad zbiorowym wysiłkiem i działaniem niezbędnym dla upraw życiodajnego ryżu. Shintoizm stał się wierzeniem, które przez wieki było duchowym spoiwem łączącym Japończyków. Przyczynił się on w dużej mierze do ukształtowania ich oryginalnego charakteru narodowego oraz zachowań społecznych i państwowych, które wywarły istotny wpływ na dzieje Japonii.

Rodowód Japończyków wciąż oczekuje na miarodajne wyjaśnienie i może być przedstawiany jedynie z dużym uproszczeniem, ze względu na niedostatek spisanych źródeł historycznych oraz ubogą liczbę dotychczasowych faktów archeologicznych. Stąd pojawiają się trudności, które uniemożliwiają jednoznaczne przedstawienie przodków Japończyków oraz ich udział w wielowiekowych procesach kształtowania się społeczeństwa. Trudno wreszcie odpowiedzieć na pytanie kiedy pojawił się zintegrowany i zdefiniowany etnicznie, językowo i antropologicznie naród japoński? Niezależnie od sporów w gronie badaczy przeważały poglądy, że za bezpośrednich protojapońskich przodków Japończyków należy uznać lud Yayoi oraz jego pokolenia zasymilowane z protojapońskim ludem Jomon i Ajanami.

Z mieszaniem tych ludów powstały dominujące cechy rasowo-antropologiczne, etniczne, językowe oraz kulturowe i wierzeniowe narodu japońskiego. Z pewnością należy także uwzględnić w tej mieszaninie protojapońskiej ślady asymilacji z sąsiedzkimi plemionami: koreańskimi, malajsko-indonezyjskimi oraz chińskimi. Potwierdzają te poglądy analizy językowe lingwistów, że w źródłosłowie języka japońskiego znajdują się ślady dialektów:

koreańskiego, malajsko-indonezyjskiego, Ajanów oraz chińskiego. Procesy tworzenia się twórczej i specyficznej odmienności japońskiej musiały trwać przez setki pokoleń i przez parę tysięcy lat, aby różne ludy miały czas na wzajemną asymilację oraz zintegrowanie się w jednolity naród. Niewątpliwie sprzyjało tym procesom izolacyjne położenie wysp japońskich, które stanowiły naturalne miejsce przyrodnicze i ludnościowe dla zapewnienia kształtowania się wyspiarskiego stylu życia, swoistej cywilizacji rolniczo-morskiej, wreszcie specyficznej tradycji, kultury i wierzeń ludowo-narodowych umacniających spójność narodowo-państwową Japończyków. Dzieje tworzenia się narodu japońskiego uzasadniają teorię regionalnej ewolucji ludów i narodów w świecie. [2, 8, 13, 15, 16, 18, 22, 23, 25, 27]

Prof. dr med. hab. Henryk Rafalski jest b. nauczycielem akademickim w Akademii Medycznej w Łodzi, Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi oraz w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie.

Piśmiennictwo

1. Abrams H.K.: *Together with Farmers*. Social and Rural Medicine in Japan, IA-AMRH, 1979, 4, 35-41.
2. Cavalli-Sforza L.L.: *Geny, ludy i języki*, *Świat Nauki*, styczeń 1992 r.
3. *Chiba University Catalogue 1986-1987*, Chiba, Japan.
4. *Facts and Figures of Japan*, Foreign Press Center, Tokyo, 1999.
5. Fry J.: *Medycyna w Związku Radzieckim, Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii*, PZWL, Warszawa, 1972.
6. *For the Sake of the People*, Saku Central Hospital JOICFP, Series 9, Tokyo, 1983.
7. *The Grand Design for Society of Longevity*, Planning Agency of Japanese Government, Tokyo, 1986.
8. Hall I.W.: *Japonia*, PWN, Warszawa, 1979.
9. *Health and Welfare Statistics in Japan*, Tokyo, 1988.
10. *Japan Statistical Yearbook*, 1999, Tokyo, 1999.
11. *Japan 1999 An International Comparison*, Keizai Koho Center, Tokyo, 1999.
12. *Japan Health Handbook by M.E. Maruyama, L.P. Shimizu, N.S. Tsurumaki*, Kodansha International, Tokyo, 1998.
13. *Kodansha Encyclopedia of Japan*, Kodansha Ltd, Tokyo, 1983.
14. Mombusho-Ministry of Education, *Science and Culture*, Tokyo, 1981.
15. Mydel R.: *Japonia*, PWN, Warszawa, 1983.

16. *The New Encycyklopedia Britannica, Japan, Encyclopedia Britannica, Inc.* London, 1991.
17. *Passport to Japan, Business Intercommunications, Inc.* Tokyo, 1989.
18. Rafalski H.: *Dlaczego Polska nie może być drugą Japonią*, *Odgłosy* 3, 09, 1989 r. Nr 36.
19. Rafalski H.: *To nie był sen*, *Nowe kontrasty* nr 12/36, grudzień 1996.
20. *Saku Central Hospital, Nagano Prefectural Welfare Federation of Agricultural Cooperatives Nagano*, Tokyo, Japan, 1983.
21. *Słownik Wyrazów Obcych*, PWN Warszawa, 1971.
22. Tomczak F.: *Japonia*, Wydawnictwo Key Text, Warszawa, 1997.
23. Thorne A. G, Wolpff H. H.: *Policentryczna ewolucja człowieka*, *Świat Nauki*, czerwiec 1992.
24. Wakatsuki T.: *Practice of Health Services to Rural Population, Farming Japan*, 1988, 22, 15-25.
25. *Wielka Encyklopedia Powszechna PWN*, Japonia, PWN Warszawa, 1967.
26. Wiewiora D.: *Forum Reformy Służby Zdrowia*, Zeszyt 10, Warszawa, 1993.
27. *Współczesna Japonia, The International Society for Educational Information, Inc*, Tokyo, 1996.

Kazimierz Pątkowski

Rolnicze Ubezpieczenie Społeczne we Francji MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

Rys historyczny – od narodzin pierwszych wzajemnych ubezpieczeń rolniczych do utworzenia MSA

W drugiej połowie XIX wieku francuscy rolnicy, kierowani silną potrzebą posiadania zbiorowej organizacji zawodowej, aby stawić czoła trudnościami związanym z destrukcją ich dóbr, zbiorów lub utratą bydła, utworzyli pierwsze lokalne stowarzyszenia wzajemne. Początkowo nie miały one jeszcze określonego statutu prawnego. Stowarzyszenia te w znaczący sposób rozwinęły się w całej Francji, dochodząc w roku 1889 do liczby 557.

Ustawa z 4 lipca 1900 roku zatwierdziła istnienie Stowarzyszeń Wzajemnych, dając rolnikom ubezpieczenie od ryzyka, jakie mogłoby zagrozić ich gospodarstwom. Wzajemne Ubezpieczenia Rolnicze stanowią dzisiaj grupę ubezpieczeń GROUPAMA, która jest pierwszym wzajemnym towarzystwem ubezpieczeniowym we Francji pod względem liczby ubezpieczonych, jak i wielkości swojego portfela. Prawdziwe ubezpieczenia społeczne zostają jednak utworzone dopiero na mocy ustawy z dnia 5 kwietnia 1928 roku wraz ze zmianami wniesionymi ustawą z dnia 30 kwietnia 1930 roku, która czyniła obowiązkowym objęcie ubezpieczeniem wszystkich pracowników rolnych oraz udział pracodawców. Na tej podstawie ubezpieczano się na okoliczność choroby, macierzyństwa, zgonu i na starość.

Począwszy od tych unormowań, wraz z tworzeniem świadczeń rodzinnych dla pracowników rolnych, a potem rolników indywidualnych, jesteśmy świadkami narodzin tego, co ma być gałęzią społeczną – Wzajemnych Stowarzyszeń Rolniczych.

Wspomagając istniejące struktury, a zwłaszcza kasy ubezpieczenia wypadkowego stanowiące podstawową opiekę społeczną pracowników rolnych, rozwijają się w konsekwencji nowe inicjatywy na rzecz rolników. Od roku 1940 Rolnicze Ubezpieczenie Społeczne (Mutualité Sociale Agricole – MSA) jest oficjalnie uznaną instytucją zawodową, która ma za zadanie zarządzanie całością różnorodnego ryzyka społecznego ubezpieczonych sektora rolniczego pod opieką Ministerstwa Rolnictwa. Tuż po II-ej wojnie światowej pracownicy rolni korzystali z systemu zabezpieczenia społecznego bliskiego systemowi ogólnemu. Natomiast osoby bez statusu pracownika rolnego, a pracujące w rolnictwie, których troską było najpierw ubezpieczenie się od ryzyka ekonomicznego (śmiertelność bydła, pożary, itp.), nie były wówczas objęte, poza świadczeniami rodzinnymi, żadnym obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym wynikającym z zasady solidarności rodzinnej i zawodowej.

A oto jak w najważniejszych etapach tworzone było społeczne zabezpieczenie rolnicze we Francji:

- **1922** – Ustawa z dnia 15 grudnia 1922 roku wprowadza w rolnictwie przepisy dotyczące wypadków przy pracy i upoważnia kasy utworzone na mocy ustawy z dnia 4 lipca 1900 roku do objęcia ubezpieczeniem ryzyko zgonu i trwałego inwalidztwa.
- **1928-1930** – W oparciu o ustawę z dnia 5 kwietnia 1928 roku, która nigdy nie została wprowadzona w życie, ustawa z dnia 30 kwietnia 1930 roku tworzy system obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z obowiązkiem objęcia nim pracowników rolnych i udziału pracodawców, powierzając zarządzanie świadczeniami spółkom wzajemnej pomocy rolniczej.
- **1936** – Dekret z dnia 5 sierpnia 1936 roku rozszerza na pracowników zatrudnionych w indywidualnych gospodarstwach rolnych ustawę z dnia 11 marca 1932 roku o świadczeniach rodzinnych.
- **1938** – Dekret – ustawa z dnia 14 czerwca 1938 roku rozszerza na rolników indywidualnych dobrodziejstwo świadczeń rodzinnych.
- **1942** – Ustawa z dnia 8 lutego 1942 roku tworzy Państwowy Fundusz Solidarności Rolniczej.
- **1945** – Rozporządzenie z dnia 4 października 1945 roku, całkowicie potwierdzając zasadę uniwersalności zabezpieczenia społecznego, przewidyuje utrzymanie pluralizmu istniejących systemów.
- **1948** – Rok ten znaczy się poprawą w zakresie pracowniczego ubezpieczenia chorobowego wraz z wypłatą dziennych zasiłków chorobowych.
- **1949** – Ustawa z dnia 16 lipca 1949 roku tworzy Budżet dodatkowy rolniczych świadczeń rodzinnych, który zastępuje Państwowy Fundusz

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- Solidarności Rolniczej (FNSA). Rok 1949 znaczy się również wprowadzeniem w MSA systemu wyborczego (pierwsze zawodowe wybory do MSA).
- **1951-1958** – W zakresie zabezpieczenia na starość (emerytalnego), pracownicy rolni nabywają te same prawa co pracownicy sektora handlowego i przemysłowego.
 - **1952** – Ustawa z dnia 10 lipca 1952 roku tworzy Ubezpieczenie Emerytalne rolników indywidualnych (AVA).
 - **1960** – Ustawa o finansach na rok 1960 tworzy budżet dochodowy rolniczych świadczeń społecznych (BAPSA). Dekret z dnia 12 maja 1960 roku przewiduje, że kasy MSA mogą stworzyć sekcję działań sanitarnych i socjalnych.
 - **1961** – Ustawa z dnia 25 stycznia 1961 roku tworzy Ubezpieczenie Chorobowe, Macierzyńskie i Inwalidzkie dla rolników indywidualnych (AMEXA).
 - **1965** – Na podstawie ustawy o finansach na rok 1965, od tej chwili przedstawiany będzie stan szacunkowy, uwzględniający przychody i wydatki na ochronę społeczną pracowników rolnych.
 - **1966** – Ustawa z dnia 22 grudnia 1966 roku tworzy Ubezpieczenie Wypadkowe rolników indywidualnych (AAEXA).
 - **1972** – Ustawa z dnia 25 października 1972 roku wprowadza obowiązkowy system prewencji i rehabilitacji na okoliczność wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracowników rolnych, z parytetem świadczeń z pracownikami handlu i przemysłu.
 - **1984-1985** – Ustawa z dnia 2 stycznia 1984 roku i dekret z dnia 11 lutego 1985 r. określają pole działania oraz warunki, w jakich nakreślona zostaje polityka działań sanitarnych i socjalnych.
 - **1990** – Ustawa z dnia 23 stycznia 1990 roku reformuje podstawę ustalania składek na społeczne ubezpieczenie rolników indywidualnych.

