

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2002

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

**Kwartalnik
Nr 4 (16) 2002 r.
ISSN 1507-4757**

Wydawca

Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników

Rada Programowa

Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, zastępca przewodniczącego – Jan Kopczyk (Prezes Zarządu Funduszu Składowego), członkowie: prof. dr hab. Paweł Czechowski, mgr Kazimierz Daszewski, mgr Ryszard Gocłowski, mgr Marek Jarosław Hołubicki, prof. dr hab. Wojciech Józwiak, prof. dr hab. Marek Kłodziński, prof. dr hab. n. med. Danuta Koradecka, dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz (Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników), adw. Zbigniew Kotowski, prof. dr hab. Henryk Rafalski, dr Klemens Romanowski, prof. dr hab. Jerzy Zagórski, prof. dr hab. Andrzej Zieliński, mgr Maria Zwolińska.

Redakcja

Marek Ciepliński (redaktor naczelny), Kazimierz Pątkowski,
Marek Piątkowski (z-cy redaktora naczelnego)
Maria Lewandowska (sekretarz redakcji)
Jolanta Socha (redaktor techniczny)
Barbara Jaworska

DTP

Magdalena Maksymowicz

Skład i druk

Wydział Poligrafii KRUS
Warszawa, ul. Mińska 25
Tel. 810-30-00, 810-27-13
Zam. nr 673/02

Adres redakcji

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. (0-22) 825-80-63, 825-69-01
fax 825-95-97, 825-16-39

W numerze

Organizacja, ekonomika i problemy społeczne

Zasady przyznawania emerytur rolniczych oraz ustalania wysokości tych świadczeń. Krótki rys historyczny.

Alicja Lejk-Kępa

5

Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie

Rehabilitacja lecznicza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników

Wojciech Kobielski

32

Rehabilitacja lecznicza dzieci wiejskich

Marta Włodarska, Henryk Jaworski

43

10-lecie Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju

Andrzej Skiba

52

Orzecznictwo lekarskie w systemie ubezpieczenia społecznego rolników

Jacek Kossakowski

57

Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w rolnictwie

Leszek Sołecki

73

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Regres ubezpieczeniowy w praktyce KRUS

Ewa Jaworska-Spićak

82

Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Igor Sadowski

101

Ubezpieczenia na świecie

Systemy ubezpieczenia społecznego – Tunezja

Kazimierz Pątkowski

114

Recenzje i noty

Problemy wiejskich rodzin i gospodarstw domowych w Polsce

Robert Korsak

137

Dokumentacja i statystyka

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

153

Alicja Lejk-Kępka

Zasady przyznawania emerytur rolniczych oraz ustalania wysokości tych świadczeń. Krótki rys historyczny

Obserwując zmiany w zasadach przyznawania emerytur rolniczych, które wprowadzały kolejne ustawy, można stwierdzić, że nowe rozwiązania, a zwłaszcza te wprowadzone od 1 stycznia 1990 r., w coraz mniejszym stopniu wpływają na przemiany strukturalne w rolnictwie(...) Z uwagi na potrzebę dostosowania rozwiązań prawnych do wymogów Unii Europejskiej, w tym związanych z koniecznością przemian strukturalnych w kierunku koncentracji gruntów i powstawania dużych produkcyjnych gospodarstw rolnych, zachodzi konieczność weryfikacji obowiązujących zasad. Pierwszym większym krokiem w tym kierunku są uregulowania podjęte w ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie.

Niniejsze opracowanie ma na celu przedstawienie zasad przyznawania i ustalania wysokości emerytur rolniczych, począwszy od 1 stycznia 1978 r. do chwili działania obecnych przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, oraz zwrócenia uwagi na zmiany wprowadzane w tym zakresie we wskazanym przedziale czasowym. Okres ten nie został wybrany przypadkowo, bowiem dopiero ustawę z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin¹ zwykło

¹ Ustawa z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. nr 32, poz. 140).

się uważać za początek systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Od tej daty rolnicy indywidualni zostali objęci ubezpieczeniem społecznym i zaczęli opłacać składkę na to ubezpieczenie.

Rolnicy, co prawda, już na początku lat sześćdziesiątych otrzymywali świadczenia emerytalne (zwane początkowo *rentą starczą*), ale miały one charakter ekwiwalentu pieniężnego za przekazane gospodarstwo rolne Państwu, nie miały natomiast charakteru świadczenia ubezpieczeniowego. Początkowo nie wszyscy rolnicy, którzy osiągnęli właściwy wiek i zadeklarowali chęć przekazania gospodarstwa rolnego na Skarb Państwa, mogli otrzymać emeryturę. Zarówno przepisy ustawy z dnia 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność Państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości,² jak i ustawy z dnia 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości rolne na własność Państwa,³ uzależniały otrzymanie świadczenia od relatywnie wysokich norm obszarowych oraz woli Państwa, które zainteresowane było przejmowaniem ziemi najbardziej atrakcyjnej. Dopiero ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o przekazywaniu gospodarstw rolnych na własność Państwa za rentę i spłaty pieniężne⁴ wprowadziła atrakcyjniejsze możliwości uzyskania świadczenia, które nadal nazywano *rentą*. Ustawa ta po raz pierwszy nałożyła na terenowe organy administracji obowiązek przejmowania każdego gospodarstwa rolnego w zamian za rentę, jeżeli rolnik zgłosił taki wniosek i osiągnął wiek emerytalny, a jego gospodarstwo rolne miało obszar nie mniejszy niż 2 ha gruntów rolnych i leśnych. Zwiększyła również wysokość świadczenia, jednak nadal jego wysokość zależała nie od wkładu pracy rolnika, ale od obszaru przekazanego Państwu gospodarstwa rolnego.

Ubezpieczenie społeczne rolników – przyjmując okres od 1 stycznia 1978 r. – realizowane jest na podstawie trzeciej już ustawy. Obecne przepisy wynikają z obowiązującej od 1 stycznia 1991 r. ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,⁵ która w dalszej części opracowania będzie zwana *ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r.*, a emerytura przyznana na podstawie jej przepisów – *nową emeryturą*. Z kolei

² Ustawa z dnia 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność Państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości (Dz. U. Nr 38, poz. 166).

³ Ustawa z dnia 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości rolne na własność Państwa (Dz. U. Nr 3, poz. 15, ze zmianami).

⁴ Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o przekazywaniu gospodarstw rolnych na własność Państwa za rentę i spłaty pieniężne (Dz. U. Nr 21, poz. 118).

⁵ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, ze zmianami).

emerytura przyznana na podstawie wcześniejszych przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników zwana będzie w dalszej części opracowania *starą emeryturą*.

Ustawa z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin

Ustawa z dnia 27 października 1977 r. obowiązywała od 1 stycznia 1978 r. do 31 grudnia 1982 r. i po raz pierwszy wprowadziła do obowiązującego dotychczas systemu zaopatrzenia emerytalnego rolników nowe zasady przyznawania emerytur, poprzez umożliwienie uzyskania prawa do świadczenia nie tylko w związku z przekazaniem gospodarstwa rolnego na Skarb Państwa, ale i w związku z możliwością przekazania tego gospodarstwa następcy.⁶ Ponadto ustawa ta wprowadziła też nowe zasady ustalania wysokości emerytur rolniczych. Jednym z podstawowych jej założeń było uzależnienie wysokości emerytur od wyników pracy rolnika. Ta zasada znalazła potwierdzenie w art. 5 ww. ustawy, w myśl którego wysokość emerytury zależała od wartości produktów rolnych wytwarzanych w danym gospodarstwie rolnym i sprzedawanych jednostkom gospodarki uspołecznionej (j.g.u). Za produkty rolne uważane były produkty uzyskane bezpośrednio z gospodarstwa rolnego, ogrodniczego lub hodowlanego oraz przetwory tych produktów, natomiast przez wartość produktów rolnych ustawa rozumiała ich wartość obliczoną wg obowiązujących cen, z uwzględnieniem przysługujących rolnikowi premii i dopłat oraz ewentualnie zmniejszeń i potrąceń z tytułu obniżonej jakości sprzedanych produktów.

Zgodnie z obowiązującymi w tym czasie przepisami, prawo do emerytury przysługiwało rolnikowi,⁷ który spełniał łącznie następujące warunki:

- osiągnął wiek emerytalny: 65 lat mężczyzna, 60 lat kobieta;

⁶ Zgodnie z art.75 ust.1 pkt. 2, za następcę ustawa uważała zstępnych, rodzeństwo i dzieci rodzeństwa rolnika oraz jego pasierbów i wychowanków, którzy posiadają kwalifikacje do prowadzenia gospodarstwa rolnego, nie przekroczyli 55. lat życia i nie są inwalidami I lub II grupy: w razie braku takich osób, następcą mógł być współwłaściciel gospodarstwa rolnego spełniający te warunki.

⁷ Za rolnika ustawa uważała właściciela lub posiadacza gospodarstwa rolnego o powierzchni powyżej 0,5 ha gruntów rolnych i leśnych, który nie był objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie przepisów o ubezpieczeniu członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin.

- wytwarzał w prowadzonym gospodarstwie rolnym i sprzedawał jednostkom gospodarki uspołecznionej produkty rolne o wartości co najmniej 15 000 zł rocznie, przez wymagany okres (co najmniej 25 lat mężczyzna, 20 lat kobieta), w tym nieprzerwanie przez ostatnie 5 lat prowadzenia gospodarstwa rolnego przed jego przekazaniem następcy lub Państwu;

Jeżeli w niektórych latach wartość sprzedanych produktów rolnych była niższa, a fakt ten był spowodowany klęską żywiołową, wypadkiem losowym lub innymi okolicznościami niezawinionymi przez rolnika, okresy, w których miała miejsce niższa sprzedaż, również były zaliczone do wymaganych okresów pracy, jeżeli fakt obniżenia ich wartości z przyczyn niezależnych od rolnika potwierdził decyzją naczelnik gminy. Z uwagi na to, że wartość sprzedawanych produktów rolnych była ewidencjonowana dopiero od 1977 r. i żaden rolnik nie mógłby spełnić warunku sprzedaży produktów rolnych przez wymagany okres (20 i 25 lat) – w ustawie tej przyjęto, że rolnik otrzyma emeryturę, jeżeli w okresie od 1977 r. do przekazania gospodarstwa rolnego wytworzył i sprzeda Państwu produkty rolne na kwotę nie niższą niż 15 tys. rocznie.

Od tej zasady przepisy przewidywały dwa wyjątki. Pierwszy z nich dotyczył rolników, którzy przekazali gospodarstwo rolne Państwu pod warunkiem, że prowadzili je nieprzerwanie co najmniej przez ostatnie 5 lat przed przekazaniem. Drugi dotyczył rolników, którzy do 30 czerwca 1980 r. przekazali gospodarstwo następcy. Rolnik, który wytwarzał w prowadzonym gospodarstwie rolnym i sprzedawał j.g.u. produkty rolne o wartości nie mniejszej niż 15 000 zł rocznie co najmniej 10 lat, w tym nieprzerwanie przez ostatnie 5 lat prowadzenia gospodarstwa rolnego przed jego przekazaniem następcy, miał zaliczane do okresu prowadzenia gospodarstwa rolnego, wymaganego do przyznania emerytury, okresy prowadzenia gospodarstwa rolnego przed dniem wejścia w życie tej ustawy oraz okresy pracy w innych gospodarstwach rolnych po ukończeniu 16. roku życia, a także okresy zatrudnienia i – zaliczalne do nich w rozumieniu przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników – okresy poprzedzające objęcie gospodarstwa rolnego;

- opłacał składki na fundusz emerytalny rolników;
- przekazał następcy lub Państwu gospodarstwo rolne, którego wartość nie uległa obniżeniu w okresie ostatnich 5 lat prowadzenia gospodarstwa przed jego przekazaniem, chyba że obniżenie wartości gospodarstwa nastąpiło z przyczyn niezawinionych przez rolnika, co stwierdzał naczelnik gminy, po otrzymaniu od rolnika stosownych dowodów.

Podstawę wymiaru emerytury stanowiła średnia roczna wartość produktów rolnych sprzedanych j.g.u. z okresu ostatnich 5 lat prowadzenia gospodarstwa rolnego przed jego przekazaniem następcy lub Państwu. Z okresu tego rolnik mógł wyłączyć lata, w których nastąpiło znaczne (o 25% w stosunku do roku poprzedniego) obniżenie produkcji rolnej, spowodowane klęską

żywiolową, wypadkiem losowym lub innymi okolicznościami nie zawinionymi przez rolnika. Oczywiście, jeżeli rolnik prowadził gospodarstwo rolne krócej, np. przekazał je w 1981 r., przyjmowana była przeciętna roczna sprzedaż z lat 1977-1980. Sprzedaży z roku, w którym gospodarstwo rolne zostało przekazane, w zasadzie nie uwzględniano, ale jeżeli wartość produktów rolnych sprzedanych w roku przekazania gospodarstwa rolnego poprawiłaby przeciętną stanowiącą podstawę wymiaru emerytury, to przyjmowano również i ten rok.

Szczególnie korzystne przepisy dotyczące ustalenia podstawy wymiaru emerytury powyższa ustawa zaoferowała rolnikowi, który przed osiągnięciem wieku emerytalnego przekazał gospodarstwo rolne następcy i nadal w nim pracował. Podstawę wymiaru ustalano bowiem z okresu ostatnich 5. lat poprzedzających rok, w którym rolnik osiągnął wiek emerytalny. W tym czasie liczono zatem wartość sprzedaży produktów rolnych wytworzonych nie tylko przez rolnika, ale i jego następcę.

Należy zauważyć, że istotne znaczenie miało należyte ewidencjonowanie sprzedanych produktów rolnych, bowiem od ich wartości zależało prawo do emerytury i jej wysokość.

Z uwagi na wagę zagadnienia, ewidencjonowanie produktów rolnych powierzono bankom spółdzielczym. Prowadziły one ewidencję na odrębnych dla każdego gospodarstwa rolnego imiennych kontach. Wszystkie j.g.u, które nabywały produkty rolne od rolników, wystawiały dowody zakupu, na których podawały ich wartość i dane dostawcy-rolnika. Bank ewidencjonował wartość tych produktów na podstawie dowodów sprzedaży i po upływie każdego roku podsumowywał roczną wartość sprzedaży, którą uzgadniał z rolnikiem, po czym dokonywał wpisu do książeczki sprzedaży produktów rolnych. Naczelnik gminy mógł zakwestionować podane wartości, jeżeli budziło wątpliwości, czy produkty rolne zostały wytworzone w gospodarstwie rolnym rolnika. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego naczelnik gminy mógł określić nową wartość, która była przyjmowana przy ustalaniu prawa i wysokości emerytury.

Ustawa z dnia 27 października 1977 r. wprowadziła 35 grup sprzedaży;⁸ dla każdej z grup została określona średnia roczna wartość sprzedanych produktów rolnych (w odpowiednim przedziale), a każdemu przedziałowi odpowiadała wysokość miesięcznej emerytury. Na przykład, dla 1 grupy sprzedaży, która odpowiadała przedziałowi od ponad 15 000 zł do 20 000 zł – przypisano wysokość emerytury w kwocie 1 500 zł, dla grupy 17 (sprzedaż roczna ponad 200 000 zł do 230 000 zł) – emeryturę w kwocie 2 650 zł, natomiast dla grupy ostatniej (35), dla przedziału ponad 1 000 000 zł emerytura wynosiła

⁸ Art. 7.

6 500 zł. Rolnikowi, który przekazał gospodarstwo rolne Państwu, a nie spełniał warunku sprzedaży produktów rolnych, przyznawano emeryturę w wysokości przewidzianej dla 1 grupy sprzedaży.

Ponadto rolnik, który przekazał gospodarstwo rolne Państwu, miał dodatkowo zwiększoną emeryturę z tytułu areалу przekazanego Państwu (po 200 zł za pierwszy i drugi hektar oraz po 50 zł za każdy następny, nie więcej jednak niż o 700 zł, oraz za wartość przekazanych budynków (kwota zwiększenia uzależniona od wartości w tys. zł przekazanych budynków – od 100 do 300 zł) oraz od wartości przekazanych lasów (w zależności od wartości drzewostanu) – zwiększenie wynosiło od 100 do 300 zł. Emerytura mogła być ponadto zwiększona o 150 zł z tytułu zrzeczenia się prawa do bezpłatnego korzystania z lokalu mieszkalnego i pomieszczeń gospodarskich.

Emerytura w kwocie ustalonej w podany wyżej sposób przysługiwała łącznie obojgu małżonkom, chociażby wiek emerytalny osiągnął tylko jeden z nich. Emerytura nie przysługiwała jednak temu małżonkowi, który przez ostatnie 5 lat przed jego przekazaniem nie pracował w tym gospodarstwie i nie pozostawał z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym. W takim wypadku drugi małżonek otrzymywał emeryturę w pełnej wysokości. W razie śmierci jednego z małżonków emerytura wypłacana była w pełnej wysokości drugiemu.

Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (ustawa o u.s.r.)

1 stycznia 1983 r. weszła w życie ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin,⁹ która obowiązywała do 31 grudnia 1990 roku.

Ustawa o u.s.r. określiła min. zasady podwyższania i przeliczania emerytur przyznanych na zasadach obowiązujących do dnia 31 grudnia 1982 r. Podwyższenie i przeliczenie tych świadczeń polegało na tym, że emerytury przyznane obojgu małżonkom uległy podziałowi i były wypłacane w równych częściach każdemu małżonkowi odrębnie. Jeżeli emerytura każdego z małżonków po podziale była niższa od obowiązującej kwoty emerytury podsta-

⁹ Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 24, poz. 133, ze zmianami).

wowej, kwota świadczenia każdego z małżonków podlegała podwyższeniu do najniższej emerytury pracowniczej. Do tak podwyższonych emerytur dla każdego z małżonków przysługiwały zwiększenia z tytułu wartości przekazanych Państwu budynków, lasów, gruntów oraz z tytułu zrzeczenia się prawa do bezpłatnego korzystania z lokalu mieszkalnego i pomieszczeń gospodarskich. Zwiększenia te przysługiwały w kwotach ustalonych w wyniku podziału na równe części kwoty zwiększeń wypłacanych w dotychczasowej wysokości. Jeżeli do tych zwiększeń uprawniony był jeden z małżonków, to cała kwota przysługiwała temu małżonkowi. Ustawa o u.s.r. wprowadziła również nowe rozwiązania w zasady przyznawania i wypłaty emerytur, o które rolnicy występowali po 31 grudnia 1982 r.

W początkowym okresie działania tej ustawy emerytura rolnicza przysługiwała rolnikowi, który łącznie spełniał następujące warunki:

- 1) osiągnął wiek emerytalny;¹⁰
- 2) prowadził gospodarstwo rolne lub pracował w gospodarstwie rolnym przez okres co najmniej: 25 lat – mężczyzna i 20 – lat kobieta, i za okres ten opłacał składki na ubezpieczenie społeczne rolników;
Z uwagi, że obowiązek opłacania składek został wprowadzony 1 lipca 1977 r., to przepis w takim brzmieniu byłby nie do spełnienia. Uznawano zatem, że rolnik spełniał ten warunek, jeżeli opłacił składki ubezpieczeniowe za okres od 1 lipca 1977 r. do końca miesiąca, w którym nastąpiło przekazanie gospodarstwa rolnego. Ważne jest również, że ustawa wiązała uzyskanie prawa do emerytury z opłacaniem składek (a nie faktem podlegania ubezpieczeniu), wobec tego emerytury nie mógł otrzymać rolnik, który tych składek nie opłacił, chyba że wcześniej uregulował zaległości składkowe. Do ustalenia okresu prowadzenia i pracy w gospodarstwie rolnym rolnik mógł zaliczyć również inne okresy (prowadzenia gospodarstwa rolnego i pracy w gospodarstwie rolnym po ukończeniu 16. lat przed 1 stycznia 1983 r. oraz okresy zatrudnienia i równorzędne z nimi, które zaliczano do okresów zatrudnienia w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników);
- 3) w wymaganym okresie wytwarzał w prowadzonym gospodarstwie rolnym i sprzedawał jednostkom gospodarki uspołecznionej produkty rolne o wartości nie mniejszej niż 5 kwintali żyta rocznie z każdego ha przeliczeniowego, licząc wg ceny skupu obowiązującej w danym roku kalendarzowym.

Jak wspomniałam wcześniej, ewidencja wartości produktów rolnych prowadzona była od 1977 r., a więc uznawano, że rolnik spełnił wymagany wa-

¹⁰ Taki zapis powodował, że wiek emerytalny określały przepisy regulujące sprawy przyznawania emerytur z powszechnego systemu emerytalnego (wiek emerytalny dla kobiet wynosił 60 lat, dla mężczyzn – 65 lat).

runek sprzedaży, jeżeli wartość sprzedanych przez niego produktów rolnych od 1977 r. do końca roku poprzedzającego rok przekazania gospodarstwa rolnego wynosiła:

- jakąkolwiek kwotę w każdym roku za lata 1977-1979,
- nie mniej niż 15 000 zł rocznie w każdym roku za lata 1980-1982,
- nie mniej niż kwotę odpowiadającą równowartości 5 kwintali żyta rocznie z każdego hektara przeliczeniowego w każdym roku kalendarzowym, poczynając od 1983 r. do końca roku poprzedzającego rok przekazania gospodarstwa.

Były to generalne warunki, od których ustawa przewidywała jednak pewne wyjątki. Obniżenie podanych wartości uprawniało rolnika do emerytury, jeżeli powstało z przyczyn niezależnych od niego, takich jak: wypadek losowy, klęska żywiołowa, zmiana kierunku produkcji związana ze specjalizacją lub kooperacją, wywłaszczenie, scalenie czy inne. Warunkiem było, żeby podane przez rolnika przyczyny obniżenia wartości sprzedaży były potwierdzone przez naczelnika gminy. Ustawa o u.s.r. wzmocniła jeszcze kontrolę nad ewidencją sprzedaży, bowiem zobowiązała naczelnika gminy do analizy tej ewidencji w każdym przypadku wystąpienia rolnika o emeryturę. Rolnicy, którzy przekazali gospodarstwo rolne Państwu, w ogóle nie musieli wykazywać się sprzedażą w okresie od 1.01.1977 r. do 31.12.1982 r.;

- 4) przekazał nieodpłatnie następcy¹¹ lub Państwu gospodarstwo rolne, którego wartość nie uległa obniżeniu w okresie ostatnich 5 lat przed jego przekazaniem, chyba że obniżenie wartości gospodarstwa rolnego nastąpiło z przyczyn niezależnych od rolnika. Przekazując gospodarstwo rolne następcy, rolnik był zobowiązany przekazać wszystkie gospodarstwa (również grunty stanowiące odrębną wartość małżonka rolnika) wraz z zabudowaniami (siedliskiem) i całym inwentarzem żywym i martwym. Gospodarstwo rolne mogło być przekazane kilku następcom, ale tylko wtedy, jeżeli miałyby to wpłynąć na poprawę struktury obszarowej. Ustawa nałożyła również na następcę obowiązek prowadzenia tego gospodarstwa, bowiem nie mógł przed upływem 10. lat od dnia przejęcia zbyć całości lub

¹¹ W początkowym okresie działania ustawy następcami byli zstępni, małżonkowie zstępnych, przysposobieni, małżonkowie przysposobionych, rodzeństwo, małżonkowie rodzeństwa, zstępni rodzeństwa rolnika, małżonkowie zstępnych rodzeństwa oraz pasierbowie i wychowankowie rolnika; następcą rolnika mogła być ww. osoba, jeżeli spełniała warunki wymagane do nabycia własności nieruchomości rolnej w drodze przeniesienia własności, określonych w przepisach Kodeksu Cywilnego. W końcowym etapie działania ustawy za następcę rolnika przepisy uważały zstępnego, który miał pełną zdolność do czynności prawnych, nie przekroczył 55 lat, nie był inwalidą I lub II albo III grupy całkowicie niezdolnym do pracy w gospodarstwie rolnym, jeżeli pracował w przekazanym gospodarstwie rolnym, po ukończeniu 16. roku życia co najmniej 5 lat.

części nieruchomości wchodzących w skład gospodarstwa, chyba że uzyskał zgodę terenowego organu administracji państwowej stopnia podstawowego na zbycie. Przekazując gospodarstwo rolne Państwu, rolnik mógł wyłączyć i zachować własność działki i gruntu, na której wzniesione były budynki, a także inwentarz żywy i martwy.

Pierwsza nowelizacja ustawy o u.s.r., która została wprowadzona od 1 stycznia 1989 r. nieco złagodziła zasady przyznawania emerytur rolniczych. Brak sprzedaży produktów rolnych nie pozbawiał rolnika prawa do emerytury, wobec czego i ten warunek nie był konieczny, aby do okresów prowadzenia gospodarstwa rolnego i pracy w nim zaliczyć inne okresy zatrudnienia, pod warunkiem jednak, że okresy te nie zostały zaliczone do okresów zatrudnienia wymaganego do uzyskania prawa do emerytury w myśl przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników. Ponadto pierwsza nowelizacja ustawy złagodziła zasady przekazywania gospodarstwa rolnego. Warunek przekazania gospodarstwa rolnego o wartości nie obniżonej w ciągu 5 lat przed przekazaniem dotyczył tylko sytuacji przekazania gospodarstwa rolnego następcy. Przy czym nie pozbawiało rolnika prawa do emerytury obniżenie wartości gospodarstwa rolnego z przyczyn niezależnych od niego, czy na skutek wydzielenia działek budowlanych dla dzieci lub wnuków, w ramach odrębnych przepisów. Zmiana przepisów powyższej ustawy dała również – w ostatnim okresie jej obowiązywania (lata 1989-1990) – możliwość otrzymania emerytury w przypadku odpłatnego przekazania gospodarstwa rolnego, pod warunkiem, że rolnik nie miał następcy lub następca odmawiał przejęcia gospodarstwa rolnego. Po 1989 r. rolnik nie musiał już przekazywać własności gospodarstwa rolnego, bo ustawa wprowadziła możliwość wydzierżawienia gruntów wchodzących w skład gospodarstwa osobie nie będącej małżonkiem, zstępnym, małżonkiem zstępnego rolnika lub osobą pozostającą z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym (umowa na okres co najmniej 10 lat).

Ustawa o u.s.r. zmieniła zasady obliczania wysokości emerytur rolniczych. Od 1 stycznia 1983 r. emerytura rolnicza przysługiwała każdemu ubezpieczonemu rolnikowi (jego małżonkowi) w podstawowej wysokości równej najniższej emeryturze pracowniczej. Do tej emerytury przysługiwało zwiększenie z tytułu osiągnięcia średniej rocznej wartości sprzedaży produktów (początkowo dot. tylko sprzedaży produktów rolnych jednostkom gospodarki społecznej, a od 1 stycznia 1989 r. również ich sprzedaży wszystkim podmiotom gospodarczym prowadzącym skup produktów rolnych).

Początkowo, dla obliczenia zwiększenia ustawodawca ustalił 4 progi procentowe (od 0,8% do 0,4% dla danej wartości sprzedaży, odpowiadające wartości sprzedaży od 50 000 zł do ponad 1 000 000 zł), po nowelizacji tej ustawy, od 1 stycznia 1989 r. emerytura była zwiększana o 0,5% wartości

sprzedaży. Do ustalenia zwiększenia przyjmowano średnią roczną wartość sprzedanych produktów rolnych z ostatnich 10 lat kalendarzowych przed dniem przekazania gospodarstwa rolnego lub z okresu krótszego, jeżeli okres prowadzenia gospodarstwa był krótszy niż 10 lat. Warto dodać, że wartość sprzedaży produktów rolnych podlegała rewaloryzacji odpowiadającej zmianom cen skupu.¹²

Kwota zwiększenia ulegała podziałowi w równych częściach między małżonków uprawnionych do emerytury, jeżeli w okresie przyjętym do ustalenia tego zwiększenia pracowali wspólnie w gospodarstwie rolnym, choćby prawo do świadczeń emerytalno-rentowych nabyli w różnym czasie. Jeżeli do emerytury uprawniony był tylko jeden z małżonków, kwotę zwiększenia otrzymywał w całości do czasu uzyskania przez drugiego małżonka świadczeń emerytalno-rentowych, pod warunkiem, że małżonek nie będący emerytem lub rencistą pozostawał na jego utrzymaniu. I ta ustawa dawała preferencje rolnikowi, który przekazał gospodarstwo rolne następcy przed osiągnięciem wieku emerytalnego i pracował nadal w gospodarstwie rolnym. Dla zwiększenia emerytury przyjmowana była sprzedaż produktów rolnych, które w okresie ostatnich 5 lat przed osiągnięciem przez rolnika wieku emerytalnego następcy i emeryt wspólnie wytworzyli.

Ponadto do emerytury, w razie przekazania gospodarstwa rolnego na Skarb Państwa, przysługiwało rolnikowi zwiększenie z tytułu wartości przekazanego gospodarstwa rolnego (wartość przekazanych gruntów sadów, krzewów owocowych i innych plantacji, lasów oraz budynków), a także zwiększenie z tytułu zrzeczenia się prawa do bezpłatnego korzystania z lokalu mieszkalnego i pomieszczeń gospodarczych. Powyższe zwiększenie również dzielone było w równych częściach pomiędzy współmałżonków, a gdy do świadczeń uprawniony był tylko jeden z nich, całe zwiększenie przysługiwało temu małżonkowi.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na Wyrok Sądu Najwyższego – Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 stycznia 1988 r., w którym Sąd podjął uchwałę, że „Zwiększenie emerytury lub renty i jego małżonka przyznane za nieodpłatnie przekazane gospodarstwo rolne Państwu – w razie śmierci jednego z uprawnionych małżonków, przysługuje w całości drugiemu z małżonków”. Powyższa uchwała Sądu została przyjęta przez organy rentowe i nadal obowiązuje. Oznacza to, że jeżeli emeryt uprawniony do starej emerytury w związku z przekazaniem gospodarstwa rolnego Państwu znajdzie się w podanej sytuacji, organ rentowy również obecnie przyzna mu pełne zwiększenie za wartość przekazanego Państwu gospodarstwa rolnego.

¹² Współczynniki rewaloryzacyjne dla danego roku sprzedaży produktów rolnych ustalała Rada Ministrów.

Ustawa o u.s.r. po raz pierwszy wprowadziła możliwość waloryzacji rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych – waloryzacja następowała od 1 marca każdego roku i obejmowała świadczenia przyznane przed 1 stycznia roku poprzedniego, przy czym po raz pierwszy waloryzacja miała miejsce od 1 marca 1986 roku. Zasady i tryb tej waloryzacji w latach 1986-1989 określała Rada Ministrów, wydając stosowne rozporządzenia w tej sprawie, natomiast w 1990 r. waloryzacja świadczeń była przeprowadzona w oparciu o przepisy ustawy z dnia 24 lutego 1990 r. o niektórych warunkach funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin w 1990 r. (Dz. U. Nr 14, poz. 90). Według przedstawionych wyżej zasad emerytury rolnicze były przyznawane i podwyższane do 31 grudnia 1990 r.

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. wprowadziła nowe rozwiązania w zakresie przyznawania emerytur rolniczych, ustalania ich wysokości i waloryzacji tych świadczeń i świadczeń emerytalnych przyznanych przed dniem 1 stycznia 1991 r. Zgodnie z nią, emerytura rolnicza przysługuje ubezpieczonemu rolnikowi (domownikowi), który łącznie spełnia następujące warunki:

- 1) osiągnął wiek emerytalny, który – jak określiła ustawa – dla kobiety wynosi 60 lat, a dla mężczyzny 65 lat,
- 2) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 100 kwartałów (warunek ten dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn). Do ubezpieczenia emerytalno-rentowego zaliczane są również inne okresy,¹³ pod warunkiem, że nie zostały uwzględnione przy ubieganiu się o emeryturę lub rentę³ z innego ubezpieczenia społecznego.

Emerytura może być również przyznana przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Taka emerytura przysługuje ubezpieczonemu rolnikowi, który:

- osiągnął wiek 55 lat, jeżeli rolnikiem jest kobieta lub 60 lat, jeżeli rolnikiem jest mężczyzna,

¹³ Okresy zaliczane do okresu ubezpieczenia emerytalno-rentowego to:

- 1) podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników indywidualnych i ich rodzin w latach 1983-1990,
- 2) prowadzenia gospodarstwa rolnego i pracy w gospodarstwie rolnym po ukończeniu 16. roku życia, przed dniem 1 stycznia 1983 r.,
- 3) pobierania renty inwalidzkiej rolniczej jako renty okresowej,
- 4) od których zależy prawo do emerytury w myśl przepisów emerytalnych, tj. przepisów regulujących przyznawanie emerytur pracownikom.

- podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 120 kwartałów,
- zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej.

Z dniem 1 stycznia 1991 r. zmieniły się diametralnie zasady ustalania wysokości emerytur rolniczych. Od tej daty każda emerytura składa się z części składkowej i części uzupełniającej.

Część składkowa emerytury rolniczej

Część składkową ustala się, przyjmując po 1% emerytury podstawowej (najniższej emerytury pracowniczej) za każdy rok podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Jeżeli ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu krócej niż 1 rok, to przyjmuje się po 0,25% emerytury podstawowej za każdy kwartał podlegania temu ubezpieczeniu. Ustalając liczbę kwartałów ubezpieczenia emerytalno-rentowego, przyjmuje się cały kwartał, w którym ubezpieczenie powstało oraz cały kwartał, w którym to ubezpieczenie ustało. Na wysokość emerytury rolniczej mają wpływ również okresy pracy i prowadzenia gospodarstwa rolnego przed 1 stycznia 1991 r. Do liczby lat podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu dolicza się (art. 25 ust. 2 pkt. 1) lata (niepełne lata przelicza się odpowiednio) podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników indywidualnych i członków ich rodzin w okresie od 1 stycznia 1983 r. do 31 grudnia 1990 r., czyli w okresie, w którym składka na ubezpieczenie społeczne rolników była zróżnicowana. Jeżeli w tym okresie za rolnika i jego małżonka opłacono roczną składkę na ubezpieczenie społeczne rolników w wysokości wyższej niż 120% przeciętnej emerytury podstawowej w danym roku, zamiast jednego roku przyjmowany jest okres dłuższy (ta zasada nie dotyczy domownika), odpowiadający wskaźnikowi indywidualnego wymiaru składki w danym roku. Wskaźnik ten oblicza się w następujący sposób:

- kwotę opłaconej składki rocznej wymierzonej od hektarów przeliczeniowych i działów specjalnych oraz od osób ubezpieczonych w danym gospodarstwie (z wyjątkiem domowników) dzieli się przez liczbę tych osób; przy ustalaniu kwoty opłaconej składki wliczane są również kwoty przyznanych ulg i zwolnień, nie wlicza się jednak nie opłaconej składki za 1990 r., jeżeli jej opłacenie było dobrowolne,
- tak obliczoną kwotę dzieli się przez 120% przeciętnej emerytury podstawowej w danym roku.

Może okazać się więc, że rolnikowi, który w okresie od 1.01.1983 r. do 31.12.1990 r. prowadził gospodarstwo rolne przez 8 lat, zostanie przyjęty okres dłuższy, który zgodnie z obliczonym wskaźnikiem wyniesie np. 9,12 (sposób wyliczenia tego okresu, jak również łącznej wysokości emerytury przedstawiam w przykładzie, w dalszej części opracowania).

Do liczby lat ubezpieczenia emerytalno-rentowego dolicza się również (art. 25 ust. 2 pkt. 2) liczbę lat prowadzenia lub pracy w gospodarstwie rolnym w okresie od 1 lipca 1977 r. do 31 grudnia 1982 r., za który była opłacona składka na Fundusz Emerytalny Rolników. Za okresy te, podobnie jak i poprzedni okres, przyjmuje się po 1% emerytury podstawowej za każdy rok opłacania składki. Lata niepełne wskazuje się jako dziesiątą lub setną część roku.

Do części składkowej dolicza się ponadto liczbę lat prowadzenia lub pracy w gospodarstwie rolnym po ukończeniu 16. roku życia przypadających przed dniem 1 lipca 1977 r., pod warunkiem, że w tym czasie osoba zainteresowana nie podlegała ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu. Okres ten jest jednak ograniczony, ponieważ jego dolna granica nie może przypadać wcześniej, niż 25 lat przed spełnieniem warunków niezbędnych do nabycia prawa do emerytury.¹⁴ Za każdy rok przypadający w ww. okresie przyjmuje się 0,5% emerytury podstawowej. Lata niepełne również wykazuje się jako dziesiątą lub setną część roku.

Na wysokość części składkowej mają wpływ również okresy podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu, jeżeli z tego tytułu ubezpieczonemu nie przyznano emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów.¹⁵ Zgodnie z przyjętą wykładnią, okresy podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu, to okresy wymienione w art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,¹⁶ za które opłacono przewidziane w odpowiednich przepisach składki.

Chcę zwrócić uwagę szczególnie na dwa okresy wymienione w tym przepisie, a mianowicie okres czynnej służby wojskowej w wojsku polskim lub okresy jej równorzędne, albo okresy zastępczych form tej służby, oraz okres działalności kombatanckiej, działalności równorzędnej z tą działalnością, a także okresy zaliczane do okresów tej działalności oraz okresy podlegania represjom wojennym i okresu powojennego określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego.¹⁷

¹⁴ Art. 25 ust. 2 pkt. 4 ustawy.

¹⁵ Art. 25 ust. 2 pkt. 3 ustawy.

¹⁶ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118, ze zmianami).

¹⁷ Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371).

W związku z tym, że przed wejściem w życie obecnych przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁸ okres odbywania zasadniczej służby wojskowej nie był okresem podlegania ubezpieczeniu społecznemu, to nie był on doliczany do okresu ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Nie doliczany był również – jako nie podlegający innemu ubezpieczeniu społecznemu – okres działalności kombatanckiej. Powyższa wykładnia przepisu art. 25 ust. 2 pkt. 3 ustawy została zmieniona w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego,¹⁹ w którym Trybunał orzekł, że art. 25 ust. 2 ustawy jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie, w jakim wyłącza on możliwość doliczenia do liczby lat, od której zależy wysokość części składkowej emerytury-renty okresów:

- 1) odbywania czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresów równorzędnych, albo zastępczych form tej służby,
- 2) działalności kombatanckiej, działalności równorzędnej z nią, a także okresów zaliczanych do okresów tej działalności oraz podlegania represjom wojennym i okresu powojennego, określonych w przepisach ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- 3) pełnienia w Polsce zawodowej służby wojskowej oraz pozostawania w stosunku służby w policji oraz w formacjach pokrewnych,²⁰ w okresie przed dniem 1 stycznia 1999 r. lub po tej dacie, lecz nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Szczegółowego omówienia przedstawionego wyżej wyroku TK dokonała Pani mgr Dorota Wierzbowska.²¹

Pomimo wyroku Trybunału Konstytucyjnego, prawne rozwiązanie powyższego zagadnienia nie zostało do tej pory usankcjonowane ustawowo. Najbliższa nowelizacja ustawy ma tę sprawę uregulować. Oddziały regionalne KRUS, związane tekstem ustawy, wydawały nadal decyzje odmawiające uwzględniania omawianych okresów przy ustalaniu wysokości świadczenia emerytalnego, natomiast Sądy Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmieniały decyzje organów rentowych w tym zakresie. W związku z tym Prezes KRUS ustalił, by do czasu zmian ustawowych – przy wymiarze części składkowej emerytury lub renty inwalidzkiej – uwzględniać podane wyżej okresy, w spo-

¹⁸ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczenia społecznego (Dz. U. Nr 137, poz. 887, ze zmianami).

¹⁹ Wyrok TK z dnia 30 maja 2000 r. (sygn. akt K 37/98 – Dz.U Nr 45, poz. 531).

²⁰ Okres pełnienia tej służby, od początku wejścia w życie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r., był doliczany do okresu podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu jako okres innego ubezpieczenia społecznego.

²¹ D. Wierzbowska, *Problematyka ubezpieczenia społecznego rolników w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, Nr 3(7), 2000 r., str. 100-107.

sób analogiczny jak okresy podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu. Decyzja Prezesa KRUS w tej sprawie dotyczy tylko świadczeń emerytalno-rentowych przyznanych po 31 grudnia 1990 r. Trybunał Konstytucyjny stwierdził bowiem, że zarzut niedoliczania wymienionych wyżej okresów do wymiaru części składkowej emerytury lub renty inwalidzkiej dotyczy jedynie świadczeń, które zostały przyznane od 1 stycznia 1991 r. Nie ma zatem nadal możliwości zwiększania z tych tytułów starych emerytur, bowiem zasady przyznawania i obliczania wysokości tych emerytur uzależnione są od innych przesłanek.