Ze swych korzeni i historii MSA czerpała podstawowe wartości, które stale kierowały jej działaniem. Filozofia ta opiera się na pojęciu wzajemności z ideą rozwijania prawdziwej solidarności, rozumianej jako solidarność:

- między różnymi pokoleniami,
- między różnymi grupami zawodowymi w rolnictwie,
- między regionami rolniczymi o dużej wydajności i strefami rolniczo słabymi,
- między ludźmi zdrowymi a chorymi i upośledzonymi.

Rolnicze Ubezpieczenie Społeczne we Francji cechuje rozbudowany system przedstawicielski. Ludzie o dużej odpowiedzialności i solidarności stworzyli w ten sposób system zabezpieczenia społecznego i stale kontynuują

możliwie najlepsze zarządzanie interesami każdego z członków. Jest to system, gdzie demokracja nie jest pustym słowem, bowiem struktura wyborcza w tym systemie opiera się na zasadzie „jeden człowiek, jeden głos” i reprezentuje wszystkie składowe zawodu rolniczego.

System ubezpieczeń społecznych we Francji

Artykuł pierwszy „kodeksu zabezpieczeń społecznych” (Code de la Sécurité et de la Mutualité) stanowi, że organizacja zabezpieczeń społecznych jest oparta na zasadzie solidarności narodowej. Pracującym i ich rodzinom gwarantowana jest ochrona przed wszelkim ryzykiem, które mogłoby przyczynić się do ograniczenia lub utraty zdolności do pracy. Zapewnia się również ochronę macierzyństwa i koszty utrzymania rodziny. Realizacja gwarancji następuje poprzez zrzeszenie podmiotów zabezpieczeń w strukturę organizacyjną systemu ubezpieczeniowego.

Funkcjonowanie tych służb zapewnia państwo. Nie oznacza to jednak jednolitości zasad systemu zabezpieczeń społecznych, gdyż podmiotami polityki społecznej we Francji oprócz państwa są także samorządy lokalne (*collectivites locales*), przedsiębiorstwa i organizacje pracownicze, zwłaszcza zawodowe, które uzyskały wpływ na kierowanie urządzeniami socjalnymi, takimi jak stołówki, obiekty wypoczynkowe, kolonie letnie, kasy pożyczkowe i inne.

Wpływ na politykę społeczną starają się także wywierać partie polityczne, tak rządzące, jak i pozostające w opozycji. W rezultacie mamy do czynienia ze skomplikowanym systemem, z wieloma gestorami i różnymi zasadami w odniesieniu do poszczególnych grup pracowniczych oraz z ogromną ilością zmieniających się przepisów, określających wielkość świadczeń. System zabezpieczeń społecznych we Francji (Sécurité Sociale) jest połączony z systemem pomocy społecznej (Aide Sociale). Generalnie istota zabezpieczenia społecznego we Francji opiera się na następujących zasadach:

- **powszechności**, a więc objęciu ubezpieczeniem całej ludności w podstawowych grupach ryzyka w zakresie ochrony zdrowia, ochrony pracy, ochrony rodziny, emerytur, a także organizacji powszechnej opieki społecznej,
- **obligatoryjności** ubezpieczeń i świadczeń, przy czym chodzi tu o świadczenia poza dochodami z pracy, jakkolwiek zakres i wielkość świadczeń często zależne są od zarobków,

- **finansowania** funduszu ubezpieczeń społecznych w części z budżetu państwa, częściowo przez pracodawcę i częściowo ze składek ubezpieczeniowego, w wysokości wynikającej z rachunku prawdopodobieństwa danego ryzyka.

W tym skomplikowanym obrazie francuskiego zabezpieczenia społecznego można najogólniej wyróżnić dwa systemy:

- system ogólny (salariażu – pracowników),
- system specjalny (patronatu – pracodawców).

Oba te systemy znacznie różnią się między sobą.

System ogólny obowiązkowego ubezpieczenia przed ryzykiem zawodowym i socjalnym obejmuje 78% (41,3 mln) ogółu ludności korzystającej z praw z tytułu ubezpieczeń. W jego ramach istnieją zróżnicowania w rozwiązaniach szczegółowych w kwestii praw i obowiązków; zróżnicowanie to wynika albo ze specyfiki zawodu (np. pracownicy rolni), albo z uzyskania korzystniejszych praw socjalnych przed wprowadzeniem powszechnych obowiązkowych ubezpieczeń (górnicy, kolejarze), co przyjęto później bez zmiany już uzyskanych preferencji.

System specjalny, czyli patronacki ustanowiony ustawą z 1966 roku, wprowadzającą ubezpieczenia chorobowe na rzecz osób nie będących pracownikami najemnymi, obejmuje przemysłowców, wolne zawody, kupców, rzemieślników, rolników indywidualnych (mogących zatrudniać pracowników rolnych). Świadczenia te są korzystniejsze niż w systemie ogólnym, ale dotyczą jedynie rekompensat poniesionych kosztów leczenia, niewymiernych zresztą w kategoriach społeczno-zawodowych. Aby nabyć uprawnienia w tym zakresie świadczeń, należy udokumentować przynajmniej 10 lat pracy ciągłej, a jako ostatnie zajęcie wykonywanie jednego z powyższych zawodów.

Fundusz ubezpieczeń społecznych finansowany jest przez wpłaty pracodawców, pracownicze składki ubezpieczeniowe oraz dotacje państwowe pochodzenia podatkowego. Otóż część wynagrodzenia za pracę z płacy salariażu oraz część z zysku patronatu (zysku z pracy najemnej salariażu) jest potrącana w postaci obowiązkowych składek, celem finansowania potrzeb ubezpieczeń chorobowych i emerytalnych. Natomiast finansowanie ubezpieczeń wypadków przy pracy, chorób zawodowych i funduszu na świadczenia rodzinne, zapewniane jest przez wpłaty patronackie. Najpoważniejszą

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

część składową wydatków z funduszu ubezpieczeń społecznych, bo sięgającą 40%, stanowią we Francji świadczenia emerytalne.

Rozporządzeniem z 1945 roku wprowadzono emeryturę w system ubezpieczeń społecznych, z obowiązkową doń przynależnością wszystkich pracowników najemnych bez względu na wysokość zarobków. Fundusz emerytalny tworzy się na zasadach podatkowych, poprzez odprowadzanie składek w okresie pracy.

System ubezpieczenia społecznego rolników Rola Mutualité Sociale Agricole

Przechodząc do interesującego nas przede wszystkim systemu ubezpieczenia społecznego rolników należy stwierdzić, że ze względu na liczbę ubezpieczonych jest on drugim co do wielkości systemem ubezpieczeń społecznych we Francji. MSA zajmuje się ubezpieczeniem społecznym i rodzinnym tych, których zawód związany jest z rolnictwem (właściciele rolnych i pracowników rolnych). Jest ich we Francji około 4,5 miliona. Mutualité Sociale Agricole to instytucja zarządzająca dziedziną publiczną, jaką jest ubezpieczenie społeczne rolników, i pracowników związanych z rolnictwem. Dlatego też opiekę nad nią sprawuje Ministerstwo Rolnictwa, które też spełnia wobec niej funkcje kontrolne. MSA jest kontrolowana również przez Ministerstwo Finansów i Budżetu oraz przez Izbę Obrachunkową (Cour des Comptes).

Struktura organizacyjna oraz zarządzanie MSA

Struktura Mutualité Sociale Agricole jest zdecentralizowana. Na szczeblu krajowym znajduje się Kasa Centralna, a na poziomie departamentalnym – 82 Kasy MSA, a także liczne agencje lokalne, których celem jest bezpośredni kontakt z ubezpieczonym ze świata rolniczego. Kasa Centralna MSA reprezentuje instytucję wobec władz publicznych oraz służy radą i pomocą Kasom Departamentalnym, o podobnej strukturze organizacyjnej.

Struktura organizacyjna Kasy Departamentalnej MSA

Wydział Składek i Spraw Spornych

- Biuro Składek (rejestracja płatników, rozliczanie i pobór składek),
- Biuro Spraw Spornych (zajmuje się ściąganiem nie płaconych należności i rozstrzyganiem spraw spornych),
- Rejestr Cywilny (baza danych o ubezpieczonych).

Wydział Świadczeń

- Biuro Świadczeń chorobowych, macierzyńskich i wypadkowych (zajmuje się wypłacaniem świadczeń, obsługą oddziałów lokalnych, prewencją wypadkową, prowadzi dokumentację i udziela informacji).

Wydział Ogólny

- Biuro Informatyczne,
- Księgowość,
- Biuro Kadr,
- Biuro Świadczeń Emerytalnych i Inwalidzkich (zajmuje się wypłacaniem rent inwalidzkich dla pracowników rolnych i rolników indywidualnych, emerytur dla rolników indywidualnych, rent starczych dla rolników indywidualnych).

Biuro Medyczne

- Biuro Medycyny Pracy i Prewencji
- Kontrola Medyczna (czuwa nad przestrzeganiem procesów leczenia ubezpieczonych).

Biuro Socjalne

Zatrudnieni są tu opiekunowie społeczni, zajmujący się rodzinami będącymi w trudnych warunkach życia.

Biuro Kontaktów Zewnętrznych, które zapewnia utrzymanie kontaktu między Kasą i świadczeniobiorcami.

Zarówno Kasa Centralna Mutualité Sociale Agricole, jak i Kasy Departamentalne zarządzane są przez Rady Administracyjne, które wybierane są w demokratycznym systemie elekcyjnym. We Francji obowiązuje trójstopniowy podział administracyjny, w obrębie którego funkcjonują:

- 22 regiony,
- 95 departamentów,
- 36 500 gmin.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

W codziennej praktyce można spotkać się również z pojęciem kantonów, które jednak nie są jednostką administracyjną, a utworzone zostały dla potrzeb wyborczych i można je utożsamić z okręgami wyborczymi. Obejmują one swym zasięgiem od kilku do kilkunastu gmin.

Do kompetencji Rady należą przede wszystkim:

- nominacje na stanowiska dyrektorów,
- zatwierdzanie budżetu na działalność,
- reprezentowanie Kasy na zewnątrz wobec władz państwowych i zawodowych, organizacji rolniczych, organizacji zdrowia.

Dwa tysiące wybranych administratorów, będących właścicielami i pracownikami rolnymi, stanowi zarząd Kas MSA. 100 000 wybranych delegatów komunalnych i kantonalnych w terenie pełni rolę łącznika między Kasami MSA i ubezpieczonymi. 20 000 pracowników, w tym 2 000 pracowników socjalnych i ponad 500 lekarzy, to ludzie odpowiedzialni i solidarni, którzy skutecznie realizują zadania MSA.

Działalność Mutualité Sociale Agricole dotyczy zarówno rolników indywidualnych, tzn. właścicieli rolnych, jak i pracowników rolnych (czynnych zawodowo lub emerytowanych) oraz członków ich rodzin. Pierwszą grupę podopiecznych Kas MSA stanowią tzw. rolnicy nie najemni, czyli właściciele rolni, członkowie ich rodzin oraz pracownicy samodzielni w zawodach związanych z rolnictwem, takich jak flisactwo, leśnictwo, itp. Do tej grupy należą też dzieci i emeryci.

Drugą grupę stanowią pracownicy rolni, tzw. salariat. Należą do niej pracownicy przedsiębiorstw działających w następujących sektorach:

- **wszelkiego rodzaju uprawy** – rolnictwo, warzywnictwo, uprawa winnej latorośli, ale również zbiór roślin nieuprawnych (np. ziół i przypraw),
- **hodowla**, w tym tradycyjna (bydło, konie, owce) i specjalistyczna (pszczelarstwo, zwierzęta futerkowe, ślimaki).

Finansowanie społecznego systemu ubezpieczeń rolniczych

Finansowanie społecznego systemu ubezpieczenia rolniczego w ponad 70% zabezpieczone jest przez państwo i współuczestnictwo innych systemów społecznych. Prowadzona we Francji polityka finansowa, a także pro-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

cesy demograficzne stały się przyczyną ustanowienia w ramach systemu ubezpieczenia rolniczego trzech głównych budżetów, określających finansowanie i wydatki na ubezpieczenie rolników:

- budżetu finansowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego przedsiębiorców rolnych, czyli rolników indywidualnych,
- budżetu finansowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego pracowników rolnych,
- budżetu finansowania świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracowników rolnych.