Okresy podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu dolicza się do części składkowej emerytury w wymiarze półtorakrotnym, co oznacza, że za 1 rok podlegania innemu ubezpieczeniu przyjmuje się 1,5% emerytury podstawowej. Wyjątkiem jest okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pobierania świadczeń dla bezrobotnych, który uwzględnia się, przyjmując po 1% emerytury podstawowej. W przypadku okresów podlegania innemu ubezpieczeniu również lata niepełne przelicza się odpowiednio i wykazuje jako dziesiątą lub setną część roku.

Część uzupełniająca emerytury rolniczej

Część uzupełniająca wynosi 95% emerytury podstawowej, jeżeli liczba lat przyjęta do ustalenia części składkowej jest mniejsza od 20 (lata, w których składka na ubezpieczenie społeczne została opłacona w kwocie wyższej niż przeciętna emerytura w danym roku podlegają uwzględnieniu jako okres faktyczny, a nie dłuższy, odpowiadający wskaźnikowi indywidualnego wymiaru składki). Przy każdym pełnym roku, od 20 lat część uzupełniająca zmniejsza się o 0,5% emerytury podstawowej. Przy czym część uzupełniająca nie może wynosić mniej niż 85% emerytury podstawowej (wyjątek emerytura wcześniejsza), a suma części składkowej i części uzupełniającej nie może być mniejsza od emerytury podstawowej (wyjątek emerytura wcześniejsza). W przypadku emerytury wcześniejszej część uzupełniająca jest zmniejszana o 25% emerytury podstawowej, jeżeli rolnik nabywa prawo do emerytury w wieku o 5 lat niższym od wieku emerytalnego. Tak ustaloną część uzupełniająca zwiększa się o 5% emerytury podstawowej po upływie każdego roku dzielącego uprawnionego od wieku emerytalnego. Pełną emeryturę rolnik otrzyma, gdy osiągnie wiek 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna).

Wysokość emerytury ustalana jest za pomocą **wskaźnika wymiaru**. Przez wskaźnik wymiaru rozumie się ustaloną dla świadczenia (określonej części świadczenia) liczbę wyrażającą stały stosunek tego świadczenia (tej części

świadczenia) do emerytury podstawowej,²² z zaokrągleniem do drugiego miejsca po przecinku. Wskaźnik wymiaru ustala się więc dla każdej części świadczenia emerytalnego, a emeryturę wypłaca się w kwocie odpowiadającej iloczynowi wskaźnika wymiaru i aktualnej emerytury podstawowej. W każdym przypadku zmiany wysokości emerytury podstawowej, emeryturę wypłaca się w odpowiednio zmienionej wysokości, z uwzględnieniem terminów waloryzacji emerytur i rent przysługujących na podstawie przepisów emerytalnych.

Wskaźnik wymiaru został ustalony również dla *emerytur starych*. Wysokość tego wskaźnika została ustalona w oparciu o wysokość emerytury wg stanu na dzień 31 grudnia 1990 r. W wysokości wskaźnika uwzględnione zostały przyznane na podstawie poprzednich przepisów zwiększenia z tytułu: wartości sprzedaży produktów rolnych, wartości przekazanego na Skarb Państwa gospodarstwa rolnego, zrzeczenia się prawa do bezpłatnego użytkowania lokalu mieszkalnego i pomieszczeń gospodarskich. W związku z tym od 1 stycznia 1991 r. stare emerytury są wypłacane wg tak ustalonego wskaźnika wymiaru (wskaźnik wymiaru x kwota aktualnej emerytury podstawowej). Zasady podwyższania (waloryzacji) emerytur starych i nowych są takie same.

Przykład obliczenia emerytury rolniczej

Rolnik 5 września 2002 r. ukończył 65 lat i zgłosił wniosek o emeryturę rolniczą. Udowodnił następujące okresy pracy i ubezpieczenia:

- 1.01.1972 r.-30.6.1977 r. – praca w gospodarstwie rolnym; okres ten nie może być doliczony do okresu ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Po osiągnięciu we wrześniu 2002 r. wieku emerytalnego rolnik spełnił warunki wymagane do otrzymania emerytury rolniczej. Licząc (zgodnie z art. 25 ust. 2 pkt. 4 ustawy) 25 lat wstecz od dnia 30.9.2002 r. (w drodze wykładni przyjęto, że 25 lat wstecz liczy się od ostatniego dnia miesiąca kwartału, w którym wnioskodawca spełnił warunki wymagane do przyznania emerytury) – dochodzi się do dnia 1.10.1977 r., czyli wychodzi poza okres wymieniony w podanym przepisie,
- 1.7.1977 r.-31.12.1982 r. – okres pracy w gospodarstwie rolnym; okres ten można podać jako **5,50**;

²² Zasadniczym pojęciem dla wymiaru emerytury rolniczej jest emerytura podstawowa. Przez emeryturę podstawową należy rozumieć kwotę miesięcznej najniższej emerytury pracowniczej. Kwotę tę ogłasza Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Dzienniku Urzędowym „*Monitor Polski*”, co najmniej na 12 dni roboczych przed terminem najbliższej waloryzacji.

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

- 1.1.1983 r.-31.12.1990 r. – okres pracy w gospodarstwie rolnym – **9,12**; zamiast 8 lat przyjęto okres dłuższy, odpowiadający wskaźnikowi indywidualnego wymiaru składki w danym roku.

Sposób obliczania tego okresu jest następujący:

Rok	120% przeciętnej emerytury (w zł)	Wysokość opłaconej przez rolnika składki	Wskaźnik wymiaru składki
1983	6 000	1 200	1
1984	6 000	4 180	1
1985	6 000	4 224	1
1986	8 000	8 648	1,08
1987	8 400	13 047	1,55
1988	14 400	15 913	1,10
1989	59 500	41 795	1
1990	414 000	575 640	1,39
			łącznie: 9,12

- 1.01.1991 r.-31.12.1992 r. – okres zatrudnienia poza rolnictwem – **2,00**;
- 1.01.1993 r.-30.09.2002 r. – okres podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu; okres ten można podać jako **9,75**.

Procentowy wskaźnik wymiaru części składkowej:

- łącznie okresy rolnicze – $(5,50 + 9,12 + 9,75) \times 1\% = 24,37\%$;
- okresy pracy poza gospodarstwem rolnym – $2 \times 1,5\% = 3,00\%$;
- łącznie procentowy wskaźnik wymiaru – **27,37%**.

Wysokość części składkowej:

$27,37\% \times 532 \text{ zł } 91 \text{ gr}$ (emerytura podstawowa od 1.06.2002 r.) = **145 zł 86 gr**.

Wskaźnik wymiaru wysokości części składkowej:

$145 \text{ zł } 86 \text{ gr} : 532 \text{ zł } 91 \text{ gr} = \mathbf{0,27}$ – według tego wskaźnika część składkowa będzie przeliczana przy każdej zmianie wysokości emerytury podstawowej.

Procentowy wskaźnik części uzupełniającej:

6 (ponad 20 lat) $\times 0,5\% = 3\%$ (przy każdym pełnym roku od 20 lat część uzupełniająca zmniejsza się o 0,5%, ponadto do obliczenia tej części emerytury należy przyjąć nie 7 lat ponad 20 lat, tylko 6 lat (okres od 1.1.1983 r. do 31.12.1990 r. przyjmuje się jako okres faktyczny, tj. 8 lat, a nie zwiększony, wynikający z wskaźnika wymiaru składki) $95\% - 3\% = \mathbf{92\%}$.

Wysokość części uzupełniającej:

$92\% \times 532 \text{ zł } 91 \text{ gr} = 490 \text{ zł } 28 \text{ gr}$.

Wskaźnik wymiaru części uzupełniającej

$490 \text{ zł } 28 \text{ gr} : 532 \text{ zł } 91 \text{ gr} = 0,92$ – według tego wskaźnika część uzupełniająca będzie przeliczana przy każdej zmianie wysokości emerytury podstawowej.

Łączna emerytura przyznana rolnikowi:

$145 \text{ zł } 86 \text{ gr} + 490 \text{ zł } 28 \text{ gr} = 636 \text{ zł } 14 \text{ gr}$ (jest to kwota brutto, od której zostanie pobrana zaliczka na podatek dochodowy zgodnie z przepisami podatkowymi).

Zasady wypłaty części składkowej i części uzupełniającej emerytury

Przedstawiona na przykładzie pełna kwota emerytury (część składkowa i część uzupełniająca) będzie emerytowi wypłacona pod warunkiem, że zaprzestanie on prowadzenia działalności rolniczej.²³ W przeciwnym razie emerytura zostanie wypłacona tylko w części składkowej, natomiast wypłata części uzupełniającej zostanie zawieszona do czasu zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej. Ustawa przewiduje możliwość wypłacania

²³ Ustawa uznaje, że emeryt zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, jeżeli ani on, ani jego małżonka nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego i nie prowadzi działu specjalnego, nie licząc:

- użytków rolnych, lasów i gruntów leśnych, gruntów pod stawami i gruntów pod zabudowaniami, które ze względu na powierzchnię nie podlegają opodatkowaniu podatkiem rolnym,
- działów specjalnych, od których podatek nie przekracza połowy stawki podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego,
- gruntów wydzierżawionych, na podstawie umowy pisemnej zawartej co najmniej na 10 lat i zgłoszonej do ewidencji gruntów i budynków, osobie nie będącej:
 - a) małżonkiem emeryta lub rencisty,
 - b) jego zstępnym lub pasierbem,
 - c) osobą pozostającą z emerytem lub rencistą we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - d) małżonkiem osoby, o której mowa w lit. b lub c.
- dzierżawionych gruntów Skarbu Państwa,
- gruntów trwale wyłączonych z produkcji rolniczej na podstawie odrębnych przepisów, w tym zalesionych gruntów rolnych,
- gruntów i działów specjalnych należących do małżonka, z którym emeryt lub rencista zawarł związek małżeński po ustaleniu prawa do emerytury rolniczej lub renty inwalidzkiej rolniczej,
- własności (udziału we współwłasności) nie ustalonej odpowiednimi dokumentami urzędowymi, jeżeli grunty będące przedmiotem tej własności (współwłasności) nie znajdują się w posiadaniu rolnika lub jego małżonka.

w ściśle określonych przypadkach 50% lub 75% części uzupełniającej rolniczej emerytury – pomimo że emeryt nie zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej.

Część uzupełniającą emerytury wypłaca się w 50%, jeżeli:

- emeryt prowadzi działalność rolniczą z małżonkiem, który nie ma ustalonego prawa do emerytury albo renty i nie spełnia warunków do uzyskania emerytury rolniczej albo renty inwalidzkiej rolniczej,
- działalność rolniczą prowadzi wyłącznie współmałżonek emeryta i istnieją szczególne przeszkody w zaprzestaniu prowadzenia tej działalności.

Trafne przedstawienie tego zagadnienia znajduje się w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 31 marca 1993 r. – IIIA Ur 105) 93, w którym Sąd stwierdza: *„Podkreślenia wymaga, że przepis art. 28 ust. 6 pkt 2 ustawy z 20 grudnia 1990 r., wskazując szczególne przeszkody uniemożliwiające przekazanie gospodarstwa rolnego, przyczyn tych bliżej nie precyzuje, pozostawiając ocenie każdy indywidualny przypadek na tle konkretnych okoliczności. W każdym jednak razie wykładnia gramatyczna, jak logiczna tego przepisu prowadzi do wniosku, że przeszkód tych nie należy ujmować subiektywnie, a w każdym razie za przeszkodę taką nie może być uznany brak zgody współmałżonka na przekazanie posiadanego przez niego gospodarstwa rolnego”;*

- emeryt prowadzi działalność rolniczą, mając na utrzymaniu niepełnoletniego zstępnego lub wychowanka, który ukończył szkołę podstawową lub 15 lat.

Część uzupełniającą wypłaca się w 75%, jeżeli:

- emeryt nie zawarł umowy z następcą i nie ma możliwości sprzedaży nieruchomości wchodzących w skład gospodarstwa rolnego co najmniej po cenie ustalonej według przepisów o sprzedaży nieruchomości, będących własnością Skarbu Państwa,
- trwają czynności zmierzające do wywłaszczenia tych nieruchomości, ich wykupu na cel uzasadniający wywłaszczenie albo trwałego wyłączenia gruntów z produkcji rolniczej na podstawie odrębnych przepisów,
- nieruchomości te są położone w strefie ochronnej lub na innym obszarze specjalnym, utworzonym na podstawie odrębnych przepisów, w związku z prowadzeniem ograniczeń w użytkowaniu gruntów rolnych albo w celach ochronnych.

Na uwagę zasługują również sytuacje, gdy emeryt podejmuje działalność rolniczą na gruntach:

- 1) nabytych w drodze dziedziczenia lub
- 2) uprzednio wydzierżawionych co najmniej na 10 lat, jeżeli dzierżawa ustała wcześniej z przyczyn niezależnych od wydzierżawiającego lub

- 3) odzyskanych w wyniku rozwiązania – z przyczyn niezależnych od emeryta – umowy, na podstawie której uprzednio zbył on te grunty, albo w wyniku uchylecia lub stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej,
- w przypadku wystąpienia tych okoliczności emeryt może liczyć na wypłatę pełnej części uzupełniającej emerytury, ale tylko przez okres jednego roku. Jeżeli po tym czasie emeryt nadal będzie w posiadaniu gospodarstwa rolnego – wypłata części uzupełniającej zostanie zawieszona w całości.

Zakończenie

Jak wynika z przedstawionego opracowania, zarówno zasady przyznawania, jak i obliczania wysokości świadczeń starych i nowych, zmieniały się na przestrzeni lat, a zmiany te podyktowane były zmianami w polityce społeczno-gospodarczej kraju, krytyką przez samych rolników dotychczasowych rozwiązań oraz potrzebą dostosowania systemu emerytalnego rolników do systemu emerytalnego pracowników.

Chciałabym zatem zwrócić uwagę na zmiany generalne, jakie w tym zakresie wprowadziły kolejno omówione ustawy.

Ustawa z dnia 27 października 1977 r.:

- przyznała prawo do emerytury również rolnikom, którzy przekazali gospodarstwa rolne następcom mającym pierwszeństwo w przejęciu gospodarstwa rolnego. Państwo przejmowało gospodarstwo dopiero, jeżeli następca nie spełniał warunków wymaganych do jego przejęcia albo odmówił przejęcia; przy czym ustawa zakładała, że rolnik powinien przekazać gospodarstwo jednemu następcy, przekazanie gospodarstwa rolnego kilku następcom mogło nastąpić pod warunkiem, że wpłynęło na poprawę struktury obszarowej oraz zwiększenie produkcji towarowej gospodarstw rolnych prowadzonych przez następców,
- uzależniła wysokość emerytury od wkładu pracy rolnika, wiążąc jej wysokość ze sprzedażą produktów rolnych,
- przyznała prawo do świadczeń pieniężnych (od 1 stycznia 1983 r. stały się one emeryturami lub rentami) osobom, które przed dniem 1 stycznia 1978 r. przekazały nieodpłatnie gospodarstwo rolne zstępnym lub zrzekły się własności gospodarstwa rolnego na podstawie przepisów kodeksu cywilnego.

Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r.

- przyznała prawo do własnej, odrębnej emerytury każdemu z małżonków, który spełnił wymagane warunki,
- dała możliwość przyznania emerytury osobie pracującej w gospodarstwie rolnym w charakterze domownika,
- „złagodziła” warunek przekazania gospodarstwa rolnego następcy i dopuściła (od 1 stycznia 1989 r.) możliwości przekazania gospodarstw przez rolników nie posiadających następców każdej innej osobie fizycznej lub prawnej (również odpłatnie, a nawet poprzez oddanie gospodarstwa w dzierżawę),
- wprowadziła (w końcowej fazie obowiązywania) możliwość przekazania gospodarstwa rolnego jednemu lub kilku następcom (decydował o tym rolnik),
- wprowadziła emeryturę wcześniejszą (w wymiarze ograniczonym) dla rolnika, który przekazał gospodarstwo rolne następcy i osiągnął 55 lat – kobieta lub 60 lat – mężczyzna,
- wprowadziła (w ostatnim roku działania) możliwość przyznania emerytury bez przekazania gospodarstwa rolnego (w wymiarze ograniczonym), gdy zachodziły okoliczności wskazane w tej ustawie,
- zrównała poziom najniższych emerytur rolniczych z najniższymi emeryturami z systemu pracowniczego,
- wprowadziła dwa człony emerytury: wysokość podstawową i zwiększenia,
- przyznała zwiększenie z tytułu sprzedanych produktów rolnych i zwiększenie z tytułu wartości gospodarstwa przekazanego na Skarb Państwa w sytuacji, gdy wcześniej emeryt nie otrzymywał tego zwiększenia),
- wprowadziła rewaloryzację sprzedaży produktów rolnych; faktyczna wartość sprzedaży, w związku ze wzrostem cen skupu, była rewaloryzowana o wskaźniki wzrostu cen ustalane na podstawie indeksu wzrostu cen rejestrowanego przez GUS,
- wprowadziła (od marca 1986 r.) coroczną waloryzację emerytur, której zasady określała Rada Ministrów,
- zachęciła rolników do przekazywania gospodarstwa rolnego następcy, dając możliwość wydania decyzji przyznającej emeryturę przed osiągnięciem wieku emerytalnego (rolnik i jego małżonek mógł domagać się od następcy świadczeń pieniężnych w wysokości co najmniej połowy emerytury w podstawowej wysokości).

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r.:

- zniosła warunek przekazania gospodarstwa rolnego jako wymagany do uzyskania prawa do emerytury, ale uzależniła podjęcie wypłaty części uzupełniającej emerytury od tego, czy emeryt zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, przy czym formę zaprzestania prowadzenia działal-

- ności rolniczej pozostawiła do wyboru rolnika-emeryta (z wyjątkiem przekazania gospodarstwa rolnego następcy),²⁴
- wprowadziła dwuczęściową konstrukcję emerytury (część składkową i część uzupełniającą) i uzależniła wysokość części składkowej emerytury od stażu ubezpieczeniowego (w tym innego ubezpieczenia społecznego), wysokości opłaconej składki na ubezpieczenie społeczne rolników (w latach 1983-1990) oraz okresu pracy w gospodarstwie rolnym przed wejściem w życie ubezpieczenia społecznego rolników,
 - dała możliwość przyznania emerytury, nawet jeżeli rolnik posiada zaległości składkowe; zaległe składki mogą być potrącone z przyznanego świadczenia.

W tym miejscu chciałam zwrócić uwagę na dwa zagadnienia, a mianowicie:

- po pierwsze, aktualne przepisy nie dają możliwości przeliczenia emerytur starych na emerytury nowe, w związku z tym nie ma możliwości, aby rolnikom, którym została przyznana stara emerytura, w wysokości tych emerytur uwzględnić okresy innego ubezpieczenia społecznego (część z tych emerytów w latach 1978-1988 oprócz składek na ubezpieczenie społeczne rolników opłacała również składki z tytułu prowadzenia działalności innej niż rolnicza),
- po drugie, okres pracy w gospodarstwie rolnym przed wprowadzeniem ubezpieczenia społecznego rolników przyjmowany jest w ograniczonym wymiarze, co oznacza, że dla osób, które ukończyły wiek emerytalny po 1 lipca 2002 r., przepis art. 25 ust. 1 pkt. 4 ustawy będzie przepisem martwym.

Niewątpliwie ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. zapoczątkowała proces zrównywania pozycji pracownika i rolnika, czego przykładem jest chociażby powiązanie wysokości emerytury ze stażem ubezpieczeniowym. Niemniej wysokość świadczeń emerytalnych tych dwóch grup zawodowych znacznie odbiega od siebie, na niekorzyść emerytur rolniczych. Podczas gdy przeciętna emerytura pracownicza w 2001 r. wynosiła 1 058,81 zł, to w tym samym czasie emerytura rolnicza wyniosła 713,19 zł. Podana kwota emerytury rolniczej nie jest kwotą faktycznie odzwierciedlającą wysokość przeciętnej emerytury rolniczej. Z uwagi na brak odpowiednich danych statystycznych, podana przeze mnie kwota uwzględnia wypłaty z Funduszu Ubezpieczeń

²⁴ W ustawie został zamieszczony Rozdział 7, poświęcony umowie z następcą. Zgodnie z art. 84, przez umowę z następcą rolnik będący właścicielem (współwłaścicielem) gospodarstwa rolnego zobowiązuje się przenieść na osobę młodszą od niego co najmniej o 15 lat (następcę) własność (udział we współwłasności) i posiadanie tego gospodarstwa z chwilą nabycia prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej, jeżeli następca do tego czasu będzie pracować w tym gospodarstwie. Ponadto umowa z następcą może zawierać inne postanowienia, w szczególności dotyczące wzajemnych świadczeń stron przed i po przeniesieniu przez rolnika własności gospodarstwa rolnego na następcę.

Społecznych w przypadku zbiegu uprawnień do świadczeń z tego tytułu z uprawnieniami do emerytury rolniczej. Podana kwota emerytury rolniczej jest kwotą nieco zawyżoną z tego względu, że część emerytur rolniczych przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 stycznia 1991 r. stanowią emerytury wypłacane w zbiegu z innymi świadczeniami emerytalno-rentowymi. Przepisy te dawały możliwość wypłaty emerytur rolniczych w przypadku, gdy rolnik do dnia 30 czerwca 1990 r. zgłosił wniosek o emeryturę rolniczą i do dnia 31 grudnia 1990 r. przekazał gospodarstwo rolne. Przyznawane po 1 stycznia 1991 r. emerytury rolnicze nie zbiegają się już ze świadczeniami emerytalno-rentowymi z innego tytułu, z wyjątkiem tych, które są wypłacane w zbiegu z rentą inwalidy wojennego i wojskowego, którego inwalidztwo powstało w związku ze służbą wojskową oraz rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Krytykowaną zasadą zróżnicowania składki w zależności od wielkości gospodarstwa rolnego, która obowiązywała do 31 grudnia 1990 r. i wprowadzenie tylko składki osobowej w wysokości jednakowej dla wszystkich rolników niekorzystnie wpływa na wysokość nowych emerytur rolniczych. Można nawet stwierdzić, że obowiązujące zasady ustalania wysokości emerytur rolniczych powodują znaczne spłaszczenie portfela tych świadczeń, z tym że jest to wynik nie tylko wprowadzenia składki równej dla wszystkich ubezpieczonych, ale również niewielkiego zróżnicowania tej składki opłacanej przez rolników w latach poprzednich.

Spłaszczone zostały też emerytury osób, które otrzymały prawo do tego świadczenia na podstawie ustawy z 1974 r., i którym przyznano 25-procentową preferencję za dobry stan produkcyjny gospodarstwa. Co jest wynikiem późniejszych uregulowań prawnych.

Również możliwość otrzymania emerytury (tylko w części składkowej) bez przekazania gospodarstwa rolnego powoduje, że część rolników – mimo że nie zamierza jeszcze przekazywać gospodarstwa rolnego – składa wnioski o emeryturę tylko dlatego, żeby „wyjść” z ubezpieczenia. Powoduje to, że liczba kwartałów ubezpieczenia emerytalno-rentowego przyjmowanych do wyliczenia emerytury jest mniejsza niż byłaby, gdyby rolnik ten nie złożył jeszcze takiego wniosku. Im dłuższy bowiem okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, tym wyższa wysokość części składkowej emerytury. W najmniej korzystnej sytuacji znajdują się domownicy.²⁵ Wysokość ich emerytury z reguły równa się wysokości emerytury podstawowej. Wynika to z faktów, że:

²⁵ Za domownika ustawa uważa osobę najbliższą rolnikowi, która;
– ukończyła 16 lat,
– pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie,
– stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy.

- domownicy zostali objęci ubezpieczeniem społecznym stosunkowo późno, bo dopiero od 1 stycznia 1983 r.,
- składka opłacana za domownika zawsze była składką najniższą,
- z reguły osoby te nie pracowały poza gospodarstwem rolnym, a nawet jeżeli pracowały, nigdy nie była za nie płacona podwójna składka na ubezpieczenie społeczne.²⁶

W najbliższym czasie nie można się spodziewać, że różnice pomiędzy wysokością przeciętnej emerytury pracowniczej i przeciętnej emerytury rolniczej zmniejszą się. Spodziewana od 1 stycznia 2003 r. nowelizacja ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. nie przewiduje zmian w zasadach przyznawania i ustalania wysokości emerytur rolniczych. Propozycje zmian w tym zakresie związane są z koniecznością stosowania wspomnianego wyroku TK i dotyczą stosunkowo niewielkiej liczby emerytów oraz w niewielkim stopniu dotyczą wypłaty świadczeń emerytalnych. Proponowane zmiany wiążą się z zaostrzeniem kryteriów wypłacania części uzupełniającej emerytury w wyniku:

- wykluczenia jakiegokolwiek możliwości wypłacania tej części świadczenia w przypadku prowadzenia działalności rolniczej oraz
- ograniczenia możliwości uzyskania wypłaty połowy części uzupełniającej tylko do przypadków szczególnych, rozpatrywanych przez Prezesa KRUS.

Wprowadzenie proponowanych zmian do ustawy może spowodować, że niektórzy emeryci, którzy nadal posiadają gospodarstwo rolne, w rezultacie otrzymają niższą kwotę emerytury.

Na większe zmiany, które przyczyniłyby się do zwiększenia wysokości emerytur rolniczych, trzeba poczekać do generalnej reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników. W wielu publikacjach i dyskusjach na temat przyszłego systemu poruszana jest sprawa zróżnicowania składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe w zależności od dochodu rolnika bądź wielkości gospodarstwa rolnego, co wpłynęłoby na większe zróżnicowanie wysokości emerytur rolniczych. Mówi się również o „*umożliwieniu rolnikom dobrowolnego doubezpieczenia się w ramach KRUS, w celu uzyskania w przyszłości wyższego świadczenia emerytalnego, uzależnionego od wysokości opłacanych składek na zasadach komercyjnych*”.²⁷ Biorąc jednak pod uwagę, że przy obecnej sytuacji dochodowej rolników prowadzą-

²⁶ W myśl ustawy o u.s.r., domownikiem nie mogła być osoba, która podlegała obowiązkowi ubezpieczenia społecznego na podstawie innych przepisów, a w myśl ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. domownik, który podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu, nie podlega ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu.

²⁷ Patrz: Marek Jarosław Hołubicki: *W trosce o ulepszenie funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników (Głos w dyskusji), Ubezpieczenia w Rolnictwie, Materiały i Studia*, Nr 4(12), 2001 r. s.12.

cych niewielkie gospodarstwa rolne, aktualna składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe jest już dla nich i tak dużym ciężarem, to zmiany w tym zakresie będą trudne do zrealizowania w najbliższym czasie.

Obserwując zmiany w zasadach przyznawania emerytur rolniczych, które wprowadzały kolejne ustawy, można stwierdzić, że nowe rozwiązania, a zwłaszcza te wprowadzone od 1 stycznia 1990 r., w coraz mniejszym stopniu wpływają na przemiany strukturalne w rolnictwie. Wcześniejsze unormowania prawne wiążące prawo do emerytury z koniecznością przekazania gospodarstwa rolnego (początkowo nawet o nie obniżonej wartości) i to w zasadzie jednemu następcy prowadziły do poprawy struktury agrarnej. Zarówno przepisy ustawy z 27 października 1977 r., jak i ustawy o u.s.r, były tak skonstruowane, żeby przeciwdziałać rozdrobnieniu gospodarstw rolnych i stwarzać warunki do możliwie wczesnego przejmowania tych gospodarstw przez młodych rolników, a także aby zahamować nadmierny odpływ młodych rolników do miasta (np. poprzez możliwość przekazania gospodarstwa rolnego następcy przed osiągnięciem przez rolnika wieku emerytalnego oraz możliwość przyjęcia do wyliczenia emerytury średniej wartości produktów rolnych wytworzonych i sprzedanych przez rolnika i jego następcę z okresu ostatnich 5 lat poprzedzających rok, w którym rolnik osiągnął wiek emerytalny, a także zwolnienie młodych rolników z obowiązku opłacania składki).²⁸

Jednym z celów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. (choć nie głównym) jest również sprzyjanie zmianom pokoleniowym i strukturalnym w rolnictwie. Czy jednak cel ten może być osiągnięty poprzez danie rolnikowi możliwości otrzymania emerytury w wieku o 5 lat niższym od wieku emerytalnego i warunkowanie tego prawa od zaprzestania prowadzenia gospodarstwa rolnego, gdy rolnik ma możliwość wybrania osoby i formy zaprzestania prowadzenia tej działalności?

Jak zasygnalizowałam wcześniej, w ustawie został zamieszczony rozdział poświęcony umowie z następcą. Ta forma zapewnienia następstwa w gospodarstwach rolnych preferowana jest w ten sposób, że składkę w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym za osobę, z którą rolnik zawarł umowę z następcą, obniżono o 25%. Nie jest to jednak preferencja zbyt silna. Ta forma umów nie jest formą powszechnie zawieraną.

Z uwagi na potrzebę dostosowania rozwiązań prawnych do wymogów Unii Europejskiej, w tym związanych z koniecznością przemian strukturalnych w kierunku koncentracji gruntów i powstawania dużych produkcyjnych gospodarstw rolnych, zachodzi konieczność weryfikacji obowiązują-

²⁸ Zgodnie z art. 40 ustawy z dnia 27 października 1977 r.: „rolnik, który rozpoczął prowadzenie gospodarstwa rolnego przed ukończeniem 35 lat życia, zwolniony jest od obowiązku opłacania składki przez okres pierwszych 5 lat gospodarowania”.

cych zasad. Pierwszym większym krokiem w tym kierunku są uregulowania podjęte w ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie.²⁹

Mgr Alicja Lejk-Kępka jest Głównym Specjalistą w Biurze Świadczeń Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Materiały źródłowe

Dane statystyczne:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Ubezpieczenia Społeczne, Informacje, Fakty* – pod redakcją Ewy Borowczyk, Warszawa, 2002 r.;
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, *Kwartalna Informacja Statystyczna – IV kwartał 2001*, Warszawa, 2001 r.

Ponadto:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 grudnia 1977 r. w sprawie wykorzystania niektórych przepisów ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. Nr 37, poz. 166),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 marca 1983 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. z 1988 r., Nr 2, poz. 10),
- Maksymilian Deleka, Jadwiga Luty, *Ubezpieczenie społeczne rolników indywidualnych*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1986 r.,
- Marek Piątkowski, *Zaopatrzenie emerytalne rolników*, Książka i Wiedza, Warszawa 1979 r.

²⁹Ustawa z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie – Dz. Nr 52, poz. 539; ustawa ta weszła w życie z dniem 1 stycznia 2002 r., a pierwsze renty strukturalne będą wypłacone nie wcześniej niż od 1 stycznia 2003 r.

Abstract

Alicja Lejk-Kępka

**Principles of granting and calculating
a level of old-age pensions in the agriculture.
Short historical outline**

Principles of granting and calculating farmers' pensions level were repeatedly changed during last tens years regarding socio-economic policy directions being in force during different periods, criticism of certain statutory solutions expressed by farmers themselves and a necessity to adjust pension system in the agriculture to the pension system of other professional groups.

This study, regarding the title issue, is focused on the timeframe from 1 January 1978 to the regulations on agricultural social insurance being in force at present. Starting date wasn't chosen accidentally. It was taken into account the fact that the discussed agricultural social insurance system is considered to have been introduced by the act of 27 October 1977 on old-age and other benefits for farmers and their families. By virtue of that law, individual farmers became included in the social security system and they started to pay contributions.

Farmers were receiving old-age pensions also in 60s. That benefits had in fact no insurance character and were called „senile pension” because of being granted as a financial equivalent for a transfer of an ownership of a farm to the State.

From among three alternate acts analysed in this study, which introduced the most important changes of agricultural social insurance (the act of 27 October 1977, of 14 December 1982 and of 20 December 1990), only the last one initiated the process of equalising the status of a farmer and a worker, for example by relating the level of old-age pensions with the period of being insured. Nevertheless the level of farmers' old-age pensions is still lower than pensions received by workers in the general pension system. None of the mentioned acts influenced significantly on the desirable structural changes in the agriculture. The act being in force from 1 January 2002 r. on structural pensions in the agriculture is the first important step in this direction. We will have to wait for changes, which will make possible the increase of the farmers' old-age pensions level, till the general reform of that pension system.

*Alicja Lejk-Kępka (MA) is the Head Specialist
in the Department of Benefits
in the Agricultural Social Insurance Fund Head Office.*

Wojciech Kobielski

Rehabilitacja lecznicza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników

Sięgając do początków Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego należy przypomnieć, że przed 1991 rokiem poważną wadą systemów ubezpieczenia społecznego w kraju był brak, szczególnie w Europie Zachodniej uznawanej za naturalne zadanie instytucji ubezpieczenia społecznego, działalności na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przywracania zdolności do pracy u osób pobierających świadczenia pieniężne z ubezpieczenia. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników z dnia 20 grudnia 1990 roku, obok wielu zmian w systemie ubezpieczenia społecznego rolników, po raz pierwszy w historii społecznych ubezpieczeń w Polsce uznała za obowiązek instytucji ubezpieczeniowej m.in. udzielanie pomocy w odbyciu rehabilitacji leczniczej.

Warto przypomnieć, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który przed powołaniem KRUS monopolizował tę sferę polityki społecznej, jaką jest powszechne ubezpieczenie społeczne, został zobowiązany do prowadzenia prewencji rentowej dopiero ustawą z 22.06.1995 r. o zmianie ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, chociaż podstawy do prowadzenia rehabilitacji leczniczej ubezpieczonych i osób pobierających rentę okresową w praktyce stworzyła dopiero ustawa z dnia 13.X. 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego była więc niewątpliwie pierwsza i trzeba podkreślić, iż w owym czasie dla działalności rehabilitacyjnej ujętej jako świadczenie z ubezpieczenia społecznego brak było jakichkolwiek doświadczeń i wzorów, albowiem przed 1991 r. pojęcie rehabilitacji miało jedynie kontekst medyczny.

Zadaniem Kasy było wypracowanie całkowicie oryginalnych form i metod działania w dziedzinie prewencji i rehabilitacji w środowisku wiejskim oraz ich pełne wdrożenie w życie. Działalność tę należało podporządkować istotnemu celowi – przeciwdziałaniu lub ograniczeniu niepełnosprawności

ubezpieczonych rolników w takim stopniu, by możliwy był ich powrót do zawodowej aktywności.

Wydatki na prewencję i rehabilitację wyodrębniono w ramach utworzonego w tym celu Funduszu Prewencji i Rehabilitacji (FPR), a źródłem ich finansowania stała się dotacja z budżetu oraz środki pozabudżetowe pochodzące przede wszystkim z odpisu od Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Ten mechanizm zasilania działalności profilaktycznej i rehabilitacyjnej jest uzasadniony ekonomicznie, ponieważ w dłuższym okresie czasu powinna ona powodować racjonalizację wydatków z funduszy służących finansowaniu świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego oraz emerytalno-rentowego.

Ramowy program stopniowego budowania i wdrażania systemu rehabilitacji, uwzględniający specyfikę i potrzeby środowiska wiejskiego, Kasa opracowała i przedłożyła do akceptacji Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników we wrześniu 1991 roku.

W obecnym stanie prawnym poddanie się rehabilitacji leczniczej przez rolników mogło mieć i ma nadal jedynie charakter dobrowolny. Zadaniem KRUS było więc także prowadzenie szerokiej działalności informacyjnej uświadamiającej potrzebę poddania się rehabilitacji i stanowiącej jedyną szansę powrotu do czynnego życia zawodowego. O efektach tych starań świadczy fakt, że o ile na początku lat 90. na 100 propozycji odbycia rehabilitacji leczniczej skierowanych do rolników do skutku dochodziło w 25. przypadkach, to obecnie te proporcje się odwróciły – na 100 wysłanych propozycji tylko $\frac{1}{4}$ rolników odmawia skorzystania z leczenia, często z przyczyn od nich niezależnych.

Zaakceptowany przez Radę Ubezpieczenia Społecznego Rolników program zakładał stworzenie własnej bazy rehabilitacyjnej. Prawne warunki do tworzenia i utrzymywania m.in. przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, a takim jest Prezes KRUS, zakładów opieki zdrowotnej, a więc również i zakładów rehabilitacji leczniczej, umożliwiła uchwalona przez Sejm 30 sierpnia 1991 r. ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Jest dużym sukcesem, że pierwsze Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju przyjęło kuracjuszy już w drugim roku istnienia Kasy, a w ciągu następnych czterech lat zakończono modernizację i adaptację kolejnych sześciu obiektów leczniczych. Cztery z nich są własnością Funduszu Składkowego, trzy – własnością Skarbu Państwa w trwałym zarządzie Prezesa Kasy. Wszystkie centra i ośrodki rehabilitacyjne dla rolników są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, posiadającymi osobowość prawną, i pierwszymi, które powstały w tej formie prawnej, a która stała się powszechną dopiero po 1 stycznia 1999 r., tj. po wprowadzeniu reformy systemu ochrony zdrowia.

Centra Rehabilitacji Rolników są nowoczesnymi obiektami o wysokim standardzie, gwarantującym równie wysoki poziom świadczeń leczniczych. Mogą jednorazowo przyjąć bez mała 1 200 pacjentów (na bazie 1 181 łóżek). Opiekę pacjentom zapewnia prawie 500 osób personelu, w tym 165 osób personelu medycznego – lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów. Centra Rehabilitacji Rolników dysponują majątkiem w postaci sprzętu i wyposażenia o wartości przekraczającej 30 mln złotych.

W chwili obecnej liczba rolników korzystających poprzez KRUS z rehabilitacji w Horyńcu Zdroju, Iwoniczu Zdroju, Jedlcu, Kołobrzegu, i Szklarskiej Porębie, ponadto w dwóch ośrodkach – Ośrodku Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnym w Świnoujściu i Ośrodku Szkoleniowo-Rehabilitacyjnym w Teresinie, oraz obcych sanatoriach utrzymuje się na stałym poziomie około 14 tys. rocznie. Od chwili zaś rozpoczęcia kierowania na rehabilitację za pośrednictwem Kasy skorzystało z niej już ponad 100 tys. rolników i członków ich rodzin.

W roku 2002 Kasa umożliwiła skierowanie na rehabilitację do obiektów własnych 12 844 osób i następnych 1 585 pacjentów do obiektów obcych. Łącznie z rehabilitacji leczniczej prowadzonej w obiektach usytuowanych w różnych atrakcyjnych miejscowościach uzdrowskich skorzystało 14 429 rolników.

Warto przypomnieć, że rehabilitacja lecznicza prowadzona przez KRUS dla osób uprawnionych do świadczeń Kasy jest całkowicie bezpłatna. W przypadkach uzasadnionych sytuacją materialną rolnika zwracane są także koszty podróży. O poziomie usług leczniczych w Centrach Rehabilitacji Rolników świadczy fakt, że w coraz większej liczbie kierowani są do nich także pacjenci Kas Chorych, a w roku bieżącym po raz pierwszy, CRR w Horyńcu Zdroju przyjmie 330 kuracjuszy – byłych pracowników rolnych PGR na 14-dniowe turnusy rehabilitacyjne, skierowanych przez Agencję Własności Rolnej Skarbu Państwa. Trzeba jednak zaznaczyć, że placówki rehabilitacyjne KRUS są otwarte dla wszystkich rolników.

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 się powiększyły. Potwierdzają to badania naukowe Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Reasumując, 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 na wsi wcześniej wymagają leczenia.

Ujemnie na stan zdrowia rolników wpływa też nadal 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 i podjęciu kilkutygodniowego leczenia z dala od domu. Tak więc rehabilitacja lecznicza prowadzona przez KRUS niewątpliwie odpowiada na społeczne zapotrzebowanie rolników. Prawie wszyscy kwalifikowani na tę rehabilitację to przewlekle chorzy. Zdecydowana większość z nich po odbytych leczeniu uzyskuje poprawę stanu zdrowia. Utrzymanie tej poprawy wymaga jednak kontynuowania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych lub okresowo ponawianego leczenia i rehabilitacji, często przez wiele miesięcy i lat.