Rolnicza Kasa Wzajemnej Pomocy Socjalnej administruje również środkami wpływającymi z innych źródeł, a mianowicie pochodzącymi z ogólnokrajowego narodowego funduszu świadczeń mieszkaniowych i narodowego funduszu mieszkań, środkami na zasiłki mieszkaniowe i na pomoc mieszkaniową, a także środkami na dożywotnie renty dla rolników przekazujących swoje gospodarstwa, otrzymywanymi z Narodowego Centrum ds. Porządkowania Struktur Rolnych.

Finansowanie systemu ubezpieczenia społecznego rolników we Francji (zarówno pracodawców, jak i pracowników) pochodzi głównie z dwóch źródeł:

- 1) ze składek pracowników i pracodawców (około 35%),
- 2) oraz z dotacji państwowej, która wynosi 65,2% wpływów.

Budżet finansujący **świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych** (przedsiębiorców rolnych), tzw. dołączony budżet świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników, jako jedyny z budżetów tego typu jest corocznie ustanawiany przez parlament w czasie debaty nad ustawą budżetową. System ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych jest bowiem we Francji jedynym systemem ubezpieczeniowym, któremu równowagę zapewnia subwencja państwowa.

Jako **pierwszą pozycję w strukturze wydatków z budżetu ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych** należy wymienić:

- świadczenia emerytalno-rentowe, stanowiące w 1990 roku 54,5% ogólnej kwoty wydatków,
- świadczenia chorobowe – 26,7%,
- zasiłki rodzinne – 7,4%,
- świadczenia dodatkowe – 11,4%.

Budżet finansowania świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracowników rolnych początkowo miał być budżetem samofi-

nansującym się, jednakże względy demograficzne i ekonomiczne spowodowały, że od 1978 roku stopniowo powiększa się sfera finansowania pozarządowego.

System ubezpieczeń społecznych rolników we Francji niespełna połowę swoich wpływów czerpie ze składek (z wyjątkiem ubezpieczeń wypadkowych, z których ze składek finansuje się większość wydatków).

Składki opłacają:

- 1) **rolnicy indywidualni** (przedsiębiorcy rolni) prowadzący gospodarstwa wielokulturowe; wysokość składek przez nich opłacanych obliczana jest na podstawie dochodu katastralnego gospodarstwa, tj. dochodu podlegającego opodatkowaniu,
- 2) **rolnicy prowadzący gospodarstwa specjalistyczne**, dla których wysokość składek jest również uzależniona od dochodu katastralnego, jednakże w tym przypadku dochód jest nazywany teoretycznym, tj. ustalonym w oparciu o zryczałtowane wskaźniki, właściwe dla poszczególnych rodzajów upraw czy hodowli. Tabelę takich wskaźników ustala na szczeblu departamentu rozporządzenie prefekta w oparciu o coroczne propozycje ministra oraz departamentalnego komitetu ubezpieczeń społecznych dla rolników. Prefekt może w swoim rozporządzeniu obniżyć lub podwyższyć w granicach 25% wskaźniki podane przez ministra,
- 3) **przedsiębiorstwa rolne**, gdzie podstawę do obliczenia składki stanowią zryczałtowane wynagrodzenia szefa przedsiębiorstwa, pracowników, jak również zatrudnionych w przedsiębiorstwie członków ich rodzin.

Ponadto opłacane są składki od płac pracowników rolnych, zatrzymywane przy wypłatach przez pracodawców, którzy przekazują je na ubezpieczenie wraz z własną subwencją. Emeryci i renciści, a także bezrobotni również opłacają składkę ubezpieczeniową, stanowiącą część ich świadczenia (emerytury, renty lub zasiłki dla bezrobotnych).

O kierunkach rozwiązań w systemie ubezpieczenia społecznego rolników we Francji zdecydowały czynniki historyczne, społeczne i ekonomiczne specyficzne dla tego kraju. Trudno zatem znaleźć wiele cech wspólnych z systemami ubezpieczeń innych krajów. Takim wspólnym problemem jest jednak, charakterystyczna również dla systemu ubezpieczenia społecznego rolników we Francji, niekorzystna struktura wieku osób zatrudnionych w rolnictwie, której następstwem są wysokie koszty świadczeń ubezpieczeniowych i zbyt niskie wpływy ze składek. Powoduje to konieczność wysokich dotacji państwowych do świadczeń rolników.

Coraz poważniejszym problemem ubezpieczenia społecznego rolników jest również wzrastająca liczba wypadków przy pracy i chorób zawodowych, co jest związane z postępującą mechanizacją i chemizacją rolnictwa. Świadcze-

nia z tego tytułu powodują coraz większe wydatki, którym fundusz ubezpieczeń społecznych rolników nie jest w stanie sprostać i musi być uzupełniony dotacjami państwowymi.

Oferta usług opieki socjalnej dla świata rolniczego

Oprócz swojej misji obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, Mutualité Sociale Agricole rozwija akcję sanitarną i socjalną różnego typu. Wprowadza w życie serię programów lokalnego rozwoju socjalnego dla dzieci, pomocy rodzinom w trudnej sytuacji, osobom w podeszłym wieku, a także usługi w zakresie polepszenia jakości życia rolników i ludzi żyjących w środowisku wiejskim. W obliczu niesprzyjającego kontekstu demograficznego i z powodu konieczności dostosowania się do zmieniającego się środowiska rolniczego i wiejskiego oraz do nowych potrzeb społecznych, MSA rozwija politykę bliskiego kontaktu z podopiecznymi i proponuje **kompleksową ochronę społeczną**, która wynika z porozumienia zawartego z rządem. W najbliższych 3. latach instytucja musi podjąć wynikające z tego porozumienia cele:

- 1) doskonalic zarządzanie administracyjne,
- 2) zapewnić wysoką jakość usług,
- 3) wzmocnić działania w zakresie prewencji, działań zdrowotnych, socjalnych oraz udział w kontroli medycznej wydatków na zdrowie.

Jako aktywny uczestnik reformy ubezpieczeń chorobowych, MSA łączy jakość i dostępność leczenia z kontrolą wydatków na zdrowie. Przyczynia się poprzez swoją sieć terytorialną i nowatorskie akcje zdrowotne wśród ubezpieczonych, do lepszego rozpoznania potrzeb zdrowotnych środowiska wiejskiego.

MSA określa i ściągą składki dla zapewnienia ochrony socjalnej rolnikom indywidualnym, pracownikom, pracodawcom i ich rodzinom w dziedzinie zdrowia, zasiłków i emerytur. Ubezpieczeni w systemie rolniczym płacą już składki porównywalne ze składkami ubezpieczonych w systemie ogólnym. Różnica między składkami i świadczeniami, która wynika ze struktury ekonomicznej i demograficznej ludności objętej ubezpieczeniem, w większej części pokrywana jest przez międzysystemową kompensatę demograficzną. MSA pokrywa ubezpieczeniem również wypadki przy pracy i choroby zawodowe pracowników rolnych, działa aktywnie w zakresie ochrony zdrowia pracow-

ników rolnych i jest dzisiaj jedynym systemem opieki społecznej, który zarządza u siebie medycyną pracy i prewencją ryzyka zawodowego. Równolegle prowadzi się akcje bieżące, aby rolnicy mogli korzystać z polityki w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy. Ważna sieć punktów informacyjnych, reprezentatywność wybranych delegatów i znajomość środowiska wiejskiego czynią z MSA prawdziwego eksperta w dziedzinie socjalnej. Akcje zdrowotne i socjalne, polegające na działaniach u poszczególnych osób i zarazem w ich własnym środowisku, są uzupełnieniem tego, co przysługuje populacji rolniczej z tytułu ustawowej opieki społecznej. Każda Kasa MSA realizuje własną politykę działań zdrowotnych i socjalnych w zależności od środowiska lokalnego i potrzeb swoich podopiecznych.

Działalność ta polega na:

- świadczeniu indywidualnej pomocy, jak pomoc domowa, do pilnowania dzieci, wakacyjna,
- wsparciu finansowym,
- akcjach animacji środowiska wiejskiego i lokalnego rozwoju społecznego,
- usługach dla dzieci, osób starszych, niepełnosprawnych,
- działaniach interwencyjnych pracowników społecznych u osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji.

MSA świadczy usługi dla osób, będące kontynuacją działalności zdrowotnej i socjalnej. Znając dobrze środowisko wiejskie, proponuje całą gamę zróżnicowanych działań, odpowiadając na potrzeby swoich podopiecznych. Wobec problemu zależności i izolacji wprowadziła tzw. teleobecność (Presence Verte) w miejscu zamieszkania, tworzy domy dla osób w podeszłym wieku (MARPA, SINOPLIES), a dla osób niepełnosprawnych – ośrodki pomocy przez pracę, jak i zakłady pracy chronionej (SOLIDEL). W trosce o życie towarzyskie swoich podopiecznych rozwija ośrodki wakacyjne, zorganizowała już 10 tysięcy klubów dla emerytowanych rolników.

MSA jest dla swoich podopiecznych instytucją do załatwiania wszystkich spraw związanych z ochroną społeczną tzw. „jedno okienko”, jest oryginalnością MSA. Te usługi i programy ochrony społecznej prowadzone są bezpośrednio lub przy udziale innych instytucji zrzeszonych w strukturach Wzajemnej Pomocy Rolniczej.

Wzajemna Pomoc Rolnicza (Mutualité Agricole) jest organizacją zawodową, utworzoną przez samych rolników i pracowników rolnych. Realizuje ona swoje zadania poprzez dwa sektory wzajemnie uzupełniających się działań, a mianowicie:

- Wzajemne Ubezpieczenia Rolnicze GROUPAMA (Assurances Mutuelles Agricoles),
- Rolnicza Wzajemna Pomoc Socjalna (Mutualité Sociale Agricole).

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Obydwie te instytucje pod względem prawnym podlegają Związkowi Kas Centralnych Wzajemnej Pomocy Rolniczej (Union des Caisses Centrales de la Mutualité Agricole).

Struktura organizacyjna Mutualité Agricole (MA)

Mutualité Agricole
Wzajemna Pomoc Rolnicza

GROUPAMA
Wzajemne Ubezpieczenia Rolnicze

Mutualité Sociale Agricole
Rolnicza Wzajemna
Pomoc Socjalna

U.C.C.M.A.
Związek Kas Centralnych Wzajemnej Pomocy Rolniczej

C.C.M.A.
Kasy Centralne Wzajemnej
Pomocy Rolniczej

C.C.M.S.A.
Kasy Centralne Rolniczej
Wzajemnej Pomocy Socjalnej

C.R.A.M.A.
Kasy Regionalne Ubezpieczeń
Rolniczych

C.M.S.A.
Kasy Departamentalne MSA

C.L.
Kasy Lokalne

E.L.
Oddziały Lokalne

Udział MSA w tworzeniu KRUS

W marcu 1990 roku polski minister rolnictwa i gospodarki żywnościowej udał się do Paryża z prośbą skierowaną do analogicznego szczebla ministerialnego we Francji o pomoc francuskich ekspertów różnorodnych dziedzin, wśród których znalazłby się specjalista od rolniczych ubezpieczeń społecznych rolników indywidualnych i członków ich rodzin pracujących na roli. Ówczesny Minister Rolnictwa Francji A. Nallet przekazał prośbę Kasie Centralnej Mutualité Sociale Agricole wraz z poleceniem udzielenia stosownej pomocy. Pod koniec kwietnia 1990 roku E. Pinsault, wówczas dyrektor Kasy MSA w Tours oraz dwaj wicedyrektorzy z Kasy Centralnej

MSA przyjechali do Warszawy. Podczas wielu spotkań w Ministerstwie Pracy i Polityki Socjalnej oraz Ministerstwie Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej przedstawiciele MSA szczegółowo przedstawili organizację i działalność swojej instytucji. Wynikiem tych spotkań i konsultacji była decyzja Ministra A. Balazsa, że właśnie system francuski posłuży za model w koncepcji i tworzeniu polskiego systemu ubezpieczenia społecznego rolników.

Latem 1990 roku wstępny projekt ustawy o ubezpieczeniach społecznych rolników został przesłany do MSA, a następnie czterej główni redaktorzy projektu ustawy, a mianowicie:

- M. Delekta, ówczesny Dyrektor Departamentu Świadczeń dla Rolników w ZUS,
 - B. Banaszekiewicz z gabinetu Ministra A. Balazsa,
 - K. Daszewski, doradca Ministra Finansów,
 - K. Trawiński z Ministerstwa Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej,
- w dniach 9-11 października 1990 roku omówili w Kasie Centralnej MSA w Paryżu i w Kasie Departamentalnej w Tours pozostałe sprawy redakcyjne w projekcie ustawy. Przedstawiony 20 grudnia 1990 roku projekt ustawy zatwierdził Sejm, a ustawa weszła w życie z początkiem 1991 roku. Maksymilian Delekta został powołany przez Prezesa Rady Ministrów na Prezesa KRUS.

Rok 1991 Prezes Kasy poświęcił na zorganizowanie Centrali i tworzenie pierwszych z 49 Oddziałów Regionalnych KRUS, zacieśniając kontakty z kierownictwem Kas Centralnych MSA. Na pierwsze nominacje Dyrektorów OR KRUS przyjechali Dyrektorzy CCMSA – E. Pinsault i G. Merigot, których zaangażowanie i wielka życzliwość dla KRUS i Polski przyczyniły się do zawarcia 9 października 1992 roku w Bordeaux porozumienia pomiędzy Prezesem KRUS a Prezydentem Mutualité Sociale Agricole. Przytoczone poniżej dwa paragrafy z zawartego porozumienia wytyczyły drogę owocnej współpracy obu zaprzyjaźnionych instytucji na przestrzeni następujących 10 lat.

Paragraf 1

Współpraca, która stanowi przedmiot niniejszego porozumienia, dotyczy wymiany w następujących dziedzinach:

1. *Organizacja systemu opieki społecznej rolników.*
2. *Organizacja ochrony życia i zdrowia osób pracujących w rolnictwie:*
 - a) *formy i sposoby zapobiegania zachorowaniom (prewencja),*
 - b) *organizacja i sposoby rehabilitacji ubezpieczonych, którzy z powodu choroby nie są już zdolni do pracy w rolnictwie lub są zagrożeni utratą swojego zatrudnienia z tej samej przyczyny.*

3. *Zasady organizacji i funkcjonowania samorządu ubezpieczonych.*
4. *Organizacja i formy działalności socjalnej na rzecz ubezpieczonych i członków ich rodzin.*
5. *Organizacja ubezpieczeń dobrowolnych lub komplementarnych, opierających się na zasadach wzajemności.*

Paragraf 2

Współpraca, o której mowa w paragrafie 1, realizowana będzie poprzez:

1. *Wymianę dokumentów odnoszących się do zasad finansowania i struktur instytucji, które realizują opiekę społeczną rolników.*
2. *Wizytowanie tych instytucji.*
3. *Staże w zakresie wprowadzania nowych rozwiązań w dziedzinie organizacji pracy lub nowych technologii.*
4. *Formy pomocy w zakresie wprowadzania nowych technologii, zastosowania systemów informatycznych i przetwarzania danych.*
5. *Organizacja spotkań, form kształcenia, konferencji w dziedzinie zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym w rolnictwie.*
6. *Przyjmowanie w ośrodkach rehabilitacji, prowadzonych przez jedną ze stron, pracowników – specjalistów ds. rehabilitacji drugiej strony.*
7. *Inicjowanie dwustronnych kontaktów pomiędzy Kasami Departamentalnymi MSA i Oddziałami Regionalnymi KRUS, w tym również pomiędzy zakładami społecznymi lub medyczno-społecznymi, działającymi pod ich zarządem.*

Zaledwie w tydzień po podpisaniu porozumienia, bo 16 października Prezydent MSA Andre Laur wysłał list do wszystkich Kas Departamentalnych, przedstawiając treść porozumienia i precyzując sposób nieodpłatnego przyjmowania delegacji w każdym z dwóch krajów – każda delegacja pokrywała jedynie koszty, związane z podróżą jej uczestników w obie strony. Kilka tygodni później prawie wszystkie z 49 OR KRUS zostały połączone z jedną lub czasami nawet dwiema Kasami Departamentalnymi MSA. Kalendarz pierwszych spotkań między OR KRUS i CMSA otwierała w maju 1993 roku wizyta 7-osobowej delegacji OR z Legnicy w CMSA w Epinal. Do 2000 roku zorganizowano 80 wyjazdów delegacji złożonych z pracowników z Oddziałów KRUS, którzy mieli okazję zapoznać się we Francji z zakresem zadań realizowanych przez MSA, organizacją pracy oraz zawrzeć przyjaźnie. W tym czasie przyjęto blisko 70 delegacji z MSA. Goście z Francji mogli poznać działalność KRUS i Polskę, podziwiając stan zorganizowania i wyposażenia miejsc pracy w naszej instytucji. Jeden z dwóch przyjaciół KRUS, Dyrektor E. Pinsault (drugim jest G. Merigot, który już nauczył się języka

polskiego) często powtarzał swoim współpracownikom: – *O ile MSA opracowała projekt swojej instytucji, to KRUS go realizuje, a jeśli chodzi o bliskość usług, to Polacy wyprzedzili MSA.*

Mimo zmian personalnych w kierownictwie Mutualité Sociale Agricole (na emeryturę odeszli między innymi Panowie E. Pinsault i G. Merigot), nowe kierownictwo MSA z Panią Prezydent Jeanette Gros i Dyrektorem Generalnym Danielem Lenoir jest zainteresowane umacnianiem współpracy z KRUS, czego dowodem jest podpisanie w Paryżu w dniu 28 stycznia 1999 roku manifestu, wyrażającego wolę ścisłej współpracy oraz precyzującego jej kierunki w latach następnych. Manifest podpisali Prezydent MSA i Prezes KRUS.

Mutualité Sociale Agricole, oprócz zadań ściśle związanych z ubezpieczeniem, realizuje szeroką gamę usług socjalnych, natomiast KRUS pełni wyłącznie zadania z zakresu ubezpieczenia (poza „akcją letnią” dla młodzieży wiejskiej). Działalność Komisji Socjalnej Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników może przyczynić się do wyposażenia KRUS w prawne instrumenty do zajęcia się tak bardzo zaniedbaną w środowisku wiejskim dziedziną. Jestem przekonany, że KRUS organizacyjnie jest do tego przygotowana, a szczegółów działalności socjalnej możemy uczyć się od przyjaciół z MSA.

*Mgr Kazimierz Pątkowski jest dyrektorem
Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali KRUS.*

mgr Leszek Kwiatkowski

KRONIKA

31 lipca-4 sierpnia 2000, 16-20 października 2000 r.

W ramach podpisanego **porozumienia o współpracy pomiędzy Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i Litewskim Funduszem Ubezpieczeń Społecznych SODRA**, w roku 2000 przebywały na Litwie dwie 9-osobowe delegacje Kasy, jedna pod przewodnictwem dr Jacka Kossakowskiego – Naczelnego Lekarza KRUS, druga pod przewodnictwem Włodzimierza Sumary – Zastępcy Prezesa. Zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku celem wizyty było poznanie zakresu i zasad funkcjonowania ubezpieczeń społecznych na Litwie.

24-26 sierpnia 2000 r.

W **IX Bałtyckiej Konferencji Zabezpieczenia Społecznego**, zorganizowanej w Turku w Finlandii, uczestniczyła delegacja KRUS pod przewodnictwem Prezesa Kasy Marka Jarosława Hołubickiego. Konferencja, jak co roku, zgromadziła przedstawicieli najważniejszych instytucji zabezpieczenia społecznego z Danii, Federacji Rosyjskiej, Finlandii, Litwy, Łotwy, Niemiec, Norwegii, Polski i Szwecji. Głównym tematem obrad było „*Podtrzymujące finansowanie zabezpieczenia społecznego*”. W trakcie konferencji dyskutowano zarówno o problemach związanych z finansowaniem:

- opieki zdrowotnej,
- zabezpieczenia na wypadek bezrobocia,

jak też o trudnościach napotykanym w finansowaniu ubezpieczeń emerytalno-rentowych. Szeroko mówiono o perspektywach i priorytetach w finansowaniu zabezpieczenia społecznego, a także o praktykach, które mogą być przydatne w jego finansowaniu. W dyskusji zwracano uwagę na coraz bardziej narastające problemy związane z finansowaniem systemów emerytal-

nych opartych na zasadzie repartycyjnej (PAYG), powodującej systematyczny spadek zaufania do tych systemów oraz na nieuniknioną konieczność przeprowadzenia zasadniczych zmian w dotychczasowym sposobie finansowania systemów emerytalnych.

6-10 września 2000 r.

Europejski Instytut Zabezpieczeń Społecznych (EISS) zorganizował w Goeteborgu konferencję „Zaufanie i Zmiany Zarządzania Systemami Opieki Społecznej w Nowym Tysiącleciu”. EISS jest stowarzyszeniem naukowym promującym od wielu lat współpracę między specjalistami w dziedzinie ochrony społecznej. Działają w nim zarówno analitycy spraw społecznych o międzynarodowej sławie i pozycji, jak też specjaliści reprezentujący szeroki wachlarz różnych dziedzin nauki, m.in. z zakresu prawa, ekonomii, socjologii. Konferencja zgromadziła naukowców z Europy, Japonii i Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Poruszane w trakcie konferencji tematy z zakresu:

- kierowania Systemami Zabezpieczenia Społecznego,
- prywatnych Zobowiązań w Publicznym Systemie,
- reform emerytalnych,
- praw społecznych,

oraz problemy związane z bezrobociem i starością to w zasadzie przedłużenie dyskusji, jaka miała miejsce na konferencji w Turku w Finlandii w dniach 24-26 sierpnia 2000 roku, lecz w znacznie poszerzonym gronie uczestników. I tu i tam zajmowano się problemami stojącymi przed systemami zabezpieczenia społecznego w obliczu rozpoczynającego się nowego tysiąclecia. Zarówno w Goeteborgu, jak i w Turku zwracano uwagę na:

- narastanie problemów związanych z finansowaniem systemów emerytalnych, opartych na zasadzie repartycyjnej (PAYG), do których to systemów spada zaufanie w Europie;
- konieczność zmian zasad finansowania systemów emerytalnych;
- problemy związane z rosnącym w wielu krajach bezrobociem, powodującym konieczność systematycznego zwiększenia wydatków z ubezpieczenia społecznego;
- konieczność przeciwdziałania narastającej praktyce zatrudniania pracowników w niepełnym wymiarze godzin oraz potrzebę wyrównywania szans kobiet na rynku pracy.

W konferencji w Goeteborgu uczestniczyli przedstawiciele Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:

- Kazimierz Daszewski – Zastępca Prezesa,
- Jolanta Baran – Wicedyrektor Biura Organizacyjno-Prawnego,
- Marek Ciepłiński – Dyrektor Biura Świadczeń,
- Maciej Kobielski – inspektor w Biurze Świadczeń.

15-17 września 2000 r.

Międzynarodowy Instytut Zdrowia Wsi i Środowiska oraz Instytut Medycyny Prewencyjnej i Klinicznej Słowacji, przy wsparciu Światowej Organizacji Zdrowia, Międzynarodowego Centrum Fogarty, Narodowego Instytutu Zdrowia US, Uniwersytetu Iowa i innych organizacji, zorganizował **międzynarodowe warsztaty na temat „Rolnictwo i zdrowie środowiska w Europie Środkowej: możliwości dla badań i interwencji”**. Warsztaty odbyły się w **Centrum Słowackiej Akademii Medycznej w Modrej Harmonii koło Bratysławy**.

Zaproszeni do udziału w warsztatach liczni delegaci z krajów Europy Środkowej, organizacji zachodnio-europejskich, USA oraz delegacja polska reprezentowana przez:

- prof. Konrada Rydzyńskiego – Dyrektora Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi;
- Wojciecha Hanke – Zastępcę Dyrektora Instytutu Pracy;
- prof. Jana Nawrota – Dyrektora Instytutu Ochrony Roślin w Poznaniu;
- prof. Jerzego Zagórskiego – Dyrektora Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie;
- prof. Jacka Dutkiewicza – z Instytutu Medycyny Wsi;
- Marka Jarosława Hołubickiego – Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- Kazimierza Pątkowskiego – Dyrektora Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali KRUS;

dokonałi oceny potrzeb i priorytetów badawczych związanych z rolnictwem i zdrowym środowiskiem w kontekście procesów integracji europejskiej, podkreślając przy okazji dyskusji fakt, iż w krajach Europy Środkowej rolnictwo jest nadal ważnym źródłem zatrudnienia, natomiast sposoby uprawy, jak i produkcji różnią się w tych krajach w zależności od polityki rolnej realizowanej w minionych latach w tej części Europy.

Celem warsztatów było zarówno omówienie i zaplanowanie strategii efektywnych interwencji w zakresie zdrowia populacji wiejskiej, zwłaszcza w środowiskach związanych bezpośrednio z produkcją rolną, określenie i ustalenie priorytetów badawczych na obszarze wzajemnego oddziaływania rolnictwa i zdrowia w środowisku wiejskim, a także sformułowanie

planu działań dla polityków zarządzających sferą rolnictwa, zdrowia i środowiska, które miałyby na celu zwiększenie zasobów finansowych i ludzkich, niezbędnych do stworzenia lepszych warunków życia dla społeczności wiejskiej, w ramach harmonizacji działań w tych dziedzinach z polityką Unii Europejskiej.