Istotne dla oceny skuteczności podejmowanej rehabilitacji było powołanie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 1997 r. własnego orzecznictwa lekarskiego i ukształtowanie praktyki jego działania. Z dokonywanej przez lekarzy inspektorów oddziałów regionalnych KRUS medycznej oceny efektów rehabilitacji wynika, że poprawę lub znaczną poprawę stanu zdrowia uzyskano u ponad 75% ogółu pacjentów. Natomiast pogorszenie stanu zdrowia dotyczy jedynie niecałego procenta wszystkich pacjentów. Wyższy odsetek poprawy stanu zdrowia dotyczy osób kierowanych ze wskazań profilaktycznych niż restytucyjnych, tj. u rencistów.

Za podstawę wskaźnika 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. W latach 1992-2000 wartość tego wskaźnika kształtowała się w granicach 81,7 % do 88,7 % co oznacza, że jedynie kilkanaście procent spośród czynnych zawodowo rolników kierowanych na rehabilitację uzyskuje, mimo wszystko, prawo do renty. Świadczy to nie tyle o braku skuteczności rehabilitacji, co o zaawansowaniu zmian w stanie zdrowia.

Na podstawie wskaźników skuteczności rehabilitacji leczniczej osób skierowanych ze wskazań profilaktycznych w Kasie dokonuje się obliczeń także jej finansowej efektywności. Jeśli przyjąć, że rehabilitacja lecznicza powoduje co najmniej roczne odroczenie przejścia na rentę, to „oszczędności” w wydatkach funduszu emerytalno-rentowego wynoszą 4 do 5 zł na 1 złotówkę wydatkowaną na rehabilitację. Objęcie rehabilitacją tych rolników, którzy ulegli wypadkom przy pracy w każdym przypadku, gdy naruszenie czynności organizmu rokuje poprawę, także przynosi wymierne efekty. Udział zasiłków chorobowych związanych z wypadkami w ogólnej liczbie zasiłków zmniejszył się z 16,2% w 1992 roku do 7,8% w roku 2001. Nie ma więc wątpliwości, że rehabilitacja lecznicza typu ubezpieczeniowego przynosi, po-

mijając – jako zasadniczy – aspekt humanitarny, również korzyści ekonomiczne w postaci optymalizowania wydatków na świadczenia pieniężne z ubezpieczenia.

Realizując rehabilitację leczniczą dorosłych, nie zapominamy o dzieciach – być może także przyszłych rolnikach. Już od 10 lat KRUS organizuje w okresie letnich wakacji turnusy rehabilitacyjne połączone z wycieczkami dla dzieci w wieku szkolnym, z chorobami układu krążenia, układu ruchu oraz chorobami układu oddechowego. Z tej formy leczenia skorzystało już ponad 10,5 tys. małych pacjentów w zdecydowanej większości bo około 90% z zasiłkami pielęgnacyjnymi.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, tworząc system rehabilitacji leczniczej dla ludności wiejskiej, uznała za konieczne podjęcie działań dla zapewnienia możliwości prowadzenia (kontynuowania) rehabilitacji ambulatoryjnej w rejonie miejsca zamieszkania. Praktycznym wyrazem udziału KRUS w realizacji tego programu jest między innymi pomoc w wyposażaniu lub uzupełnianiu wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia na zasadach użyczenia. Ideę tworzenia gabinetów usprawnienia leczniczego w podstawowej opiece zdrowotnej na wsi sformułowano przed laty w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie, ale doczekała się realizacji dopiero w latach 90. Innymi słowy – przybliżenie rehabilitacji leczniczej do pacjenta mieszkającego na wsi, poprzez tworzenie gabinetów usprawnienia leczniczego w ośrodkach zdrowia i przychodniach, stało się możliwe dopiero w momencie powołania do życia KRUS. We współpracy ze specjalistami ze Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie określono także zestaw podstawowego wyposażenia gabinetu rehabilitacyjnego.

W latach 1995-2000 Kasa (z pomocą finansową PFRON) wyposażyła gabinety usprawnienia leczniczego w 377 ośrodkach zlokalizowanych na terenach wiejskich w sprzęt rehabilitacyjny o wartości ponad 10 mln złotych, stanowiący własność KRUS. Działalność gabinetów finansowana jest przez Kasy Chorych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale także coraz częściej ze środków własnych gmin. W latach 1995-2001 z rehabilitacji ambulatoryjnej skorzystało ponad 1,2 mln pacjentów, w tym ok. 450 tys. uprawionych do świadczeń z rolniczego ubezpieczenia. Gabinety usprawnienia leczniczego służą jednak nie tylko rolnikom, ale wszystkim mieszkańcom wsi. Zwiększające się zainteresowanie rehabilitacją ambulatoryjną spowodowane jest – z jednej strony – wzrostem ogólnej świadomości osób ubezpieczonych odnośnie konieczności leczenia, a z drugiej – coraz powszechniejszym uznaniem tej formy rehabilitacji za gwa-

rancję szybkiego powrotu do zdrowia po przebytej chorobie zawodowej lub wypadku przy pracy.

Poza sprzętem stanowiącym wyposażenie gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia Kasa jest właścicielem aparatury i sprzętu medycznego, głównie diagnostycznego, użyczonych 26 zakładom opieki zdrowotnej zlokalizowanym w rejonach typowo rolniczych.

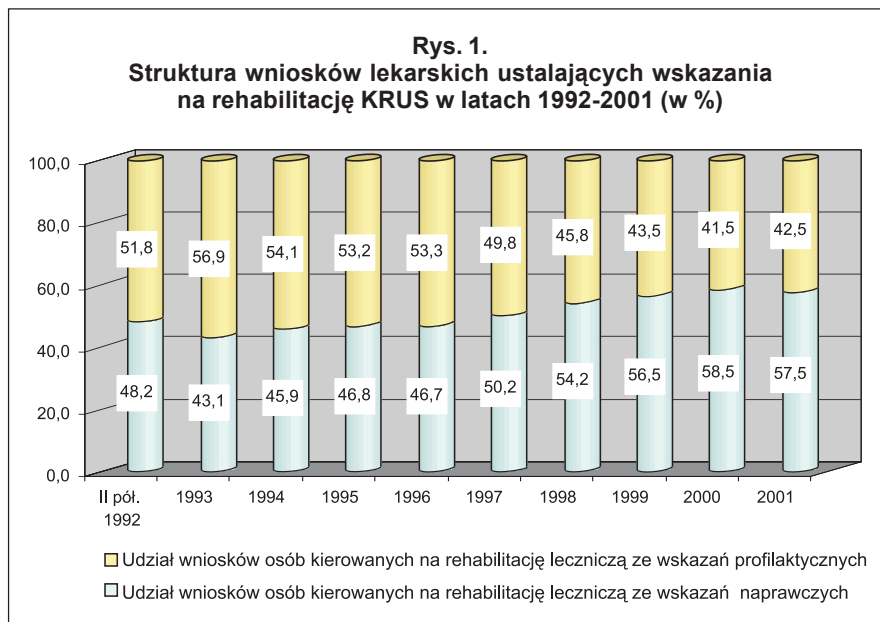
Równie nowatorski i oryginalny charakter ma działalność szkoleniowo-popularyzatorska Kasy w środowisku lekarzy wiejskich ośrodków zdrowia. Od siedmiu lat KRUS we współpracy z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie i Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie organizuje konferencje naukowo-szkoleniowe nt. rehabilitacji chorób układu ruchu, prewencji i rehabilitacji wybranych chorób układu oddechowego, profilaktyki, diagnostyki i leczenia osteoporozy oraz prewencji, rehabilitacji i orzecznictwa lekarskiego w wybranych chorobach układu krążenia, dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na wsi. Wykłady prowadzili wybitni naukowcy i praktycy z obu wymienionych placówek, z którymi Kasa ma stałą, dobrze rozwijającą się współpracę. Dotychczas w konferencjach wzięło udział ponad 3 tys. lekarzy z terenu całego kraju. Referaty i wystąpienia specjalistów dotyczące problemów poruszanych na konferencjach, w tym także zadań KRUS w zakresie prewencji i rehabilitacji, są wydawane przez Kasę w formie skryptów. W 2002 roku rozpoczął się w Kasie nowy cykl konferencji nt. „Choroba nowotworowa w praktyce lekarskiej. Wybrane problemy”, do udziału w których zaproszono ok. 1 tys. lekarzy.

Przeгляд dokonań KRUS w budowaniu systemu rehabilitacji leczniczej w ubezpieczeniu społecznym rolników upoważnia do stwierdzenia, że nałożenie na Kasę ustawowo zadań w tym zakresie było decyzją ze wszech miar słuszną, przynoszącą wymierne korzyści. Najważniejsza jest jednak opinia samych zainteresowanych, tj. rolników i członków ich rodzin. Liczne dowody wskazują na to, że działalność w zakresie rehabilitacji zyskała niewątpliwie ich uznanie i jest traktowana jako oczywisty obszar aktywności KRUS, tak samo ważny, jak wypłata świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników. Tym ważniejszy, że ostatnie lata przyniosły istotne zubożenie infrastruktury społecznej wsi.

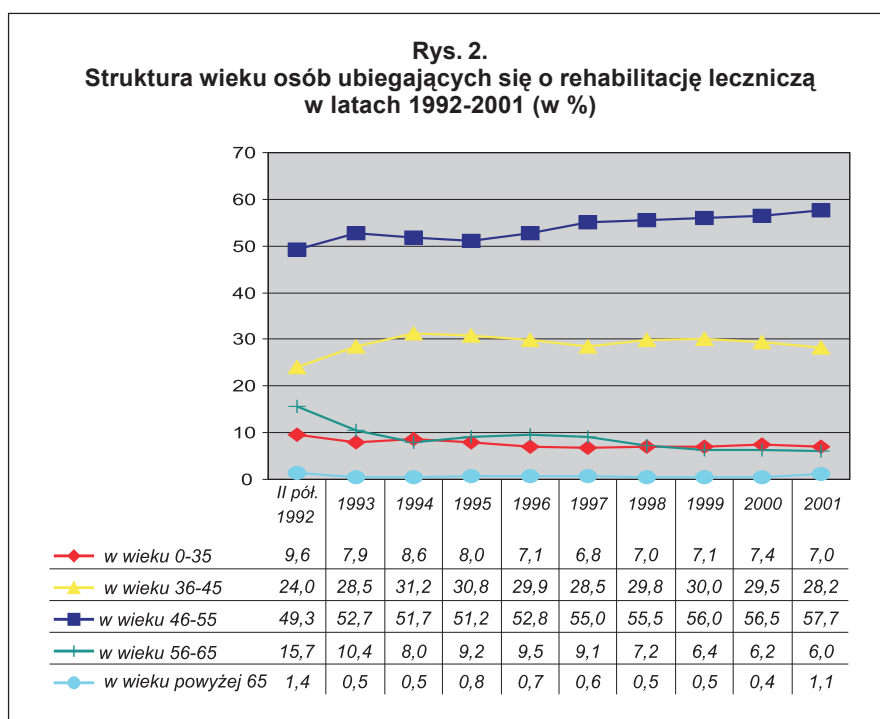
Bilansując dotychczasowe dokonania KRUS, mieszczące się w obrębie podstawowych zadań w zakresie rehabilitacji, jakie wyznaczyła Kasie ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników, warto również pomyśleć o przyszłości, biorąc pod uwagę możliwości rozwoju KRUS również w innych obszarach, nie przewidzianych w obecnej ustawie. Do takiego spojrzenia skłaniają zarówno prognozy dotyczące malejącej liczby

ubezpieczonych i świadczeniobiorców KRUS, wykraczające poza rok 2005, jak i świadomość potencjału wykonawczego, jakim KRUS dysponuje, oraz doświadczenia europejskich instytucji ubezpieczeniowych, jak np.: francuskiej Mutualité Sociale Agricole, która poza zadaniami, w naszym pojęciu typowymi dla obsługi ubezpieczenia społecznego, realizuje szereg innych z zakresu ubezpieczeń zdrowotnych, pomocy społecznej, opieki nad ludźmi starszymi, doradztwa zawodowego itp. Być może uzasadnionym byłoby danie Kasie w przyszłości możliwości realizacji wszechstronnej obsługi socjalnej środowiska wiejskiego. Wymagałoby to, oczywiście, wielu zmian i przekształceń również w samej instytucji KRUS.

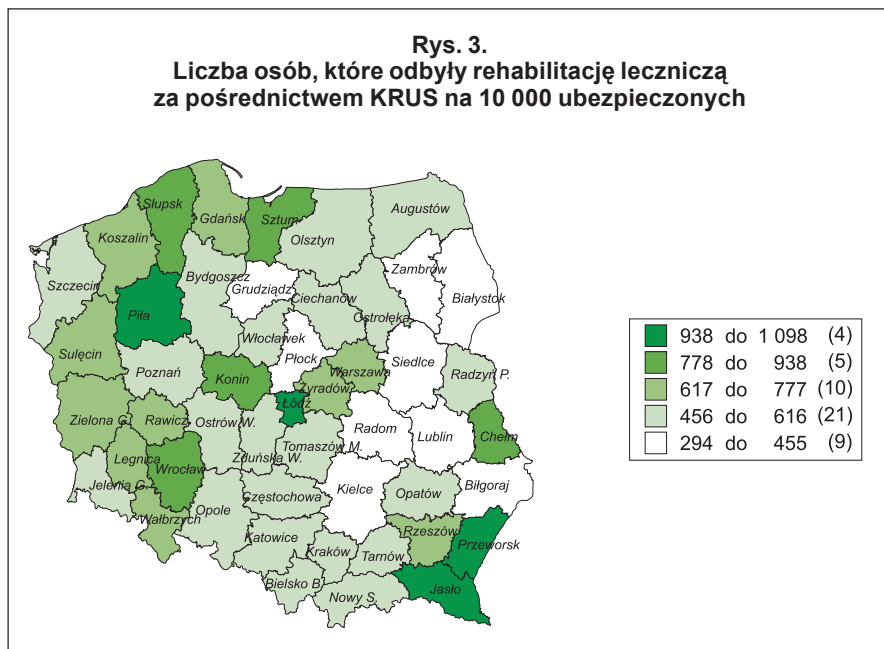
*Dr Wojciech Kobielski jest I Zastępcą Prezesa
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*



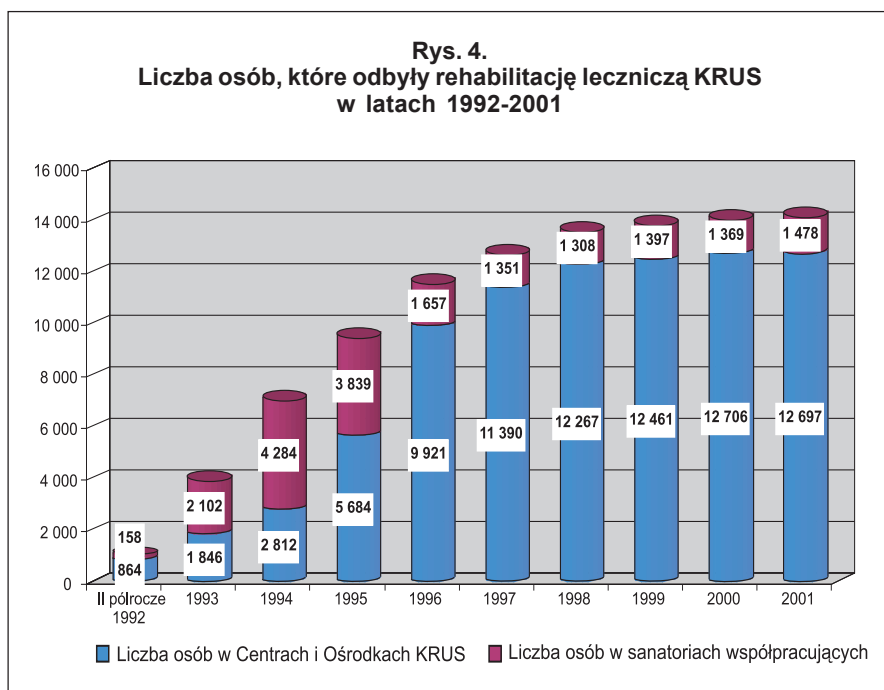
Źródło: Dane Centrali KRUS



Źródło: Dane Centrali KRUS

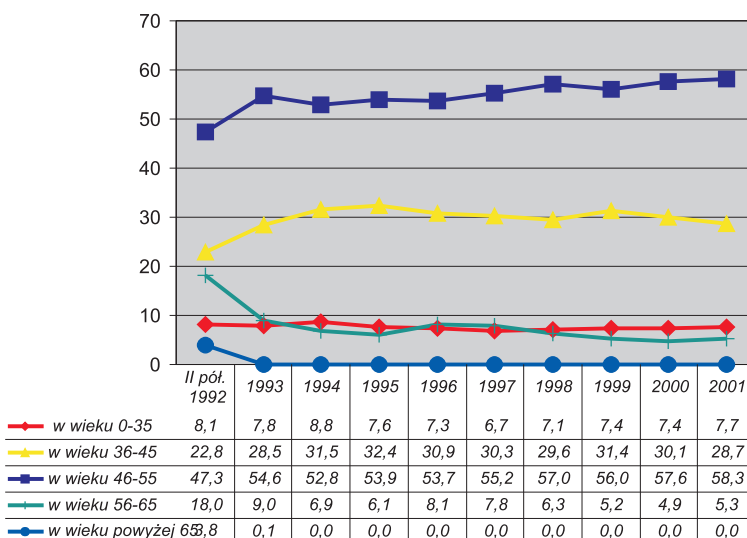


Źródło: Dane Centrali KRUS



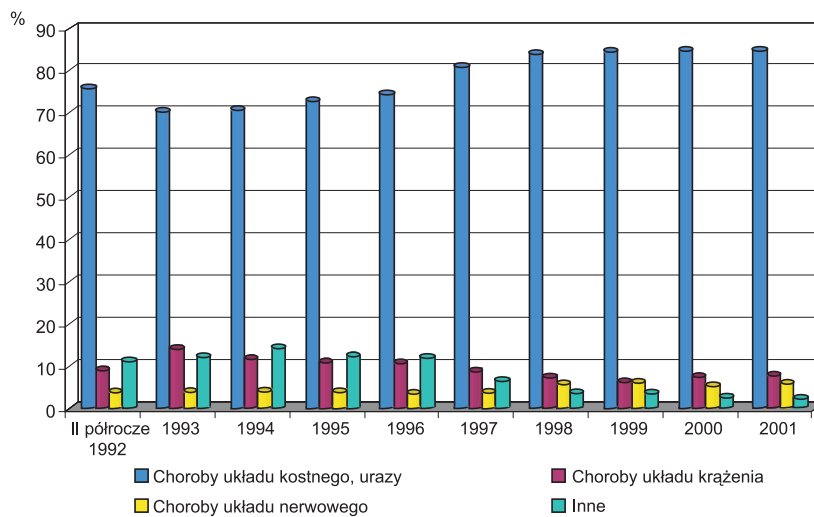
Źródło: Dane Centrali KRUS

Rys. 5.
Struktura wieku osób, które odbyły rehabilitację leczniczą
za pośrednictwem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
w latach 1992-2001 (w %)



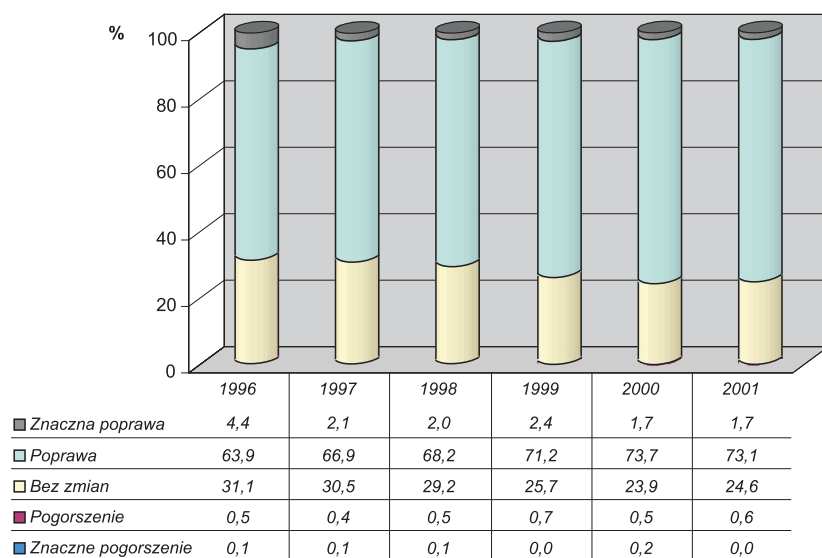
Źródło: Dane Centrali KRUS

Rys. 6.
Struktura głównych schorzeń osób, które odbyły rehabilitację
leczniczą KRUS w latach 1992-2001 (w %)



Źródło: Dane Centrali KRUS

Rys. 7.
Medyczne efekty rehabilitacji leczniczej KRUS
za lata 1996-2001 (w %)



Źródło: Dane Centrali KRUS

Marta Włodarska, Henryk Jaworski

Rehabilitacja lecznicza dzieci wiejskich

Tradycją jest, że dzieci w rodzinach rolniczych pomagają swym rodzicom przy pracach w gospodarstwie, co naraża je na związane z tym dolegliwości zdrowotne. Bezpośrednim skutkiem negatywnego oddziaływania wiejskiego środowiska pracy jest wypadkowość wśród dzieci angażowanych do pomocy w rodzinnym gospodarstwie rolnym. W wyniku tego każdego roku Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odnotowuje wypadki, w których uszczerbku na zdrowiu doznają również dzieci rolników – w 2001 roku zgłoszono do KRUS ponad 1450 wypadków, których ofiarami były dzieci. Negatywnie na zdrowiu dzieci wiejskich odbija się też angażowanie ich przez dorosłych do prac, w czasie których są one narażone na czynniki szkodliwe, np. środki chemiczne czy zapylenie.