27-30 września 2000 r.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Forum Gastein było już po raz trzeci organizatorem **Europejskiego Forum Zdrowia Gastein**, które tym razem odbyło się w **Bad Hofgastein w Austrii**.

Głównymi tematami Forum były sprawy z zakresu:

- nowej strategii dla zdrowia Unii Europejskiej (postęp poprzez komunikację i dyskusję);
- stosunków pomiędzy sektorem zdrowia, mediami i obywatelami;
- praw pacjenta i obywatela w stosunku do nowych systemów zdrowotnych;
- definicji i pojęcia zdrowia oraz znaczenia nowych technik przesyłania informacji;

Delegacja Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w składzie:

- lek. med. Jadwiga Bubińska – Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa CRR w Jedlcu;
 - Marzena Myszkowska – lekarz regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego w Oddziale Regionalnym w Ostrowie Wielkopolskim;
 - lek. med. Joanna Detko – inspektor w Biurze Świadczeń;
- miała możliwość uczestniczenia w dyskusji dotyczącej przyszłościowej polityki zdrowia w Unii Europejskiej. Dyskusja ta wkroczyła w decydującą fazę po zapowiedzi Komisji w maju 2000 roku wprowadzenia projektu nowej strategii zdrowotnej w Unii Europejskiej.

23-29 października 2000 r.

Na zaproszenie kierownictwa MSA w Tours przebywała we Francji 7-osobowa delegacja KRUS.

Celem wizyty była wzajemna wymiana doświadczeń i opracowanie diagnozy w zakresie potrzeb:

- ludzi w starszym wieku,
- osób niepełnosprawnych,

KRONIKA

oraz omówienia sytuacji i potrzeb rolników ubezpieczonych w KRUS posiadających gospodarstwa o powierzchni do 5 ha.

Przedstawiciele KRUS w osobach:

- Włodzimierza Sumary – Zastępcy Prezesa;
 - Bożeny Faleckiej – Dyrektora OR Kielce;
 - Ireny Łaby – Dyrektora OR Katowice;
 - Stanisława Górnika – Dyrektora OR Częstochowa;
 - Antoniego Oknińskiego – Dyrektora OR Siedlce;
 - Andrzeja Pielacha – Dyrektora OR Lublin;
 - Kazimierza Pątkowskiego – Dyrektora Biura Organizacyjno-Prawnego;
- powitali: z Centrali MSA w Paryżu – Marice Aio, z Kasy Departamentalnej MSA w Tours Henriette Besse – Prezydent, Dyrektor Kasy – Jacques Portier i jego Zastępca – Główny Księgowy Denis Nunez.

W czasie 7-dniowego pobytu delegacja KRUS miała możliwość zapoznania się z:

- prowadzoną w ramach MSA polityką działalności socjalnej na rzecz osób w starszym wieku oraz stosowanymi udogodnieniami technicznymi ułatwiającymi niepełnosprawnym rolnikom zarówno dalszą pracę, jak i utrzymanie gospodarstwa na odpowiednim poziomie;
- funkcjonowaniem Centrum Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w CLUNY, które powstało w 1973 r. Pierwszymi osobami przyjętymi do ośrodka byli niepełnosprawni pracownicy rolni, którzy nie tylko z powodów ekonomicznych i społecznych nie mogli znaleźć pracy, ale także dlatego, iż wobec zaniku rodzin wielopokoleniowych nie miał kto się nimi opiekować. To dzięki takim ośrodkom jak Cluny niepełnosprawni ludzie stają się na nowo członkami społeczeństwa, zarabiają, odzyskują godność człowieka, integrują się społecznie i zawodowo. W Cluny przebywa obecnie 130 osób o różnym stopniu niepełnosprawności.

9-10 listopada 2000 r.

W pierwszej dekadzie listopada w Lizbonie w Portugalii zorganizowane zostało seminarium Europejskiego Forum Wypadkowego pt. „Odszkodowania społeczne z tytułu ryzyk zawodowych”. W trakcie dwudniowej sesji wymieniano poglądy oraz praktyczne doświadczenia w zakresie:

- prewencji wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
 - zarządzania odszkodowaniami z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
- na przykładzie Portugalii;

- odpowiedzialności społecznej za odszkodowania z tytułu ryzyk zawodowych, zwracając jednocześnie uwagę na początkowe korzyści i straty;
- finansowania ryzyk zawodowych w Unii Europejskiej; oceniając równocześnie tendencję rozwoju w tej dziedzinie.

Wiele miejsca, szczególnie podczas sesji roboczej, poświęcono omówieniu prac nad propozycjami zmian rozporządzeń Unii Europejskiej nr 1408/71 i 574/72 w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. W szerokiej dyskusji podjęto próbę odpowiedzi na pytanie – czy i w jakim zakresie postanowienia rozporządzenia doprowadziły do założonego celu, tj. do zapewnienia obywatelom państw członkowskich, korzystających z prawa swobodnego przemieszczania się, skutecznej i praktycznej koordynacji między poszczególnymi systemami ubezpieczeń społecznych. Dyskutanci zwracali uwagę na skomplikowaną biurokrację i małą elastyczność rozporządzenia, nie pozwalającą na sprawne i bezproblemowe dostosowanie się do ewolucyjnych systemów ubezpieczeń społecznych.

W seminarium ze strony Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego udział wzięli:

- Andrzej Kosiniak-Kamysz – Przewodniczący Rady Rolników;
- Marek Jarosław Hołubicki – Prezes KRUS;
- Wojciech Kobielski – Dyrektor Biura Prewencji i Rehabilitacji Centrali.

6 marca 2001 r.

Potrzeba zintegrowania w skali kraju działań, mających na celu poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie, doprowadziła do zawarcia 6 marca 2001 r. porozumienia, którego sygnatariuszami są: Główny Inspektor Pracy **Tadeusz Zajac**, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi **Artur Balazs**, Prezes KRUS **Marek Jarosław Hołubicki**, Prezes Krajowego Związku Rolników Kółek i Organizacji Rolniczych **Władysław Serafin**, Prezes Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa **Adam Tański**, Przewodniczący Zarządu Głównego ZZ Pracowników Rolnictwa w RP **Leon Grycuk**, Prezesi: Zarządu Federacji Związków Pracodawców Rolnych **Stanisław Witosławski**, Krajowej Rady Izb Rolniczych **Józef Waligóra**, Zarządu Głównego OSP RP **Waldemar Pawlak**.

Porozumienie określa wielokierunkowe formy działalności na rzecz ograniczenia zagrożeń zawodowych w rolnictwie, które są źródłem wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych, eliminowania zatrudniania dzieci przy pracach niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia, zapobiegania wypadkom dzieci w gospodarstwach rolnych, poprawy profilaktycznej opieki lekarskiej na wsi, tworzenia warunków do zaopatrzenia rolników i pracodawców rolnych w bezpieczne dla ludzi i środowiska środki produkcji rolnej.

Sygnatariusze zadeklarowali wolę poszerzenia stron Porozumienia o inne instytucje i organizacje, które poprzez własne struktury i podległe im jednostki gotowe są w sposób zintegrowany oddziaływać na poprawę stanu ochrony pracy w rolnictwie.

W wyniku zawartego porozumienia ważność utraciła analogiczna umowa społeczna, jaką w 1995 roku podpisali: Główny Inspektor Pracy, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, Minister Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, Prezes KRUS i Prezes KZRKiOR. Aktualny dokument, parafowany przez tak liczne grono sygnatariuszy ma wielką szansę stać się kompleksowym programem prewencyjnym w trosce o jakość życia i zdrowia ludności wiejskiej i rolniczej.

Treść porozumienia zamieszczamy w aneksie do kroniki.

*Mgr Leszek Kwiatkowski jest dyrektorem
Biura Kadr, Szkolenia i Informacji Centrali KRUS.*

Aneks

Porozumienie w sprawie współpracy na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie

zawarte w dniu 6 marca 2001 r. pomiędzy:

Głównym Inspektorem Pracy
Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi
Prezesem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Prezesem Krajowego Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych
Prezesem Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa
Przewodniczącym Zarządu Głównego Związku Zawodowego
Pracowników Rolnictwa w RP
Prezesem Zarządu Federacji Związków Pracodawców Rolnych
Prezesem Krajowej Rady Izb Rolniczych
Prezesem Zarządu Głównego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP

Mając na celu potrzebę poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie, konieczność współpracy w tym zakresie instytucji i organizacji rolniczych, i związanych z rolnictwem, oraz uwzględniając stanowisko Rady Ochrony

KRONIKA

Pracy w sprawie zwiększenia liczby Sygnatariuszy Porozumienia, Sygnatariusze niniejszego porozumienia ustalają, co następuje:

§ 1

Celem porozumienia jest współpraca w:

- działaniach mających na celu ograniczenie zagrożeń zawodowych w rolnictwie, stanowiących źródła wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- eliminowania zatrudniania dzieci przy pracach niebezpiecznych i szkodliwych oraz zapobiegania wypadkom dzieci w gospodarstwach rolnych,
- poprawie profilaktycznej opieki lekarskiej w rolnictwie,
- tworzeniu warunków do zaopatrzenia rolników i pracodawców rolnych w bezpieczne dla ludzi i środowiska środki do produkcji rolnej.

§ 2

Cele, o których mowa w § 1, realizowane będą poprzez współpracę w:

- dziedzinie edukacji w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy ukierunkowanej na rolników indywidualnych, pracowników i pracodawców rolnych oraz uczniów rolniczych szkół zawodowych,
- popularyzacji problematyki ochrony pracy w rolnictwie za pośrednictwem wydawnictw własnych i prasy rolniczej, centralnych i lokalnych środków masowego przekazu, prezentacji tej problematyki podczas wystaw, targów i innych imprez rolniczych,
- promocji problematyki ochrony pracy w rolnictwie w ramach organizowanych konkursów i olimpiad dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w gospodarstwie rolnym dla rolników oraz dzieci i młodzieży wiejskiej,
- kształtowaniu bezpiecznych zachowań dzieci w gospodarstwie rolnym poprzez wydawnictwa, udzielanie pomocy nauczycielom, pogadanki i prelekcje dla dzieci i młodzieży ze szkół wiejskich i rolniczych,
- podejmowaniu starań o produkcję oraz promowaniu bezpiecznych maszyn, narzędzi i urządzeń rolniczych, środków ochrony indywidualnej oraz bezpiecznego dla ludzi i środowiska stosowania środków ochrony roślin,
- podejmowaniu działań na rzecz objęcia rolników profilaktyczną opieką zdrowotną,
- wspieraniu inicjatyw podejmowanych przez rolników i pracodawców rolnych oraz ich organizacje w celu poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, udzielaniu rolnikom pomocy w poprawianiu warunków pracy w swoich gospodarstwach.

§ 3

Sygnatariusze posiadający struktury terenowe zobowiązują podległe im jednostki organizacyjne do współpracy w realizacji celów porozumienia na szczeblu lokalnym.

§ 4

1. Przynajmniej raz w roku Sygnatariusze odbywać będą spotkania poświęcone uzgadnianiu wspólnych przedsięwzięć i środków na ich realizację oraz ocenie wcześniej przyjętych zadań.

KRONIKA

2. Inicjatywę w sprawie terminów tych spotkań oraz propozycji programowych Sygnatariusze powierzają Głównemu Inspektorowi Pracy.

§ 5

Porozumienie niniejsze nie ogranicza liczby Sygnatariuszy w realizacji ich zadań statutowych. O działaniach w sferze rolniczej prewencji zawodowej, prowadzonych indywidualnie, Sygnatariusze będą się informować.

§ 6

Porozumienie ma charakter otwarty. Sygnatariusze wyrażają wolę poszerzenia Porozumienia o inne instytucje i organizacje, które zadeklarują chęć współpracy w oddziaływaniu na poprawę stanu ochrony zdrowia w rolnictwie.

§ 7

Traci moc Porozumienie z dnia 13 grudnia 1995 r. zawarte pomiędzy: Głównym Inspektorem Pracy, Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, Ministrem Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, Prezesem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i Prezesem Krajowego Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych w sprawie współdziałania na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie indywidualnym.

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
Artur Balazs

Główny Inspektor Pracy
Tadeusz Zajac

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego **Marek J. Hołubicki,**
Prezes Krajowego Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych
Władysław Serafin,
Prezes Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa **Adam Tański,**
Przewodniczący Zarządu Głównego Związku Zawodowego
Pracowników Rolnictwa w RP **Leon Grycuk,**
Prezes Zarządu Federacji Związków Pracodawców Rolnych
Stanisław Witosławski,
Prezes Krajowej Rady Izb Rolniczych **Józef Waligóra,**
Prezes Zarządu Głównego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP
Waldemar Pawlak.

Robert Korsak

Wieś szwajcarska w ujęciu socjologicznym

„*Socjologia wsi szwajcarskiej*”,¹ kolejna publikacja w serii prac „*Socjologia i socjologowie*”, wydawanych przez Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, przybliży główne problemy społeczne wsi szwajcarskiej oraz pokazuje niektóre istotne zjawiska i procesy tam zachodzące od końca XIX wieku, które kształtowały obecny stan i obraz obszarów wiejskich oraz społeczną sytuację ludności wiejskiej. Podstawą gospodarki Szwajcarii jest wysoko rozwinięty przemysł, operacje handlowo-finansowe i turystyka.

Nowoczesne rolnictwo pozostaje ważną dziedziną gospodarki. W 1997 r. ludność rolnicza wynosiła 515 tys. osób, tj. 7,1% ludności ogółem, a ludność aktywna zawodowo w rolnictwie (łącznie z łowiectwem i rybołówstwem) 178 tys. osób, tj. 2,4% ludności ogółem. W 1985 r. niecałe 1,1 mln ha ziemi (nieco ponad 25% powierzchni kraju) było użytkowane rolniczo, a liczba gospodarstw wynosiła niecałe 120 tys., z czego 51 tys. zaliczano do gospodarstw stanowiących uzupełniające źródło dochodu do głównego dochodu uzyskiwanego spoza rolnictwa, zwłaszcza z turystyki.

Interesujące jest, jak duże znaczenie miała druga wojna światowa, w czasie której „*szwajcarskie rolnictwo doznało swoistej „nobiletacji”, polepszyła się sytuacja materialna ludności chłopskiej oraz podniósł się status chłopstwa. Poczucie tożsamości chłopskiej dzięki temu osiągnęło swe apogeum*”. Po wojnie sytuacja chłopstwa zmieniła się radykalnie, jego rola zaczęła maleć tak pod względem ekonomicznym, jak i ideologicznym, czemu towarzyszyło stopniowe zanikanie statusu chłopstwa (proces ten przyspieszyła także mechanizacja rolnictwa i ustawiczne zmniejszanie się liczby gospodarstw).

Podstawy długofalowej polityki rolnej stworzyła ustawa rolna z 1951 r., wprowadzająca gwarancje cenowe i kwotowe. Polityka rolna, w której

¹ *Socjologia wsi szwajcarskiej*, pod redakcją Andrzeja Kalety, Christiana Giordano i Yvonne Preiswerk, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika, Toruń 1998, s.168.

gminy i kantony dzielą się odpowiedzialnością za stan rolnictwa i rozwój obszarów wiejskich, przejawia się najczęściej w działaniach na rzecz podnoszenia wartości ziemi, podnoszenia kwalifikacji rolników, poprawy infrastruktury technicznej i usługowej, kontrolowania jakości produktów rolnych, uczestnictwa również w finansowym wspomaganie rodzin rolniczych przez system zasiłków rodzinnych, zasiłków na dzieci, rekompensat finansowych w wypadku zdarzeń losowych. Ta pomoc oraz federalne subwencje do produkcji rolnej i rekompensaty związane z ochroną środowiska przyrodniczego, są ważnym instrumentem wyrównywania znacznych różnic dochodowych w społeczeństwie szwajcarskim. Podejmuje się próby przywracania równowagi między produkcyjnymi i proekologicznymi funkcjami rolnictwa.

„Nowe zdefiniowanie rolnictwa, upatrujące jego zadania raczej w trwaniu, aniżeli, jak dotychczas, w produkowaniu, powoduje zmiany w polityce rolnej, w której – w miejsce federalnych subwencji związanych z produkcją – pojawiają się niezależne rekompensaty, głównie na cele ekologiczne, co w dłuższym okresie ma prowadzić do liberalizacji szwajcarskiego rynku rolnego oraz ekologizacji rolnictwa”. Powoduje to ewolucję chłopca od producenta żywności do strażnika krajobrazu.

Zmiany zachodzące w rolnictwie szwajcarskim nie przebiegają bezkonfliktowo z powodu rozbieżności interesów ekonomicznych różnych warstw i grup ludności oraz zagrożeń środowiska naturalnego i kulturalnego. Te problemy i procesy są przedmiotem omawianej pracy. Prezentuje ona takie zagadnienia, jak poszukiwanie nowej tożsamości chłopskiej, przemiany społeczności wiejskich pod wpływem turystyki, rola kobiet w gospodarstwie rolnym i domowym, skutki koniecznej wielozawodowości ludności wiejskiej, rolnictwo górskie oraz krajobraz wiejski. Z opracowań wynikają także wskazania praktyczne, możliwe do wykorzystania w polityce wobec obszarów wiejskich i górskich.

Rolnictwo, żeby przetrwać, musi podjąć się nowych funkcji, przy czym wdrażanie nowych pomysłów wymaga spełnienia przez poszczególne gospodarstwa licznych warunków i dopiero to gwarantuje powodzenie. W sferze ekonomicznej, w poszukiwaniu zwłaszcza dodatkowych źródeł dochodów, szczególnie dużo uwagi poświęca się turystyce, zwracając jednocześnie uwagę, że turystyka swoją ekspansywnością „bardziej zagraża niż sprzyja ekonomicznym podstawom rolnictwa”, ponieważ powoduje wyłączenie spod upraw wiele użytków rolnych, rozbudowa infrastruktury turystycznej pogarsza warunki gospodarowania, wymusza kosztowne inwestycje, zaangażowanie pracy w sektorze turystycznym zmusza z kolei do kosztownej mechanizacji lub zmniejszania gospodarstwa. Przemiana społeczeństwa wiejskiego w turystyczne jest omawiana na przykładzie kantonu Wallis, w którym przechodzenie do nowoczesnego społeczeństwa rozpoczęło się dosyć

późno (na przełomie XIX i XX wieku) i w znacznej mierze zależało od czynników zewnętrznych. Autor opracowania omawia m.in. związane z turystyką zjawisko „rustyfikacji krajobrazu”, które staje się siłą napędową strategii wzrostu gospodarczego i – chociaż styl rustykalny budownictwa rzadko nawiązuje do lokalnych tradycji architektonicznych, to spełnia oczekiwania turystów.

Jedną z grup problemowych dotyczy kobiet wiejskich. Barbara Waldis pisze o kobiecie w gospodarstwie chłopskim na przykładach z regionu wyżyny szwajcarskiej, najbardziej rolniczego regionu Szwajcarii. Gospodarstwa nastawione na produkcję mleka i hodowlę bydła w 90% są prowadzone jako gospodarstwa rodzinne, ale współczesna mechanizacja rolnictwa zwiększa uzależnienie od środków finansowych, w szczególności od subwencji budżetowych. Bez nich w badanym terenie istniałyby zapewne nieliczne gospodarstwa. Uzyskiwanie dochodów spoza rolnictwa jest obecnie warunkiem przetrwania gospodarstw rolnych. Aby utrzymać się, trzeba się wykazywać coraz większymi i coraz bardziej specyficznymi umiejętnościami, dlatego gospodarstwo przejmuje syn najbardziej inteligentny, przy czym następcą już jako dziecko pracuje w gospodarstwie razem z innymi i z czasem przejmuje coraz więcej obowiązków.

Na wsi utrzymuje się zredukowana postać rodziny wielopokoleniowej, ale coraz częściej poszczególne pokolenia wolą prowadzić odrębne gospodarstwa domowe. Przy ożenku zdolność do pracy kobiety ceni się tu tak samo jak miłość. Występuje zjawisko trudności znalezienia żon dla młodych mężczyzn na wsi. Zasada dziedziczenia majątku z ojca na syna oraz problemy finansowe utrudniają kobietom prowadzenie gospodarstwa rolnego.

Autorka zauważa, że *„integracja rolnictwa z gospodarką rynkową zwiększa nierówności w społecznym prestiżu kobiet i mężczyzn. Praca zarobkowa traktowana jest przeważnie jako zajęcie męskie... Kapitalizm systematycznie stawia kobiety w gorszej pozycji. Wykonują one prace słabo lub wcale nie wynagradzane, na niższych szczeblach w hierarchii gospodarki rynkowej. Zwiększa się też na niekorzyść kobiet dysproporcja w prestiżu społecznym obu płci... Traktowanie domu jako „naturalnego” obszaru aktywności kobiet podtrzymuje izolację i społeczną marginalizację ich roli.*” Ideologia przypisująca kobietom całkowitą i wyłączną odpowiedzialność za dom przejawia się w wielu płaszczyznach, np. *„ideał matki kreowany jest przez autorytet kościoła katolickiego, który ze swej strony wspiera określony interes ekonomiczny (dominację męską)*”. Dlatego kobiety, stwierdza autorka, powinny dążyć do przejścia władzy finansowej sprawowanej przez mężczyzn, tzn. włączyć się do gospodarki rynkowej. Praca na samozaopatrzenie i praca poza gospodarstwem rolnym to dwa różne rodzaje pracy. Praca o wiele bardziej różnicuje kobiety i mężczyzn niż czyni to biologia, zatem nie ma sensu mówić

o zajęciach „typowo kobiecych” i „typowo męskich” oraz wynikającej z tego realizacji określonej roli społecznej zdeterminowanej przez płć.

Zjawiskiem i problemem charakterystycznym dla Szwajcarii jest rolnictwo ziem górskich. Prezentowane opracowanie jest próbą syntezy badań nad rolnictwem górskim w dolinach kantonu Valois. Autor szkicuje historię tego regionu, który od ponad 150 lat jest „*źródłem trosk dla władzy politycznej*”. W tym czasie zmieniały się formy interwencji państwa od doraźnych przedsięwzięć w drugiej połowie XIX wieku do obecnych „*z coraz bardziej dokuczliwym ustawodawstwem*”. Na przełomie wieków, pod wpływem polityki państwa i rynku, zmieniał się charakter działalności gospodarczej chłopstwa, upowszechniała się praca poza rolnictwem. Pewne przemiany są jednak charakterystyczne dopiero dla lat pięćdziesiątych bieżącego wieku, gdy na tereny Alp wkracza na skalę masową gospodarka rynkowa i uprzemysłowienie. „*Wraz z odchodzeniem od rolnictwa jako głównej działalności zarobkowej i podejmowaniem pracy pozarolniczej, cała społeczność wyzwala się z przymusów i ograniczeń górskiej gospodarki chłopskiej i podporządkowuje się regułom rynku. Integracja z gospodarką narodową staje się rzeczywistością*”. Rozpoczyna się pogoń za dobrobytem materialnym. Autor zwraca uwagę, że po okresie żywiołowego rozwoju regionów alpejskich jeszcze w latach pięćdziesiątych, już w następnej dekadzie pojawia się trend do pełnej racjonalizacji przestrzeni, podmiotów i ludzi. Powstają tzw. programy rozwoju regionalnego, w których rolnictwo traktuje się jako jedną z dziedzin gospodarki górskiej funkcjonalnie powiązanej z turystyką. „*U podstaw leży zazwyczaj założenie, że mechanizmy rynkowe wymagają pewnego nadzoru, aby nie prowadziły do autodestrukcji, a także przekonanie o konieczności harmonii interesów jednostkowych i zbiorowych.*”

Autor zwraca uwagę, że relacje między rolnictwem a turystyką (dominującą tu działalnością) nie układają się prosto i przejrzysto, np. gwałtowny rozwój turystyki nie zapobiegł fali emigracyjnej mieszkańców badanego regionu. W opinii mieszkańców turystyka jest „złem koniecznym”, ponieważ zapewnia dobrobyt materialny, ale m.in. przynosi poważne ryzyko dezintegracji społecznej i kulturowej.