Badania stanu zdrowia dzieci w Polsce wykazują, że dzieci wiejskie mają ogólnie gorszy stan zdrowia niż ich rówieśnicy w mieście. Częściej niż wśród dzieci miejskich stwierdza się u nich nieprawidłowości narządu ruchu i statyki ciała (zniekształcenia klatki piersiowej, skrzywienia kręgosłupa, płaskostopie) oraz zaburzenia rozwoju psychoruchowego i funkcjonowania układu nerwowego¹. Dzieci wiejskie wymagają zainteresowania zarówno w zakresie prewencji wypadkowej, popularyzowania i kształtowania bezpiecznych zachowań przy pracy w gospodarstwie, jak i w chwili zaistniałego już zagrożenia utraty zdrowia – poddania ich rehabilitacji leczniczej.

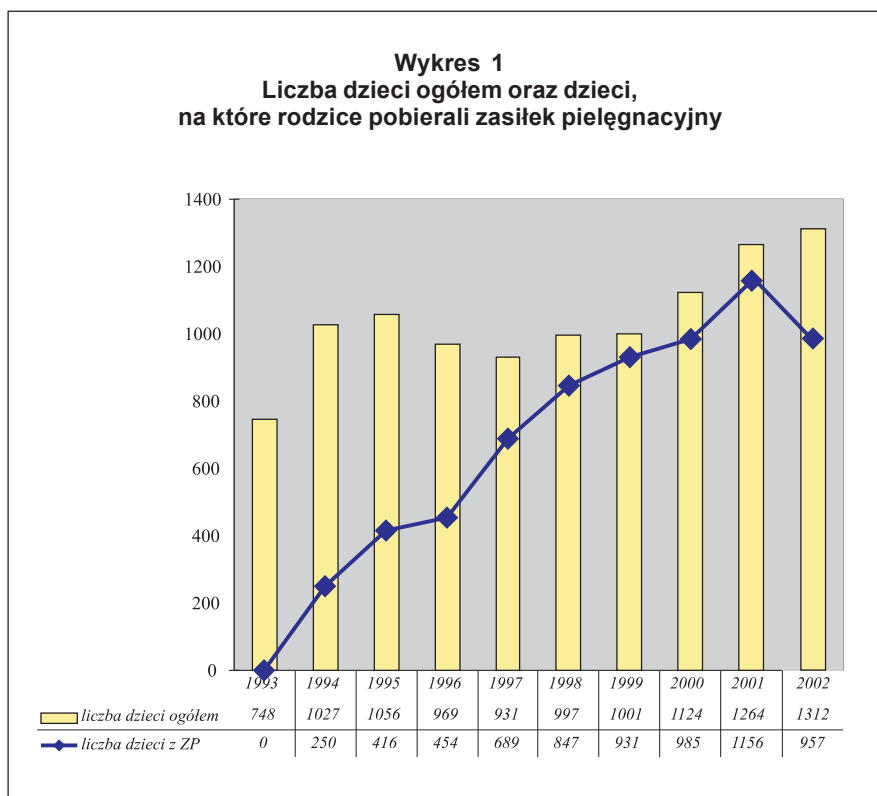
Rehabilitacja lecznicza została zdefiniowana w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników z dnia 20 grudnia 1990 r.,² jako system pomocy udzielanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rzecz ubezpieczonych rolników i członków ich rodzin. KRUS realizuje to zadanie i kieruje na rehabilitację leczniczą dzieci rolników uprawnionych do świadczeń Kasy zarówno do własnych Centrów Rehabilitacji Rolników, jak i do sanatoriów

¹ S. Lachowski: *Angażowanie dzieci do prac w rodzinnym gospodarstwie rolnym – skala zjawiska*. [w:] *Zagrożenia zdrowia dzieci angażowanych do prac w rodzinnym gospodarstwie rolnym*. IMW Lublin 1999.

² Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, z póź. zm.

współpracujących. Zainicjowane 10 lat temu wakacyjne turnusy gwarantują dzieciom z najuboższych rodzin rolników atrakcyjny wypoczynek połączony ze specjalistyczną rehabilitacją.

Z tej formy leczenia skorzystało w latach 1993-2002 prawie 10,5 tys. małych pacjentów. Każdego roku KRUS stara się zwiększać liczbę kierowanych dzieci. Początkowo w 1993 roku Kasa zakupiła 748 miejsc, w 1994 roku 1 027, a w 2002 roku na rehabilitację wyjechało już 1 312 dzieci. Wykres 1 przedstawia liczbę dzieci, które skorzystały z rehabilitacji leczniczej, oraz liczbę dzieci, na które wypłacany był zasiłek pielęgnacyjny.



Źródło: Dane Centrali KRUS

W latach 1993-1997 kierowano na rehabilitację dzieci z chorobami układu ruchu i układu krążenia. Od 1998 roku rozszerzono rehabilitację dzieci rolników o profil chorób układu oddechowego.

Na turnusy kierowane są dzieci najbardziej potrzebujące tej formy leczenia, czyli takie, na które rodzice pobierają zasiłek pielęgnacyjny. Wymóg kierowa-

nia na rehabilitację dzieci z zasiłkiem pielęgnacyjnym obowiązuje od 1994 roku, a największy wskaźnik (procentowy udział dzieci z zasiłkiem pielęgnacyjnym) uzyskano w 1999 roku – 93%. Spadek wskaźnika w 2002 roku związany był z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2002 r. ustawy z dnia 17.12.2001 r. o zmianie ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych.³ Zostały zmienione zasady przyznawania zasiłków pielęgnacyjnych, które spowodowały trudności w kwalifikowaniu dzieci z tym zasiłkiem. Ponowne przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego, którego termin mijał w bieżącym roku, następowało zgodnie z art. 18 ww. ustawy na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego przez zespół orzekający o stopniu niepełnosprawności, a nie jak dotychczas – na podstawie zaświadczenia lekarskiego.

Oddziały regionalne Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego co roku otrzymują wykaz miejscowości i terminarz turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci, limit miejsc do wykorzystania oraz zasady i tryb kierowania i kwalifikowania, w których szczegółowo określa się, że prawo do skorzystania z rehabilitacji mają dzieci:

- 1) których przynajmniej jedno z rodziców (prawnych opiekunów) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, ewentualnie pobiera emeryturę lub rentę rolniczą. Jeżeli rolnik ubezpieczony jest na wniosek w pełnym zakresie – ubezpieczenie powinno trwać nieprzerwanie co najmniej rok;
- 2) w wieku od 7 do 15. lat (nieukończone 16);

Wszystkie dzieci zakwalifikowane na turnusy rehabilitacyjne powinny mieć przyznany zasiłek pielęgnacyjny (wypłacany przez KRUS lub ZUS). W wyjątkowych przypadkach dopuszczalne jest skierowanie dzieci, na które zasiłek ten nie jest pobierany, jeśli spełnione są wszystkie pozostałe kryteria.

Podstawą skierowania jest „*Wniosek kwalifikacyjny na turnus rehabilitacyjny organizowany przez KRUS*” wystawiony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę, pozytywnie zaopiniowany i przyjęty do realizacji przez lekarza inspektora OR KRUS. W przypadku dzieci, na które rodzice pobierają zasiłek pielęgnacyjny i wnioskować będą o dofinansowanie pobytu przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, obowiązuje również: „*Wniosek lekarski na turnus rehabilitacyjny*” i „*Informacja o stanie zdrowia*”, stanowiące załączniki nr 1 i nr 5 do Decyzji nr 13 Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych z dnia 13.12.2001 r. „*w sprawie obowiązujących standardów postępowania w zakresie organizowania turnusów rehabilitacyjnych przy udziale środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych oraz kierowania osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w tych turnusach*”.

³ Dz. U. z 2001 r., Nr 154, poz. 1791.

Oddziały regionalne KRUS otrzymują również szczegółowe „*Wskazania i przeciwwskazania zdrowotne do kierowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne*” zarówno w zakresie wad i chorób układu ruchu, jak i chorób układu oddechowego i krążenia. Wskazania i przeciwwskazania zdrowotne ujęto w **Załączniku**.

Odpłatność za pobyt każdego dziecka wynosi niezmiennie od dwóch lat 150 zł. W przypadku gdy sytuacja materialna lub rodzinna (sieroty, półsieroty, rodziny niepełne) uniemożliwia dokonanie wpłaty, dyrektor oddziału regionalnego może obniżyć jej wysokość lub zwolnić od jej wniesienia. Koszt podróży dziecka odpowiadający równowartości ceny biletów PKS i PKP 2 kl. (w obie strony) pokrywają rodzice (opiekunowie prawni). Różnicę pomiędzy kosztem biletów a kosztem wynajęcia autokaru pokrywa Centrala KRUS. Dzieci uczestniczące w turnusach rehabilitacyjnych ubezpieczone są od nieszczęśliwych wypadków przez Centralę Kasy. Ubezpieczenie obejmuje pobyt dzieci na turnusie wraz z dojazdem do ośrodka w dniu rozpoczęcia turnusu i z powrotem. Za bezpieczny dowóz dzieci na i z turnusu odpowiadają wyznaczeni przez dyrektorów pracownicy OR KRUS.

Rehabilitacja w zakresie chorób układu ruchu odbywa się w trzech jednostkach własnych Kasy, tj. w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu Zdroju, Iwoniczu Zdroju i Jedlcu. Baza zabiegowa, którą dysponują centra KRUS, pozwala leczyć m.in. dzieci po przebytych operacjach narządu ruchu oraz dzieci z wadami postawy: skrzywieniem kręgosłupa czy płaskostopiem.

Dzieci z chorobami układu oddechowego i układu krążenia wyjeżdżają do sanatoriów współpracujących z Kasą. W 2002 roku były to sanatoria „Limba” w Piwnicznej Zdroju, „Solinka” w Polańczyku Zdroju oraz „Górnik” w Łukęcinie. W poprzednich latach dzieci korzystały z rehabilitacji między innymi w Sanatorium H. Cegielski w Dąbkach, Centrum Pneumonologii Dziecięcej w Karpaczu, Sanatorium „Górnik” w Szczawnicy. Z rehabilitacji w tych sanatoriach korzystały dzieci z astmą oskrzelową, przewlekłymi niezżytami górnych dróg oddechowych lub skłonnościami do częstych angin. Na rehabilitację chorób układu krążenia, nabytych lub wrodzonych wad serca, dzieci wyjechały do Sanatorium Federacji Związków Zawodowych Pracowników Gospodarki Komunalnej i Terenowej w Nałęczowie. Sanatoria współpracujące wyłaniane są każdego roku w trybie i na zasadach wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998r. „*w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne*”.⁴

Na mapie przedstawiono miejscowości, w których KRUS zorganizowała w 2002 roku turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników. Kolorem niebieskim

⁴ Dz. U. z 1998 r, Nr 93, poz. 592.



oznaczono miejsca, do których oddziały regionalne KRUS kierowały dzieci z chorobami układu ruchu, zielonym – dzieci z chorobami układu oddechowego, a czerwonym dzieci z chorobami układu krążenia.

Z placówkami, do których kierowane są dzieci, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zawiera umowy zobowiązujące ośrodki do:

- zakwaterowania i całodziennego wyżywienia – pięć posiłków dziennie, czyli: śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolację, suchy prowiant na powrót z turnusu,
- oceny prawidłowości skierowania dziecka na turnus rehabilitacyjny,
- ustalenia indywidualnego programu leczenia;
- całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej,
- podstawowych zabiegów diagnostycznych,
- leczenia i rehabilitacji wg wskazań lekarza prowadzącego leczenie w czasie trwania turnusu,

- oceny skuteczności leczenia i rehabilitacji oraz wniosków co do dalszego postępowania,
- zapewnienia leków z listy podstawowej i uzupełniającej oraz środków opatrunkowych,
- działalności kulturalno-oświatowej, organizacji czasu wolnego dzieci (imprez kulturalno-oświatowych, sportowych i wycieczek autokarowych).

Każde dziecko przyjeżdżające do ośrodka jest podczas trzytygodniowego turnusu kilkakrotnie badane. W pierwszych dniach lekarz zleca indywidualny program rehabilitacyjny, później dokonuje oceny przeprowadzonej rehabilitacji. Rehabilitacja prowadzona jest sześć dni w tygodniu, od poniedziałku do soboty. Kadra medyczna w ośrodkach dba o prawidłowy przebieg zalecanych zabiegów. Opiekę nad dziećmi sprawują również wychowawcy, zatrudniani przez Kasę zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21.01.1997 r.: „*W sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej ...*”.⁵ Są to osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i zaświadczenia uprawniające do pracy w charakterze kierowników i wychowawców, którzy wraz z pracownikami KO organizują zajęcia rekreacyjno-sportowe. Po odbyciu zabiegów rehabilitacyjnych, które zwykle trwają do południa, po obiedzie i odpoczynku rozpoczyna się „bogate życie kolonijne”. W trakcie trwania turnusów organizowane są również wycieczki autokarowe. Opiekunowie starają się pokazać dzieciom najbardziej interesujące i najpiękniejsze miejsca w Polsce. Dzieci wracają z turnusów rehabilitacyjnych do domów zdrowsze, z niezapomnianymi przeżyciami, pamiątkowymi koszulkami i wygranymi w konkursach nagrodami.

Organizacja turnusów rehabilitacyjnych finansowana jest zasadniczo z Funduszu Prewencji i Rehabilitacji KRUS. Rodzice, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny na dzieci, są uprawnieni do dofinansowania kolonijnego wypoczynku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w gestii Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie. Wnioski o takie dofinansowanie zainteresowani składają poprzez jednostki organizacyjne Kasy. Przyznane przez PCPR środki zasilają konto KRUS. W 2002 roku na 957 dzieci z zasiłkiem pielęgnacyjnym, które przyjeżdżały na turnusy KRUS, aż w 882 przypadkach ich rodzice wnioskowali o takie dofinansowanie. W br. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie przyznały dofinansowanie jedynie 455 dzieciom, średnio po 548,40 zł na jedno dziecko, co oznaczało, że pozytywnie załatwiono tylko 51,6% przedłożonych wniosków. (Dla porównania, w 2001 roku na 1 111 wniosków pozytywnie rozpatrzono

⁵ Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 67.

760, tj. 68%, a dofinansowanie z PRFON na jedno dziecko wynosiło średnio 565,55 zł).

Ogółem koszt turnusów rehabilitacyjnych zorganizowanych w 2002 roku dla 1 312 dzieci wyniósł ok. 2 mln zł, przy średnim koszcie jednego skierowania – 1 653 zł. Sytuacja materialna rodzin wiejskich powoduje, że organizacja turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci rolników wymaga coraz większej pomocy z zewnątrz. Gdyby zabrakło jej ze strony Kasy, najbiedniejsze dzieci wiejskie, być może, pozbawiono by ostatniej szansy na specjalistyczną rehabilitację i udany wakacyjny odpoczynek.

Marta Włodarska jest Specjalistą w Biurze Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS.

Mgr Henryk Jaworski jest Dyrektorem Biura Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS.

Załącznik

Wskazania zdrowotne dla dzieci ze schorzeniami narządu ruchu kwalifikowanymi na turnusy rehabilitacyjne organizowane w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS

1. Wady postawy i deformacje kostne.
2. Boczne skrzywienia kręgosłupa.
3. Koślawe i szpotawe kończyny – w stanach podatnych na ćwiczenia korekcyjne.
4. Płaskostopie (płaskokoślawość stóp) nabyte – stopa płaska, statyczna, pourazowa lub porażenie niezależnie od stopnia.
5. Niedowłady spastyczne pochodzenia mózgowego z normalnym rozwojem umysłowym.
6. Uszkodzenia narządów ruchu związane z chorobami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.
7. Niewydolność narządu ruchu.
8. Przypadki po operacjach korekcyjnych narządu ruchu.
9. Stany pourazowe narządu ruchu.
10. Przewlekłe, nawracające nieżyty górnych dróg oddechowych, z wykluczeniem przypadków astmy i alergii – jako schorzenie główne lub współistniejące.
11. Do CRR w Iwoniczu Zdroju można kwalifikować dzieci poruszające się na wózku inwalidzkim, po uprzednim uzyskaniu zgody dyrektora Centrum na zakwalifikowanie dziecka.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do kwalifikowania dzieci na rehabilitację są:

1. Wszystkie postaci chorób serca – obowiązuje w CRR w Iwoniczu Zdroju.
2. Niewydolność krążenia.
3. Niewydolność oddechowa, w tym astma oskrzelowa.
4. Alergia, w tym również alergia pyłkowa i pokarmowa.
5. Ostre stany zapalne.
6. Mózgowe porażenia dziecięce z upośledzonym rozwojem umysłowym.
7. Zespoły wad genetycznych, w tym zespół Downa.
8. Schorzenia metaboliczne, w tym cukrzyca.
9. Choroby układu nerwowego w szczególności padaczka.
10. Schorzenia wymagające specjalnej indywidualnej opieki – ślepotą, znacznego stopnia głuchota i zaburzenia mowy.
11. Ostre i przewlekłe choroby zakaźne.
12. Zaburzenia psychiczne.
13. Schorzenia dermatologiczne, w tym ropne zmiany skórne, wszawica i świerzb.
12. Nowotwory.
13. Moczzenie nocne.

Uwaga:

Dzieci kwalifikowane do Centrów Rehabilitacji muszą posiadać zdolność do samoobsługi, tzn. nie mogą wymagać stałej opieki i pomocy osoby drugiej przy takich czynnościach, jak: jedzenie, mycie, ubieranie oraz załatwianie potrzeb fizjologicznych.

Wskazania zdrowotne na turnusy rehabilitacyjne dla dzieci ze schorzeniami układu krążenia kwalifikowanymi na turnus rehabilitacyjny organizowany przez KRUS

- 1) wady serca wrodzone i nabyte (w tym stany po operacjach kardiologicznych),
- 2) inne choroby układu krążenia.

Wszyscy kandydaci muszą być w okresie wydolności krążenia

Wskazania zdrowotne na turnusy rehabilitacyjne dla dzieci ze schorzeniami układu oddechowego kwalifikowanymi na turnusy rehabilitacyjne organizowane przez KRUS

1. astma oskrzelowa,
 2. przerosty układu chłonnego ze skłonnością do angin,
 3. nawracające zapalenia oskrzeli,
 4. stany po nieswoistych zapaleniach płuc i opłucnej,
 5. przewlekłe nieżyty górnych dróg oddechowych i zatok obocznych nosa,
- Wszyscy kandydaci muszą być w okresie wydolności oddechowej.