Współczesne rolnictwo w Alpach diametralnie różni się od tradycyjnego (jest w pełni zmechanizowane, nawodnione, ma rozbudowaną sieć dróg itd.), nie zmienił się jednak chłopski indywidualizm, nowoczesnym technologiom nadal towarzyszy indywidualny system gospodarowania i użytkowania, co prowadzi do technologicznego przeinwestowania gospodarstw i zadłużenia rolników „póletatowych”. Zanika też wzajemna pomoc (zinstytucjonalizowana i dobrowolna), natomiast szeroko praktykuje się pomoc rodziny i krewnych. Autor sądzi, że przy dwuzawodowości, powszechność kontaktu z rolnictwem pozwala utrzymywać tożsamość kulturową członków społeczności

wiejskiej i bronić społeczności lokalne przed całkowitym zawłaszczeniem przez świat biznesu. *„Państwo wspiera rolnictwo górskie głównie ze względu na jego znaczenie pozaekonomiczne.”*

Rolnictwo górskie spełnia ważne funkcje publiczne, ponieważ utrzymuje żyzność gleb, stanowi rezerwę siły roboczej dla rynku turystycznego, ogranicza zjawiska migracyjne, jest ważnym elementem życia społecznego. Ponadto posiadanie gospodarstwa rolnego umożliwia realizację niektórych zamiłowań, stwarza poczucie niezależności, umożliwia samozaopatrzenie i inne. *„Sięgając głębiej można powiedzieć, że praca na roli stanowi przejaw autonomii i potrzeby bezpieczeństwa na trudnym rynku turystycznym. Ich opór nie jest kierowany przeciw społeczeństwu przemysłowemu, ani nie wynika z nostalgii za przeszłością, ale bardziej przeciwko rynkowi i regułom jego funkcjonowania. Aczkolwiek nie zapowiada społecznej i kulturalnej rewolucji, stanowi sposób poszukiwania możliwości zabezpieczenia jednostki przed całkowitym opanowaniem przez instrumentalne i zdesperowane stosunki gospodarcze.”* Jednakże „rolnictwo, zauważa autor, uprawiane jako dodatkowe źródło dochodu, nie ma jasno sprecyzowanej przyszłości. Nie może być traktowane jako przeżytek, ale też trudno określić jego szanse na przetrwanie”.

W ewolucji rolnictwa szwajcarskiego ostatnie lata były okresem przełomowym, stwierdza Valerii Mieville-Ott, omawiająca problem krajobrazu, widziany przez rolników. W nowej polityce popiera się „produkcję zintegrowaną”, która bardziej szanuje środowisko naturalne. Zastępuje ona politykę rolną, sprzyjającą rolnictwu wysoko wydajnemu, nastawionemu na produkcję żywności. Coraz silniej są wspomagane funkcje ekologiczne, a chłopom stawia się nowe zadania „ogrodników krajobrazu”, co na ogół jest źle przyjmowane przez rolników, którzy nie chcą przekształcać się w „urzędników” od krajobrazu.

Prowadzenie „produkcji zintegrowanej” jest dobrowolne, w jej ramach wymaga się częściowej zmiany zabiegów produkcyjnych, zwłaszcza w zakresie stosowania środków fitosanitarnych, nawożenia i hodowli zwierząt. By otrzymać dotację, rolnik zobowiązuje się do zamiany 5% gruntu na tzw. powierzchnię kompensacji ekologicznej oraz do ekstensyfikacji eksploatacji 5% powierzchni pastwisk. Sprzyja to utrzymaniu lub przywracaniu takich elementów, jak żywopłoty, strefy buforowe, pasy trawy na obrzeżach pól i łąk itd. Mimo dobrowolnego udziału w tym programie, towarzyszą mu trudności, a nawet konfliktowe stosunki między rolnikami a zwolennikami ochrony środowiska przyrodniczego. Autorka zwraca uwagę, że dla chłopów-rolników krajobraz nie jest obiektem kontemplacji lecz przestrzenią życiową (rolnicy stanowią tylko kilka procent ludności, ale zarządzają blisko połową powierzchni Szwajcarii).

Przedmiotem jednego ze studiów są procesy narodzin nowych kultur alpejskich. Zwrócono tu uwagę na zmiany, jakie się dokonały w życiu trzech generacji mieszkańców Alp. Autor szkicuje proces przemian tożsamości – od tradycyjnej przez tymczasową na czas wielkiego kryzysu z końca lat dwudziestych, do nowej tożsamości górali „*syntetyzującej cechy wiejskiego mieszczucha i miejskiego wieśniaka, który żyjąc w przestrzeni wiejskiej korzysta z wygod cywilizacji*”. Towarzyszy temu niepokój, wynikający z zagrożenia dominacją turystyki, podstawowej obecnie formy działalności gospodarczej w górach, oraz obawy wyczerpania się zasobów, na których ona się opiera.

Autor zwraca uwagę, że między turystyką a mieszkańcami gór zachodzi wiele skomplikowanych powiązań. W pierwszej kolejności to fakt, że turystyka jest ciągłą obecnością „mentalności ludzi z wyżyn”, inne przejawy to zderzenie gościnności z niechęcią do świadczenia usług, współwystępowanie głębokiego konserwatyzmu i adaptacji nowości bez większych oporów, zjawisko „wierności i niewierności ziemi”, w zakresie postaw religijnych zderzenie się katolicyzmu z hedonizmem, wreszcie w obrębie nowej tożsamości ścierają się autentyczność (tradycyjna szczerłość i spontaniczność) ze sztucznością (pewna poza, teatralizacja zachowań itd.). Z badań mieszkańców Alp „*wylania się obraz rozkładających się systemów kulturowych tradycyjnego społeczeństwa chłopskiego, po których pozostają «resztki» dawnej gospodarki rolnej, dawnych wspólnot i samorządów, obrzędów, architektury wiejskiej, dawnych postaw moralnych itd., które mogą być całkowicie zlikwidowane lub stanowić początek czegoś nowego*”.

Pracę kończy bardzo interesujące studium Ivonne Preiswek pt. „*Antropologia hodowli*”, w którym autorka omawia hodowlę bydła rasy herens (wyróżniającej się odpornością i wojowniczością) prowadzoną w kantonie Valais oraz rasy hosztyńsko-fryzjijskiej (wysokowydajnej) w regionie Gruyere. Autorka charakteryzuje rasy bydła, omawia struktury własnościowe i organizacyjne, praktyki i zachowania hodowlane, produkcję i produkty (sery) oraz obyczajowość związaną z hodowlą w tych regionach. Pokazuje specyfikę ras krów alpejskich oraz omawia stosunek do nich hodowcy (a nie właściciela). Jest to „*specyficzny związek pomiędzy hodowcą, zwierzęciem, jego produktami i górami, stanowiący istotę tożsamości regionalnej*”. Wiąże się z tym obyczajowość, która „*należy do dziedzin bardziej subtelnych, nieracjonalnych i symbolicznych*”, różna w Valais i w Gruyere.

Omawiana praca przybliży czytelnikowi polskiemu nie znaną lub prawie mu nie znaną rzeczywistość wsi szwajcarskiej w procesie przemian. Z tych przemian, mimo wielu różnic, mogą dla nas wynikać interesujące i pożyteczne wnioski.

Rober Korsak jest radcą Prezesa KRUS.

Dokumentacja i statystyka

Dane w tabelach 1, 2, i 3, ujęte w układzie wojewódzkim, zamierzamy publikować co roku, po jego zakończeniu.

Tablica 1 – Przeciętna liczba osób objętych ubezpieczeniem. W latach 1999-2000 wzrosła liczba ubezpieczonych w stosunku do 1998 r. Wzrost ten następował m.in. w gospodarstwach o małej powierzchni, w związku z trudnościami podejmowania pracy lub działalności poza rolnictwem przez osoby, dla których praca w takim gospodarstwie była niewystarczającym źródłem utrzymania.

Tablica 2 – Emerytury i renty. Zmniejszenie liczby emerytów i rencistów w 2000 r. w stosunku do 1999 r. zapowiada trwałą tendencję spadkową w tym zakresie, powodowaną wchodzeniem w wiek emerytalny mniej licznych roczników wojennych – kobiet, które przejdą na emeryturę w pierwszym okresie od 2000 r. (roczniki 1940-1945) i mężczyzn, którzy wiek emerytalny osiągną po 2005 r. (roczniki 1940-1945).

Tablica 2 pokazuje także przeciętne świadczenia emerytalno-rentowe rolnicze łącznie ze zbiegami (tj. świadczeniami z innych ubezpieczeń).

Znaczne zróżnicowanie regionalne świadczeń powoduje głównie część pozarolnicza świadczeń (zbiegowa), mniejsze zróżnicowanie regionalne występuje w przeciętnych świadczeniach emerytalno-rentowych rolniczych.

Tablica 3 – Liczba świadczeń jednorazowych, zawiera dane o świadczeniach krótkookresowych i jednorazowych, wypłacanych z budżetu państwa (zasiłki rodzinne), funduszu emerytalno-rentowego (zasiłki pogrzebowe) oraz z funduszu składowego rolników (pozostałe).

W 2000 r. znacznie zmniejszyła się liczba dni zasiłków chorobowych ogółem w stosunku do 1999 r. (o 23,1%) oraz w przeliczeniu na 1000 ubezpieczonych (o 22,3%). Utrzymało się duże zróżnicowanie regionalne (województwie) liczby dni zasiłkowych w przeliczeniu na 1000 ubezpieczonych.

Tablica 1

Przeciętna liczba osób objętych ubezpieczeniem

Wyszczególnienie	w tym objętych ubezpieczeniem:			
	Razem	emerytalno-rentowym, oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim	wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim	emerytalno- rentowym
1	2	3	4	5
1999	1 426 393	1 381 621	43 694	1 078
Ogółem 2000	1 444 202	1 403 036	39 934	1 232
Dolnośląskie	61 468	60 028	1 407	33
Kujawsko-Pomorskie	94 283	92 057	2 075	151
Lubelskie	169 833	165 018	4 618	197
Lubuskie	16 729	16 321	406	2
Łódzkie	128 761	125 863	2 827	71
Małopolskie	127 204	116 959	10 183	62
Mazowieckie	222 476	218 873	3 338	265
Opolskie	41 256	41 033	218	5
Podkarpackie	79 930	76 980	2 907	43
Podlaskie	102 921	101 354	1 378	189
Pomorskie	48 073	46 809	1 206	58
Śląskie	44 885	43 250	1 625	10
Świętokrzyskie	77 433	76 004	1 414	15
Warmińsko-Mazurskie	49 865	48 787	1 019	59
Wielkopolskie	147 259	142 427	4 787	45
Zachodniopomorskie	31 826	31 273	526	27

Tablica 2
Emerytury i renty

Wyszczególnienie	Przeciętna liczba emerytur i rent		Przeciętne miesięczne świadczenie emerytalno-rentowe ze zbiegami w złotych		Przeciętne miesięczne świadczenie emerytalno-rentowe rolne w złotych	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	1 928 914	1 887 258	562,56	601,57	469,81	504,40
Dolnośląskie	88 710	86 255	621,38	667,51	467,62	500,21
Kujawsko-Pomorskie	112 294	109 923	557,89	596,35	482,50	518,02
Lubelskie	253 813	248 751	557,14	596,42	479,54	515,15
Lubuskie	38 118	36 602	632,38	676,41	459,00	493,19
Łódzkie	163 291	161 016	553,53	589,21	476,53	508,39
Małopolskie	146 820	143 506	536,62	574,82	449,95	483,99
Mazowieckie	286 599	278 491	534,00	571,90	477,89	513,64
Opolskie	43 703	42 898	600,88	641,26	464,94	499,30
Podkarpackie	136 211	133 281	521,81	562,19	451,60	488,07
Podlaskie	129 548	127 689	538,88	575,58	487,41	522,28
Pomorskie	65 630	56 104	565,72	606,69	472,44	507,16
Śląskie	76 410	73 661	712,06	760,81	417,71	450,18
Świętokrzyskie	110 345	107 237	538,80	575,32	461,20	494,85
Warmińsko-Mazurskie	59 392	68 232	568,65	602,05	494,69	524,66
Wielkopolskie	167 126	163 722	564,85	603,83	470,09	505,29
Zachodniopomorskie	48 185	47 210	610,83	650,32	479,68	513,41

Tablica 3

Liczba świadczeń jednorazowych (w tysiącach)

Wyszczególnienie	Zasiłki rodzinne ^{a)}	Zasiłki pogrzebowe	Zasiłki chorobowe	Zasiłki macierzyńskie	Zasiłki porodowe	Liczba dni zasiłków chorobowych na 1000 ubezpieczonych
1	2	3	4	5	6	7
1999	7 525,3	73,1	26 076,3	35,1	35,1	18
Ogółem 2000	7 759,0	68,3	19 852,8	34,7	34,7	14
Dolnośląskie	192,6	3,0	754,8	1,1	1,1	12
Kujawsko-Pomorskie	399,7	4,0	1 356,9	2,1	2,1	14
Lubelskie	929,9	8,8	2 482,7	4,4	4,4	15
Lubuskie	75,0	1,1	166,2	0,3	0,3	10
Łódzkie	644,4	6,6	1 937,0	2,4	2,4	15
Małopolskie	781,8	3,6	1 605,4	3,9	3,8	13
Mazowieckie	1 315,5	11,5	2 536,8	5,0	5,0	11
Opolskie	141,3	1,4	365,2	0,9	0,9	9
Podkarpackie	491,2	5,0	1 886,2	2,3	2,4	24
Podlaskie	775,4	5,1	796,9	3,0	3,0	8
Pomorskie	319,8	2,0	621,3	1,3	1,3	13
Śląskie	167,2	2,2	531,3	0,8	0,8	12
Świętokrzyskie	419,9	3,8	1 656,3	1,8	1,8	21
Warmińsko-Mazurskie	245,7	2,5	582,6	1,3	1,3	12
Wielkopolskie	758,7	5,8	2 241,1	3,4	3,4	15
Zachodniopomorskie	101,0	1,9	332,1	0,6	0,6	10

a) łącznie z jednorazowymi zasiłkami rodzinnymi na trzecie i kolejne dziecko

**Spis publikacji
w czasopiśmie naukowym KRUS
„Ubezpieczenia w Rolnictwie.
Materiały i Studia”
od nr 1/1999 do nr 8/2000**

1/1999		
Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>W. Józwiak</i>	Strategie adaptacyjne gospodarstw rolnych w Polsce w latach 90.
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>J. Zagórski, M. Delekta</i>	Nowe rozwiązania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz opieki zdrowotnej nad rolnikami indywidualnymi
	<i>praca zbiorowa pod redakcją D. Koradeckiej</i>	Badania i certyfikacja wyposażenia stanowisk pracy w rolnictwie pod względem bezpieczeństwa i higieny pracy
	<i>J. Indulski H. Rafalski</i>	Rozważania o zabezpieczeniu społecznym oraz higienie i bezpieczeństwie pracy ludności rolniczej w Polsce
Organizacja ubezpieczeń	<i>B. Wierzbowski</i>	Rola Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w systemie ubezpieczeń rolniczych
	<i>B. Murdzoń</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie wchodzących w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.
Ubezpieczenia na świecie	<i>K. Pątkowski</i>	KRUS członkiem międzynarodowego stowarzyszenia skupiającego systemy ubezpieczeń społecznych świata
Recenzje i noty	<i>R. Korsak</i>	Rolnictwo w okresie przemian
		Obrót gruntami rolniczymi

2/1999

Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>L. Ostrowski</i>	Warunki pracy i życia kobiet wiejskich
	<i>R. Goćłowski</i>	Demografia ludności wiejskiej i rolniczej
	<i>Z. Kotowski</i>	Wiejskie ubezpieczenia wzajemne – z myślą o przyszłości
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>W. Kobielski</i>	Skutki i koszty wypadków przy pracy w rolnictwie indywidualnym
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>B. Wierzbowski</i>	Ubezpieczenia społeczne cz. II Przegląd orzecznictwa z zakresu ubezpieczeń rolniczych
	<i>B. Nowak</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie opublikowanych w Dzienniku Ustaw i Monitorze Polskim do 1 maja 1999 r.
	<i>E. Jaworska-Spičak</i>	Różnice pomiędzy ubezpieczeniem rolników od odpowiedzialności cywilnej a ubezpieczeniem od wypadku przy pracy rolniczej
Ubezpieczenia na świecie	<i>K. Pałkowski</i>	Tendencje w reformach zabezpieczenia społecznego w wybranych krajach Unii Europejskiej
Recenzje i noty	<i>R. Korsak</i>	Interwencja państwa w sferę wsi i rolnictwa

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

3/1999		
Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>J.S. Zegar</i>	Problematyka dochodów chłopskich
	<i>D. Bentkowska</i>	Rola Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w polskim systemie ubezpieczeń gospodarczych
	<i>A. Lejk-Kępka</i>	Obowiązki KRUS jako płatnika podatku dochodowego od emerytur i rent rolników
	<i>W. Bielecka</i>	Praca w gospodarstwie rolnym a pracowniczy staż pracy
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>M.J. Hołubicki</i>	Zagadnienia lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji
	<i>W. Kobielski</i>	Prewencja zawodowa w rolnictwie na przykładzie działań KRUS
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>Z. Czeszejko-Sochacki</i>	Ubezpieczenia gospodarcze w świetle orzecznictwa SN i TK
	<i>B. Nowak</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie od 1.06. do 1.09.1999 r.
Ubezpieczenia na świecie	<i>E. Borowczyk</i>	Zabezpieczenie społeczne, rodzina i jednostka: nowy podział obowiązków – Europejskie Spotkanie Regionalne ISSA Reforma polskiego systemu zabezpieczenia społecznego
Recenzje i noty	<i>R. Korsak</i>	Opodatkowanie rolnictwa w Polsce
		Wielofunkcyjny rozwój terenów wiejskich w Polsce i krajach UE

4/1999

Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>K. Trawiński, J. Żurawińska</i>	Wcześniejsze emerytury a renty strukturalne w rolnictwie
	<i>M. Skąpski</i>	Wybrane zagadnienia współpracy zawodowej rodziców i dzieci
	<i>A. Bratkowski</i>	Tradycje ubezpieczeń wzajemnych na ziemiach polskich
	<i>D. Mamaj</i>	Polska Izba Ubezpieczeń – Ubezpieczeniowy Samorząd Gospodarczy
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>S. Lachowski, J. Zagórski</i>	Praca dzieci a ich stan zdrowia
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>M. Obłozą, H. Szostak-Krzywicka</i>	Analiza orzeczeń Sądu administracyjnego w Lublinie w sprawach dotyczących zawieszania i ograniczania wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

4/1999		
Dział	Autor	Tytuł publikacji
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>E. Jaworska-Spičak</i>	Zwłoka w zgłoszeniu przez rolnika wypadku przy pracy rolniczej a prawo do jednorazowego odszkodowania
	<i>B. Nowak</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie wprowadzonych do 15 listopada 1999 r.
Ubezpieczenia na świecie	<i>K. Pałkowski</i>	Zarys niemieckiego systemu ubezpieczeń i osłon socjalnych w rolnictwie
	<i>M. Zygmanska</i>	Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej
Recenzje i noty	<i>R. Korsak</i>	Bezrobocie na wsi

1(5)/1999		
Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>K. Trawiński</i>	Działania MRiRW na rzecz poprawy warunków pracy w rolnictwie
	<i>L. Ostrowski</i>	Kobiety prowadzące gospodarstwa rolne
	<i>M. Morawska, W. Roguszevska</i>	Wybrane zagadnienia z zakresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu: Zasady ubezpieczenia społecznego rolników; Ubezpieczenie społeczne dla osób prowadzących działy specjalne produkcji rolnej
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>F. Bujak, J. Zagórski</i>	Wypadki i urazy dzieci podczas pracy w gospodarstwie rolnym
	<i>M.J. Hołubicki</i>	Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość medycyny wiejskiej i zdrowia wsi
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>K. Krawczyk, S. Rogowski</i>	Podstawy prawne i działalność Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1995-1999

1(5)/2000		
Dział	Autor	Tytuł publikacji
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>M. Lisowski</i>	Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny a regres ubezpieczeniowy
	<i>A. Eska-Królikowska</i>	Pojęcie gospodarstwa rolnego w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników
	<i>S. Tomasziewicz</i>	Zwłoka w zgłoszeniu przez rolnika wypadku przy pracy powinna mieć wpływ na prawo do odszkodowania
	<i>B. Nowak</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie do 15.11.1999
Recenzje i noty	<i>A. Zieliński</i>	Determinanty transformacji struktury agrarnej w rolnictwie polskim

2(6)/2000

Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>J. Pszczołkowska</i>	Ubezpieczenie społeczne rolników – stan obecny i możliwości rozwoju
	<i>M. Skąpski</i>	Zastosowanie norm prawa pracy do dzieci pracujących w gospodarstwach rolnych
	<i>S. Bratkowski</i>	Jak dzielić straty (szkic historyczny ubezpieczeń asekuracyjnych)
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>W. Kobielski</i>	Rehabilitacja zawodowa i przekwalifikowanie rolników ubezpieczonych w KRUS
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>E. Jaworska-Spičak</i>	Wypadek przy pracy rolniczej w świetle orzecznictwa sądowego
	<i>I. Królik</i>	Postępowanie w sprawach o przyznanie świadczenia z tytułu ubezpieczenia wypadkowego
	<i>B. Nowak</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie obowiązujących od 1 marca 2000 r.
Ubezpieczenia na świecie	<i>D. Mamaj</i>	Rolnicze ubezpieczenia gospodarcze we Francji
Recenzje i noty	<i>R. Korsak</i>	Ekonomiczne i społeczne uwarunkowania i możliwości wielofunkcyjnego rozwoju wsi w Polsce

3(7)/2000		
Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>L. Ostrowski</i>	Wcześniejsze i strukturalne emerytury w rolnictwie
	<i>E. Pronobis</i>	Ubezpieczenie społeczne rolników na przykładzie specyfiki regionu katowickiego i perspektyw integracji europejskiej
	<i>K. Płóski</i>	Rezultaty i doświadczenia w pracy samorządu wiejskiego
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>W. Kobielski</i>	Wypadki przy pracy i choroby zawodowe rolników. Tendencje zmian
	<i>S. Tomaszewicz</i>	KRUS promotorem bezpieczeństwa pracy na POLAGRZE
Ustawodawstwo i orzecznictwo	<i>D. Wierzbowska</i>	Problematyka ubezpieczenia społecznego rolników w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego
	<i>A. Wójcik</i>	Długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym
	<i>E. Jaworska-Spičak</i>	Przedawnienie roszczeń o świadczenia krótkoterminowe w praktyce i orzecznictwie sądów
	<i>B. Nowak</i>	Przegląd zmian w ustawodawstwie wprowadzonych do 1 lipca 2000 r.
Ubezpieczenia na świecie	<i>K. Pątkowski</i>	SVB – Zakład Ubezpieczenia Społecznego rolników austriackich
Recenzje i noty	<i>R. Korsak</i>	Kółka rolnicze a rozwój wsi i rolnictwa

4(8)/2000

**Wydanie specjalne z okazji X-lecia KRUS pn.
„Ubezpieczenia społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego”**

Dział	Autor	Tytuł publikacji
Organizacja, ekonomika i problemy społeczne	<i>M.J. Hołubicki</i>	10 lat Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
	<i>L. Ostrowski</i>	System ubezpieczenia rolniczego – konserwować czy zmieniać
	<i>K. Daszewski</i>	Ekonomiczne aspekty reformy systemu ubezpieczenia
	<i>ks. E. Marciniak</i>	Ubezpieczenia a społeczna nauka Kościoła
	<i>W. Józwiak</i>	Ekonomika gospodarstw rolniczych osób fizycznych a koszty ubezpieczeń
	<i>E. Bochińska Z. Kotowski</i>	Podstawy prawne, cele i zakres działania Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników
	<i>B. Wierzbowski</i>	Ubezpieczenie społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego
Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie	<i>J. Zagórski</i>	Sytuacja zdrowotna wsi polskiej
	<i>W. Kobielski</i>	Prewencja i rehabilitacja w działalności KRUS
Ubezpieczenia na świecie	<i>K. Pałkowski</i>	KRUS na arenie międzynarodowej

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

Warunki prenumeraty

Kwartalnik „**Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia**” na 2001 rok można zaprenumerować, składając zamówienie pod adresem redakcji: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala, 00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190.

W zamówieniu należy podać liczbę egzemplarzy, pełną nazwę i adres prenumeratora, jego numer NIP, sposób płatności (przelewem lub gotówką); na życzenie Zamawiającego przesyłamy fakturę.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala w Warszawie, Biuro Administracji i Inwestycji, w NBP O/O Warszawa, nr rachunku 10101010-3245-139-2**, z dopiskiem: *prenumerata czasopisma naukowego*.

Koszt rocznej prenumeraty wynosi 100 zł.

Informujemy, że pojedyncze egzemplarze czasopisma można zamówić w redakcji za cenę 30 zł.

Dodatkowych informacji udzielamy pod nr tel. (0-22) 825-35-91, 829-69-01.

Informacje dla autorów

Zespół redakcyjny zaprasza do publikowania artykułów dotyczących ubezpieczeń w rolnictwie. Obowiązują przy tym następujące zasady:

- 1) zamiar opracowania artykułu należy uzgodnić z redakcją,
- 2) proponowany artykuł nie może być wcześniej w żadnej formie opublikowany,
- 3) objętość tekstu nie powinna przekraczać 20 str. znormalizowanego maszynopisu (30 wierszy i 60 znaków na stronie),
- 4) artykuł należy przesłać na dyskietce, z załączonym wydrukiem i krótką notą biograficzną o autorze,
- 5) artykuł podlega recenzji i opracowaniu redakcyjnemu.