Bezwzględne przeciwwskazania do kwalifikacji stanowi współlistnienie:

1. padaczki,
2. cukrzycy,
3. moczenia nocnego,
4. choroby zakaźnej,
5. poruszania się przy pomocy wózka inwalidzkiego,
6. zaburzeń psychicznych, agresywności,
7. niedorozwoju umysłowego,
8. ropnych chorób skóry,
9. kalectwa wymagającego specjalnej, indywidualnej opieki – ślepotą i głuchotą.

Uwaga:

Kwalifikowane do sanatoriów dzieci muszą posiadać zdolność do samoobsługi, tzn. nie mogą wymagać stałej opieki i pomocy osoby drugiej przy takich czynnościach, jak: jedzenie, mycie, ubieranie oraz załatwianie potrzeb fizjologicznych.

Andrzej Skiba

10-lecie Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju

Przed ponad dziesięciu laty – w marcu 1992 r. Centrala Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Warszawie zakupiła od Kombinatu Rolno-Przemysłowego IGLOOPOL w Dębicy, komfortowy na owe czasy, obiekt sanatoryjny „Mors”. Lokalizacja pierwszego w historii KRUS obiektu leczniczego w Iwoniczu Zdroju, w jednym z najstarszych uzdrowisk w Polsce, w miejscowości o ostrym bodźcowym podgórskim mikroklimacie, otoczonej wspaniałą przyrodą, starym drzewostanem jodłowo-bukowym, w środowisku bogatym w jedne z najlepszych w Europie wód mineralnych, czystym i nieskażonym – stworzyła dodatkowe warunki do realizacji programu rehabilitacji leczniczej, zwłaszcza narządu ruchu jako profilu wiodącego w naszej działalności leczniczej.

Zarządzeniem nr 49 z dnia 7 maja 1992 r. założyciel i ówczesny Prezes KRUS, Maksymilian Deleka powołał **Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju**. Samodzielną działalność CRR rozpoczęło 11 lipca 1992 r., przyjmując na pierwszy turnus rehabilitacyjny 140 pacjentów rolników, kierowanych – tak jak i dzisiaj – przez Oddziały Regionalne Kasy.

W obiekcie, będącym uprzednio obiektem sanatoryjnym IGLOOPOL-u, stworzona została, a następnie rozbudowana, własna baza zabiegowa. Usługi lecznicze w zakresie kinezyterapii i fizykoterapii wykonywane są na dziesiątkach stanowisk w gabinetach zabiegowych Centrum. W okresie tej 10-letniej działalności CRR wykształciło znakomitą doświadczoną kadrę lekarzy i rehabilitantów: kinezy- i fizykoterapeutów. Pacjentom zapewniono całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską i doskonałe warunki bytowe.

W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjentów mają oni zapewnioną podstawową diagnostykę – badania EKG, spirometrię, badania dopplerowskie przepływów naczyniowych w obrębie tętnic dogłowych i tętnic mózgu, badania przepływów tętnic kończyn dolnych, a także w oparciu o działy diagnostyczne Uzdrowiska Iwonicz S.A. i Szpitala Wojewódzkiego w Krośnie – badania rentgenowskie i analityczne, gastrofiberoskopię, ultrasonografię oraz lekarskie konsultacje specjalistyczne. Ponadto pacjenci otrzymują bezpłatnie leki, będące kontynuacją dotychczasowego leczenia far-

makologicznego, jak również inne środki farmakologiczne, jeśli ich podanie wynika z doraźnych potrzeb zdrowotnych w czasie pobytu w CRR. Rehabilitacja narządu ruchu ma w Iwoniczu Zdroju świetne tradycje oraz doskonały poziom, którego nośnikiem był zawsze Szpital Uzdrawiskowy „Excelsior”, a który od dziesiątków lat jest wiodącym profilem w tym kurorcie.

Do CRR w Iwoniczu Zdroju na rehabilitację kierowani są przede wszystkim pacjenci ze schorzeniami z zakresu ortopedii, neurologii, reumatologii oraz schorzeniami układu naczyniowego wynikającymi z wymienionych chorób lub niezależnymi od nich etiologicznie. Centrum prowadzi rehabilitację w przypadkach schorzeń i zespołów bólowych oraz dysfunkcji szyjnego odcinka kręgosłupa wynikających ze zmian przeciążeniowo-zwyrodnieniowych, a także pourazowych, leczonych dotychczas zachowawczo lub operacyjnie. Diagnostyka i leczenie schorzeń i zespołów bólowych podstawowo-kręgowego. Znaczącą liczbę pacjentów stanowią chorzy z zespołami bólowymi i dysfunkcją odcinka lędźwiowego kręgosłupa, generowanymi zmianami zapalnymi, zwyrodnieniowymi – dyskopatią, w bardzo znacznym odsetku leczenia dotychczas operacyjnie.

Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju leczy również zanikowe i przerostowe nieżyty śluzówek gardła i krtani, przewlekłe nieżyty zatok obocznych nosa, chorobę wrzodową oraz przewlekłe zaostrzenia nieżyty żołądka i dwunastnicy, a także dyskinezę i przewlekłe zapalenia woreczka żółciowego i dróg żółciowych.

Zawód rolnika jest zagrożony największą wypadkowością spośród wszystkich zawodów w Polsce. Konsekwencją tego faktu jest corocznie rzesza kilku tysięcy rolników wymagających pourazowego leczenia rehabilitacyjnego. Odpowiednio szybka i możliwie kompleksowa rehabilitacja tych pacjentów daje bardzo dobre efekty terapeutyczne.

Z praktyki leczniczej iwoniczkiego Centrum Rehabilitacji wynika, że około trzydzieści procent pacjentów stanowią chorzy po urazach komunikacyjnych i wypadkach przy pracy w gospodarstwach rolnych. Są to chorzy po urazach wielonarządowych, czaszkowo-mózgowych, złamaniach kręgosłupa i kończyn, urazach stawów, po replantacji kończyn, alloplastyce stawów biodrowych i kolanowych. Możliwie wczesna i kompleksowa rehabilitacja tych osób, leczonych w większości operacyjnie, znajduje w tym obiekcie dobre warunki do realizacji, daje dobre efekty, pozwala zwłaszcza młodszym pacjentom na powrót do pełnej funkcji motorycznej i kontynuację pracy zawodowej przy pełnej wydolności fizycznej, a w przypadkach zaawansowanej patologii pourazowej i u pacjentów starszych wiekiem pozwala odzyskać sprawność motoryczną, wystarczającą do realizacji codziennych funkcji przy oszczędzającym trybie życia.

W okresie działalności CRR w Iwoniczu Zdroju z wiedzy, umiejętności i trudu zatrudnionych w nim lekarzy, rehabilitantów i pielęgniarek oraz pra-

owników działu żywienia i hotelarstwa skorzystało ponad 21 500 pacjentów -rolników. Z dumą można dziś stwierdzić, że tą ofiarną pracą całego zespołu udało się przynieść poprawę zdrowia wielu pacjentom, w stopniu umożliwiającym powrót do pracy w gospodarstwie rolnym. W ten sposób pracownicy Centrum bezpośrednio przyczynili się do przedłużenia okresu aktywności zawodowej wielu rolników i tym samym do zmniejszenia liczby rent chorobowych. Ten ekonomiczny efekt działalności rehabilitacyjnej KRUS zgodny jest z zasadami realizacji programu rehabilitacji leczniczej w systemach ubezpieczeniowych.

Od trzech lat w sezonie letnim na rehabilitację leczniczą do Centrum przyjeżdżają dzieci rolników, co jest przedmiotem szczególnej satysfakcji zawodowej jego kadry. Przeważają dzieci z rodzin najuboższych (z uprawnieniami do uzyskiwania zasiłku pielęgnacyjnego). Podstawą do skierowania dzieci na turnus rehabilitacyjny są schorzenia narządu ruchu lub układu oddechowego. Mali pacjenci ze schorzeniami układu oddechowego to najczęściej dzieci z nawracającymi stanami zapalnymi górnych dróg oddechowych, zapaleniami oskrzeli, często z komponentą spastyczną – rzadziej z astmą. Często występujące schorzenia narządu ruchu wśród małych pacjentów CRR to głównie skrzywienia kręgosłupa, leczone najczęściej zachowawczo, a w najcięższych klinicznie postaciach – operacyjnie. Drugą co do liczebności grupę pacjentów stanowią dzieci bardzo często z zaawansowaną patologią stawów biodrowych, wrodzonymi zwichnięciami tych stawów, najczęściej jedno- lub obustronnie leczonymi operacyjnie. Często operacje te wykonywane były kilkakrotnie na każdym ze stawów biodrowych. Poza tym liczne są przypadki choroby Perthesa – jałowej martwicy głowy kości udowej oraz złuszczenia głowy kości udowej. Rehabilitacją obejmowano także wiele dzieci po przebytych operacjach korekcyjnych stóp końsko-szpotawych. Dużą grupę małych pacjentów stanowią takie dzieci, które uległy urazom w wypadkach komunikacyjnych i w wypadkach przy pracy w gospodarstwie rolnym. Są to dzieci po urazach czaszkowo-mózgowych z niedowładem połowicznym, po złamaniach kończyn górnych i dolnych, dzieci po replantacji amputowanych urazowo kończyn lub po operacjach wydłużenia kończyn, dzieci z jednostronnym niedowładem splotu barkowego, wynikającym najczęściej z okołoporodowego urazu barku, dzieci po rozległych oparzeniach głowy, tułowia i kończyn, z chorobami stawów.

W latach 2000-2002 na rehabilitacji w Centrum przebywało łącznie 640 dzieci. Programy turnusów dziecięcych, poza aktywną rehabilitacją leczniczą adekwatną do potrzeb i możliwości małych pacjentów, obejmowały także zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowo-rekreacyjne, połączone z elementami wypoczynku. Taki wypoczynek ma na celu przede wszystkim ogólną poprawę sprawności dzieci, wyrobienie u nich zaradności oraz pobudzenie i rozwijanie indywidualnych zainteresowań.

Dalsze liczby dotyczące wykonanych badań i zabiegów w dziejach CRR, odzwierciedlają pełniej wieloletni wysiłek jego załogi. W okresie 10 lat przyjęto ponad 21 500 pacjentów (wliczając wspomnianą grupę 640 dzieci). Dla prawidłowego zabezpieczenia diagnostyki i leczenia tych pacjentów wykonano w Centrum ponad 19 000 badań EKG, 3 647 kompleksowych badań analitycznych, 520 gastroskopii, ponad 1 000 badań USG, znacznie ponad 4 000 badań RTG. Pielęgniarki wykonały ponad 35 000 iniekcji domięśniowych i dożylnych. Dział fizykoterapii wykonał ogółem 554 000 zabiegów leczniczych, kinezyterapia przeprowadziła ponad 200 000 zajęć z gimnastyki leczniczej indywidualnej, ponad 166 000 z gimnastyki grupowej, w basenie rehabilitacyjnym wykonano około 108 000 zabiegów, a w ramach rekreacji w basenie 36 000 zabiegów.

Odrębnym rozdziałem w historii tego Centrum jest wieloletnia współpraca ze Szpitalem Specjalistycznym im. Dietla w Krakowie. Na podstawie umowy pomiędzy Centralą KRUS w Warszawie a Dyrekcją Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, od marca 1993 r. do końca 1999 r., niemal w każdym z 14. corocznie organizowanych turnusów, grupa lekarzy specjalistów Szpitala im. Dietla konsultowała w CRR w Iwoniczu Zdroju wytypowanych pacjentów, których diagnozowanie, a czasem i leczenie, przekraczało możliwości Centrum. W uzasadnionych przypadkach pacjentów tych przewożono z Centrum w Iwoniczu do szpitala w Krakowie, którego baza diagnostyczna z tomografią komputerową włącznie umożliwiała ich diagnozowanie i dalsze leczenie. Byli to najczęściej chorzy dotychczas nie w pełni zdiagnozowani, a także pacjenci z zaawansowanymi stanami chorobowymi, których objawów klinicznych nie zgłaszali lekarzom kierującym.

W ciągu siedmiu lat lekarze konsultanci ze Szpitala im. Dietla przyjeżdżali do CRR w Iwoniczu Zdroju 54 razy. Skonsultowali w sumie 858 pacjentów, w tym też czasie w pracowniach i gabinetach tego szpitala przebadano 437 pacjentów CRR (wykonano 42 tomografie komputerowe, konsultacje kardiologiczne, internistyczne, ortopedyczne, neurologiczne, reumatologiczne), hospitalizowano w jego oddziałach 81 pacjentów CRR.

Podsumowując należy stwierdzić, że w okresie współpracy CRR ze Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie w latach 1993-1998, w pracowniach i gabinetach specjalistycznych szpitala konsultowano bądź hospitalizowano około 10 procent ogółu pacjentów Centrum. Do dziś bardzo wysoko ceniona jest ówczesna życzliwość i gotowość niesienia pomocy pacjentom Centrum przez lekarzy szpitala, a zwłaszcza przez jego Dyrektora – dr n. med. Andrzeja Kosiniaka-Kamysza. Pacjenci CRR przyjmowani tam byli zawsze (a w pilnych przypadkach – poza kolejnością) z pełną troską o wszechstronność i poziom diagnozowania i leczenia.

Jubileusz Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju, obchodzony we wrześniu 2002 roku, stał się nie tylko okazją do podsumowania

osiągnąć minionych lat pracy Centrum w strukturach Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ale także okazją do uhonorowania i podziękowania wszystkim jego pracownikom za sumienną, ofiarną pracę na rzecz pacjenta-rolnika. W powszechnym odbiorze, swoją pracę wykonują oni ze zrozumieniem medycznego posłannictwa, z życzliwością i oddaniem sprawie poprawy zdrowia pacjentów.

Dyrektor CRR dr A. Skiba miał okazję do złożenia podziękowań wszystkim współpracownikom podczas uroczystej konferencji z okazji 10-lecia Centrum, która odbyła się z udziałem: Czesława Siekierskiego – sekretarza stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi, kadry kierowniczej KRUS, Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników pod przewodnictwem dr-a Andrzeja Kosiniaka-Kamysza, dyrektorów oddziałów regionalnych KRUS, lekarzy rzeczoznawców KRUS, dyrektora Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie, władz samorządowych Iwonicza Zdroju, władz Uzdrowiska Iwonicz S.A., Szpitala Uzdrowskiego „Excelsior” i m.in. sponsorów jubileuszowej uroczystości – Firm Farmaceutycznych Solvay, Servier Polska oraz Sankyo Pharma.

Lek. med. Andrzej Skiba jest współzałożycielem, wieloletnim dyrektorem Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju.

Orzecznictwo lekarskie w systemie ubezpieczenia społecznego rolników*

I. System orzecznictwa lekarskiego KRUS

W Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w postępowaniu dowodowym dla ustalenia prawa ubezpieczonych do świadczeń rentowych i odszkodowawczych, ważną, ale także trudną i odpowiedzialną rolę spełnia orzecznictwo lekarskie. Jest to jedna z form działalności lekarskiej polegająca na wydawaniu fachowych orzeczeń i opinii opartych na analizie dokumentacji dotychczasowego leczenia (historii choroby), przeprowadzonym badaniu lekarskim i ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego lub świadczeniobiorcy.

Przygotowanie lekarzy do realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego musi obejmować, obok wiedzy medycznej, znajomość problemów prawa ubezpieczeniowego, rehabilitacji i zawodoznawstwa.

Podstawa prawna działalności oraz organizacja pracy systemu orzecznictwa lekarskiego KRUS

Ustawa z 12 września 1996 r. o zmianie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stworzyła podstawę prawną dla powołania w Kasie własnego systemu orzecznictwa lekarskiego. W 1997 roku sukcesywnie, w trzech terminach, realizację zadań orzecznictwa lekarskiego podjęły wszystkie oddziały regionalne KRUS. Zgodnie ze współczesnym standar-

* Wg stanu prawnego w dniu 1 sierpnia 2002 r.

dem europejskim, system orzecznictwa lekarskiego KRUS jest systemem wewnętrznym, pracującym wyłącznie dla potrzeb własnych Kasy. Takie usytuowanie prawne systemu nie stanowi przeszkody we wtórnym korzystaniu z wydanych orzeczeń przez inne instytucje, np. organy pomocy społecznej, w ustalaniu prawa do świadczeń należnych osobom niepełnosprawnym.

Z mocy powołanej Ustawy postępowanie orzecznicze w organach Kasy jest dwuinstancyjne (Art. 46) – „w związku z prowadzonym postępowaniem o ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia, orzeczenia wydają w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy; w drugiej instancji – komisje lekarskie Kasy”.

Orzekanie lekarzy rzeczoznawców zlokalizowano w placówkach terenowych, a komisji lekarskich w oddziałach regionalnych Kasy.

Nadzór nad lekarzami rzeczoznawcami i komisjami lekarskimi sprawuje Prezes Kasy, który Zarządzeniem nr 28 z 30 września 1998 roku ustalił tryb, zakres i organizację działania lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy, oraz tryb sprawowania nad nimi nadzoru.

Zwierzchni nadzór nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy, którego zakres obejmuje analizę i kontrolę prawidłowości orzekania, udzielanie wytycznych i wykładni obowiązujących zasad oraz prowadzenie szkoleń, z upoważnienia Prezesa Kasy realizuje Naczelny Lekarz Kasy.

Bezpośredni nadzór nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy w Oddziałach Regionalnych sprawują lekarze inspektorzy orzecznictwa. Realizacja tych zadań może być powierzona lekarzom posiadającym II stopień specjalizacji.

Lekarzem rzeczoznawcą Kasy może być lekarz posiadający co najmniej pierwszy stopień specjalizacji w zakresie: chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej, medycyny ogólnej, medycyny rodzinnej, reumatologii, chirurgii ogólnej, chirurgii ortopedyczno-urazowej, neurologii i psychiatrii.

Jednolite stosowanie w całym kraju zasad orzeczniczych zapewniają: opracowany i wydany w 1999 roku poradnik metodyczny orzecznictwa lekarskiego w sprawach z ubezpieczenia społecznego rolników pt.: „Zarys orzecznictwa lekarskiego”, pod red. doc. dr hab. n. med. Teresy Adamek-Guzik, którego autorami są pracownicy naukowcy Collegium Medicum UJ w Krakowie, oraz organizowane liczne szkolenia i seminaria dla lekarzy.

Do zadań lekarza rzeczoznawcy/komisji lekarskiej Kasy należy wydawanie orzeczeń ustalających:

- **Stalą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym:**

- w przypadkach uzasadniających przyznanie renty inwalidzkiej rolniczej jako renty okresowej, także ustalenie terminu kontrolnego badania lekarskiego:

„Ubezpieczonego uważa się za długotrwale niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym, jeżeli ze względu na pogorszenie się jego stanu zdrowia istnieją przeciwwskazania do osobistego wykonywania niezbędnych prac w danym gospodarstwie rolnym w okresie dłuższym niż 6 miesięcy” (Art. 21 ust. 2);

„Niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za stałą, jeżeli stwierdzone, według wiedzy medycznej, zmiany w stanie zdrowia w stopniu powodującym przeciwwskazania (do osobistego wykonywania prac w danym gospodarstwie rolnym) są nieodwracalne” (Art. 21 ust. 2a).

Przy ocenie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym uwzględnia się w szczególności:

- wiek i sprawność psychofizyczną organizmu, stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa oraz skutków choroby;
- charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu, a w sprawach o ustalenie prawa do renty inwalidzkiej rolniczej z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej – także ich związek z tym wypadkiem lub tą chorobą;
- możliwość przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przez leczenie i rehabilitację oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, protezy i środki pomocnicze;
- zakres prac dotychczas wykonywanych przez zainteresowanego w gospodarstwie rolnym.

(Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 21 października 1991 r. w sprawie ustalania prawa do renty inwalidzkiej rolniczej oraz zgłaszania i ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy rolniczej (Dz. U. Nr 103/91, poz. 449).

- **Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz przyczyny jego powstania**

„Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy.”

„Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie.” (Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, rozdział II Art. 9 ust. 2 i 3).

- **Niezdolność do samodzielnej egzystencji.**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami orzecznictwa lekarskiego, orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest uzasadnione, jeżeli stwierdza się *„naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych”* (Art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – za które uważa się poruszanie się w mieszkaniu, przyjmowanie pokarmów, utrzymywanie higieny osobistej, ubieranie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych).

Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest uzasadnione także u osób:

- obłożnie chorych, u których stan obłożności przewiduje się na okres dłuższy niż 6 miesięcy,
- z zaburzeniami psychicznymi (w tym starczymi zmianami o charakterze otępiennym), których nasilenie może stanowić zagrożenie dla chorego oraz niebezpieczeństwo dla jego otoczenia,
- z całkowitą ślepotą obuoczną lub głębokim upośledzeniem widzenia, gdy ostrość wzroku – po korekcji – w oku lepszym nie przekracza 0,05 albo bardzo znacznym zwężeniem pola widzenia do ok. 20 stopni (widzenie lunetowate),
- które ze względu na stan zdrowia nie mogą – nawet sporadycznie – opuszczać mieszkania.

- **Wskazania do rehabilitacji leczniczej** (przedstawione w części II).

- **Inne okoliczności warunkujące przyznanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników.**

Zakres działania lekarzy rzeczoznawców obejmuje sprawy należące do właściwości jednej lub więcej placówek terenowych. Od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy zainteresowanemu przysługuje prawo odwołania się do komisji lekarskiej Kasy w ciągu 14 dni od otrzymania orzeczenia.

Komisja Lekarska Kasy rozpatruje sprawy, przeprowadza badanie oraz orzeka w składzie: przewodniczący i dwóch członków:

- członków komisji wyznacza regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego spośród lekarzy rzeczoznawców posiadających drugi stopień specjalizacji;
- przewodniczącego wyznacza dyrektor oddziału regionalnego spośród lekarzy inspektorów orzecznictwa lekarskiego.

Zadaniem komisji lekarskiej Kasy jest rozpatrywanie spraw, w których:

- 1) ubezpieczony odwołał się od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy,
- 2) lekarz inspektor orzecznictwa lekarskiego wniósł zarzut wadliwości wobec orzeczenia wydanego przez lekarza rzeczoznawcę Kasy.

Orzeczenie komisji lekarskiej zapada zwykłą większością głosów i jest prawomocne od daty jego wydania.

W oddziałach regionalnych Kasy nadzór bezpośredni nad orzekaniem sprawują lekarze regionalni inspektorzy orzecznictwa, do obowiązku których należy w szczególności:

- 1) kontrola orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy pod względem merytorycznym i formalnym; lekarz inspektor orzecznictwa może w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza rzeczoznawcę zgłosić na piśmie zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia komisji lekarskiej;
- 2) występowanie do Prezesa Kasy z wnioskiem o przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia istotnego naruszenia zasad orzekania przez lekarzy rzeczoznawców Kasy;
- 3) przedstawianie stanowiska Kasy z zakresu orzecznictwa lekarskiego w sprawach, w których toczy się sądowe postępowanie odwoławcze oraz wyznaczanie terminów kontrolnych badań lekarskich w sprawach rozstrzygniętych przez sąd;
- 4) ocena merytoryczna wniosków o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i kierowanie na rehabilitację leczniczą;
- 5) wydawanie opinii w postępowaniu wyjaśniającym w sprawach o odszkodowanie w związku z wypadkiem przy pracy rolniczej;
- 6) wydawanie opinii w sprawach orzekania o czasowej niezdolności do pracy w związku z ustalaniem prawa do zasiłku chorobowego;
- 7) prowadzenie instruktażu i szkolenia w zakresie orzecznictwa lekarskiego, w tym szkolenie lekarzy rzeczoznawców oraz stwierdzanie ich kwalifikacji orzeczniczo-lekarskich.

Aktualnie zadania z zakresu orzecznictwa lekarskiego w KRUS realizuje 1.560 lekarzy rzeczoznawców Kasy, nad pracą których nadzór bezpośredni sprawuje 137 lekarzy inspektorów.

Rok 2002 jest piątym, w którym zadania w zakresie orzecznictwa lekarskiego realizowane są w całości przez organy własnego systemu orzecznictwa lekarskiego.

W 2001 r. lekarze rzeczoznawcy Kasy wydali ogółem 219 425 orzeczeń, natomiast komisje lekarskie 37 939 orzeczeń.

Struktura orzeczeń wydanych w 2001 roku w pierwszorazowych sprawach rentowych według grup chorób¹ będących pierwszoplanowym problemem zdrowotnym badanych przedstawia się następująco:

• choroby układu kostno-stawowego	28,5%
• choroby układu krążenia	24,7%
w tym: choroba nadciśnieniowa	10,4%
w tym: choroba niedokrwienna serca	7,6%
• zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	10,2%
• urazy, zatrucia i skutki działań czynników zewnętrznych	8,9%
• choroby układu nerwowego	6,5%
• nowotwory	6,4%
• inne choroby	5,9%
• choroby układu oddechowego	4,0%
• choroby układu trawiennego	1,8%
• choroby układu moczowo-płciowego	1,5%
• choroby zakaźne i pasożytnicze	1,0%
w tym: gruźlica	0,8%
• choroby skóry i tkanki podskórnej	0,5%
• ciąża, poród, połóg	0,01%

Choroby narządów układu ruchu i choroby układu sercowo-naczyniowego to podstawowy problem zdrowotny osób ubiegających się o renty z powodu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Dane te uzasadniają i tłumaczą, dlaczego Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w pierwszej kolejności podjęła organizację rehabilitacji leczniczej dla tych chorych.

Choroba nowotworowa z wartością wskaźnika 6,4% znajduje się na 6 miejscu w porównaniu z danymi z 1998 r. (2,4%) wskaźnik ten jest wyższy

¹ Wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta ICD-10, Kategorie 3-znakowe.

ponad 2,5-krotnie. Ta obserwacja dowodzi, jak ważny jest to problem zdrowia publicznego.

Orzecznictwo lekarskie jest jedną z form działalności lekarskiej. Podobnie jak w innych dziedzinach ochrony zdrowia, w jego realizacji powinny być bezwzględnie przestrzegane zasady deontologii lekarskiej – normy etyczne spisane w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Od lekarzy orzekających oczekuje się szczególnie wysokich kompetencji, kultury osobistej, taktu, staranności i obiektywnej oceny stanu zdrowia osoby badanej. Lekarz powinien wydać orzeczenie po rzetelnym zebraniu wywiadu, zbadaniu pacjenta, analizie przedstawionej dokumentacji – zawsze zgodnie ze stanem faktycznym, bez naruszenia zasady bezstronności. Niedbałość w badaniu, ustaleniu rozpoznania i wydaniu orzeczenia może spowodować niepomyślne konsekwencje dla badanego. Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą i prawo do intymności. Kodeks Etyki Lekarskiej za podstawowy obowiązek uważa na równi dbałość o dobro chorego, jak i dbałość o godność zawodu.

II. Zasady i tryb kwalifikowania na rehabilitację leczniczą

Z mocy art. 64 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, Kasa realizuje zadania z zakresu rehabilitacji leczniczej w formie świadczenia rehabilitacyjnego. Jest to rzeczowe świadczenie zdrowotne – leczenie i rehabilitacja w ramach turnusu rehabilitacyjnego w Centrach Rehabilitacji Rolników, zakładach opieki zdrowotnej powołanych i prowadzonych przez KRUS.

1. Świadczenie rehabilitacyjne przyznawane jest ze wskazań prewencyjnych (profilaktycznych), gdy zainteresowana osoba jest zagrożona utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, lub ze wskazań restytucyjnych, gdy utraciła ona zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje jej odzyskanie.
2. Świadczenie rehabilitacyjne przyznaje się na wniosek ustalający wskazania do skierowania ubezpieczonego (rencisty) lub członka jego rodziny na rehabilitację leczniczą. Uprawnionymi do występowania z wnioskiem: lekarz rzeczoznawca i komisja lekarska KRUS, lekarze wiejskich (gminnych) ośrodków zdrowia oraz inni lekarze prowadzący leczenie ubezpieczonych i świadczeniobiorców Kasy.

3. Wszystkie wnioski o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w Oddziałach Regionalnych Kasy podlegają weryfikacji merytorycznej lekarza inspektora orzecznictwa. Ocena merytoryczna wniosku opiera się na analizie dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia i leczenia oraz wynikach wywiadu ubezpieczeniowego. Wywiad ubezpieczeniowy zawiera informacje o statusie osoby ubiegającej się o świadczenie rehabilitacyjne, orzeczeniach lekarskich wydanych w postępowaniu o ustalenie prawa do okresowej renty inwalidzkiej, postępowaniu o odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku przy pracy rolniczej i choroby zawodowej, a także informacje o czasowej niezdolności do pracy oraz wcześniej odbytej rehabilitacji leczniczej.

Kwalifikacja do rehabilitacji leczniczej dokonywana jest z wykorzystaniem zaleceń metodycznych zawartych w wytycznych ustalających:

1. Wskazania do rehabilitacji leczniczej realizowanej w Centrach i ośrodkach KRUS.
2. Wskazania do rehabilitacji leczniczej osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego, kierowanych do sanatoriów współpracujących z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
3. Bezwzględne przeciwwskazania do kierowania na rehabilitację leczniczą KRUS.

Wskazania do rehabilitacji leczniczej realizowanej w Centrach i Ośrodkach KRUS

- 1. Choroby reumatoidalne narządu ruchu:**
 - reumatoidalne zapalenie stawów (rzs) okres I-III; funkcja 1-2,
 - zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (zzsk),
 - łuszczycowe zapalenie stawów,
 - dna.
- 2. Choroby zwyrodnieniowe stawów:**
 - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (zespoły przeciążeniowe, spondylozy, dyskopatie),
 - zmiany zwyrodnieniowe pozostałych stawów.
- 3. Stany pourazowe kości, stawów, tkanek miękkich.**
- 4. Stany po operacjach ortopedycznych i neurochirurgicznych – zapaleniach kości, plastyce mięśni, ścięgien, nerwów i naczyń,**

operacyjnych nastawieniach zwichnięć stawów, usuniętych dyskach.

- 5. Wady postawy i skrzywienia kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym powodujące upośledzenie sprawności ruchowej.**
- 6. Zaburzenia funkcji narządu ruchu w chorobach układu nerwowo-mięśniowego, w tym:**
 - stany po udarach mózgu nie wcześniej niż po upływie sześciu miesięcy od wystąpienia udaru przy zachowanej zdolności do samoobsługi,
 - stwardnienie rozlane w okresie remisji,
 - choroby i następstwa urazów układu nerwowego z uszkodzeniem neuronu obwodowego z zespołami bólowymi oraz upośledzeniem czynności ruchowych.

Wskazania do rehabilitacji leczniczej osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego kierowanych do sanatoriów współpracujących z KRUS

1. **Nadciśnienie tętnicze w I i I/II okresie wg klasyfikacji WHO.²**
2. **Choroba niedokrwienna serca w I i II klasie klasyfikacji NYHA³ – w tym:**
 - **dusznicza bolesna stabilna w I i II klasie klasyfikacji CCS.⁴**
 - **choroba niedokrwienna serca w okresie pozawałowym w I i II klasie klasyfikacji CCS – nie wcześniej niż po upływie sześciu miesięcy od dokonania się zawału.**
3. **Zastawkowe wady serca bez kwalifikacji do leczenia operacyjnego w I i II klasie klasyfikacji NYHA.**
4. **Przebyte zapalenie mięśnia sercowego bez klinicznych objawów niewydolności serca – nie wcześniej niż po upływie sześciu miesięcy od ostrego okresu choroby.**

² Klasyfikacja zaawansowania nadciśnienia wg Światowej Organizacji Zdrowia – str. 95, „Zarys Orzecznictwa Lekarskiego” pod redakcją dr hab. med. Teresy Adamek-Guzik, Wydawnictwo KRUS, 1999 r.

³ Klasyfikacja czynnościowa nasilenia dławicy piersiowej, według Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – NYHA str. 96, j.w.

⁴ Klasyfikacja dławicy piersiowej, według Kanadyjskiego Towarzystwa Chorób Serca i Naczyń – CCS, str. 89, j.w.

5. **Miażdżyca zarostowa tętnic kończyn dolnych w I i II stopniu kwalifikacji Fontaine'a.**⁵
6. **Dystonia sercowo-krążeniowa.**

Bezwzględne przeciwwskazania do kierowania na rehabilitację leczniczą KRUS

(**Uwaga:** wykaz obejmuje bezwzględne przeciwwskazania zdrowotne do kwalifikowania chorych osób dorosłych na rehabilitację leczniczą realizowaną w KRUS w formie świadczenia rehabilitacyjnego.)

1. Zły stan ogólny chorego bez względu na przyczynę, w tym zniedołężnienie i wyniszczenie w przebiegu chorób przewlekłych oraz upośledzenie sprawności ogólnej, bądź ruchowej, czyniące chorego niezdolnym do samoobsługi i odbycia podróży do CRR KRUS.
2. Ostre i przewlekłe zaburzenia w stanie zdrowia z ustalonymi wskazaniami do leczenia chirurgicznego lub intensywnego leczenia farmakologicznego.
3. Zaburzenia psychiczne uniemożliwiające lub bardzo znacznie utrudniające wzajemne kontakty i współżycie z otoczeniem. W szczególności: psychozy i nerwice (nerwice z natręctwami i lękami sytuacyjnymi, nerwice depresyjne), zaburzenia osobowości i zachowania, zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (np. choroba alkoholowa i narkomania), niedorozwój i otępienie umysłowe.
4. Zaburzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego upośledzające w znacznym stopniu wydolność i sprawność ustroju. W szczególności: stan po udarze mózgu z zaburzeniami psychicznymi, ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej, nietrzymaniem moczu i stolca. Padaczka. Stwardnienie rozsiane po świeżym rzucie lub z nasilonymi zaburzeniami ataktycznymi. Choroba Parkinsona w zaawansowanym stadium.
5. Niewydolność układu sercowo-naczyniowego (III i IV klasa wg klasyfikacji NYHA). W szczególności:
 - choroba niedokrwienna serca po przebytych zawale mięśnia sercowego przed upływem sześciu miesięcy od jego dokonania,

⁵ Klasyfikacja niedokrwienna kończyny, wg Fontaine'a, str. 109, j.w.

- niestabilna choroba wieńcowa,
 - samoistne nadciśnienie tętnicze w II i III okresie wg klasyfikacji WHO,
 - zaburzenia rytmu i przewodzenia (zwłaszcza: blok przedsionkowo-komorowy II i III stopnia, bloki wielowiązkowe, zespół chorego węzła zatokowego, utrwalone i napadowe migotanie i trzepotanie przedsionków, częstoskurcze nadkomorowe i inne hemodynamicznie istotne zaburzenia rytmu),
 - kardiomyopatie,
 - zastawkowe wady serca w okresie niewydolności (ze wskazaniami do leczenia operacyjnego),
 - przebyte powikłania zatorowo-zakrzepowe i zakrzepowe zapalenie żył, nie wcześniej niż przed upływem sześciu miesięcy od wystąpienia objawów choroby oraz troficzne owrzodzenie podudzi.
- 6) Niewydolność oddechowa bez względu na przyczynę. Astma oskrzelowa o ciężkim przebiegu (stany astmatyczne w wywiadzie).
- 7) Objawy niewydolności wątroby i nerek – bez względu na przyczynę. Żółtaczka – niezależnie od przyczyny.
- 8) Ostre i przewlekłe choroby zakaźne, nosicielstwo chorób zakaźnych, choroby pasożytnicze i grzybice. Czynna gruźlica płuc i pozapłucna.
- 9) Choroba nowotworowa. Stan po leczeniu nowotworów złośliwych (operacyjnym, chemio- i radioterapii i innym) przed upływem 5-letniej obserwacji.
- 10) Cukrzyca niewyrównana i inne niekontrolowane (niewyrównane) zaburzenia hormonalne i metaboliczne.
- 11) Powikłania w następstwie oraz w przebiegu leczenia zmian urazowych narządów układu ruchu: czynny proces zapalny, przetoki, opóźniony wzrost kostny, staw rzekomy, nie zagojone rany pooperacyjne i inne.
- 12) Wszelkie нефизjologiczne krwawienia z dróg rodnych.
- 13) Cięża.

Powyższy wykaz nie jest pełnym, zamkniętym katalogiem chorób i problemów zdrowotnych, będących przeciwwskazaniem do kierowania na rehabilitację leczniczą w CRR KRUS. Poza przeciwwskazaniami bezwzględnymi mogą występować w przebiegu poszczególnych chorób przeciwwska-

zania względne, które powinny być brane pod uwagę w lekarskiej ocenie stanu zdrowia chorego.

Doświadczenie uczy, że o trafności kwalifikacji na rehabilitację leczniczą (dokonywanej na podstawie dokumentacji!) decyduje staranne zebranie i wykorzystanie wszelkich informacji o chorym (ubezpieczonym lub świadczeniobiorcy) z wszystkich dostępnych źródeł. W przypadku wniosków o skierowanie na rehabilitację, wystawianych przez lekarzy lecznictwa (poz), warunkiem tym jest wartość merytoryczna wniosku, a przede wszystkim prawidłowe, zgodnie z współczesnymi możliwościami, ustalone rozpoznanie zmian chorobowych.

III. Obserwacje i wnioski

1. Pięć lat pracy systemu orzecznictwa lekarskiego KRUS potwierdza słuszność przyjętych rozwiązań organizacyjnych oraz ustalonej procedury postępowania orzeczniczego. Uważam, że szczególnego podkreślenia wymaga trafność przyjętej dwuinstancyjności orzecznictwa lekarskiego Kasy, która zapewnia równe prawo ubezpieczonemu lub świadczeniobiorcy i organom nadzoru nad orzecznictwem do spowodowania rozpatrzenia sprawy przez komisję lekarską Kasy, przez wniesienie odwołania lub zgłoszenie zarzutu wadliwości wobec orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy. To postępowanie odwoławcze znacznie redukuje liczbę odwołań wnoszonych przez zainteresowanych do Sądów Pracy-Sądów Ubezpieczeń Społecznych oraz zapewnia możliwość szybkiego eliminowania własnych błędów.
2. Jestem zdania, że bardzo ważna dla systemu norma prawna, jaką jest definicja niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym zawarta w art. 21 ust. 2 Ustawy, wymaga nowelizacji. Stwierdzenie „*przeciwskazań do osobistego wykonywania niezbędnych prac w danym gospodarstwie rolnym w okresie dłuższym niż 6 miesięcy*” (także ze wskazań prewencyjnych?!) nie jest równoznaczne ze stwierdzeniem niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i w sprawach spornych wywołuje sprzeczne interpretacje. Propozycję zmiany tej definicji zawiera projekt nowelizacji Ustawy, co na pewno wywoła dyskusję w toku dalszych prac legislacyjnych.
3. Własny system orzecznictwa lekarskiego KRUS stworzył możliwość racjonalnego łączenia efektów rehabilitacji leczniczej z ustalaniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

4. Centra Rehabilitacji Rolników w KRUS powinny podjąć prowadzenie badań i obserwacji dla potrzeb orzecznictwa lekarskiego Kasy koniecznych w postępowaniu dowodowym, w trudnych i złożonych sprawach indywidualnych.
5. Instytucja ubezpieczeń społecznych jaką jest Kasa, musi mieć zapewnione prawem współdziałanie instytucji realizujących w państwie zadania z zakresu ochrony zdrowia. Nasze postulaty o prawne uregulowanie problemów związanych z udostępnianiem Kasie indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach leczenia, wykonywaniem badań oraz wydawaniem wniosków i zaświadczeń, rolnikom ubiegającym się o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, nie znajdują zrozumienia. Współpraca ta decyduje o wartości i poziomie realizacji przez Kasę zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego i rehabilitacji leczniczej.

Dr Jacek Kossakowski jest Naczelnym Lekarzem KRUS.

Streszczenie

*dr Jacek Kossakowski
Naczelnny Lekarz KRUS*

Orzecznictwo lekarskie w systemie ubezpieczenia społecznego rolników*

W Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w postępowaniu dowodowym dla ustalenia prawa ubezpieczonych do świadczeń rentowych i odszkodowawczych ważną, trudną i odpowiedzialną rolę spełnia orzecznictwo lekarskie. Jest to praca lekarzy polegająca na wydawaniu fachowych orzeczeń i opinii opartych na analizie dokumentacji dotychczasowego leczenia (historii choroby), przeprowadzonym badaniu lekarskim i ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego.

* Wg stanu prawnego w dniu 1 sierpnia 2002 r.

Ustawa z 12 września 1996 r. o zmianie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stworzyła podstawę prawną dla powołania w Kasie własnego systemu orzecznictwa lekarskiego. W 1997 roku sukcesywnie, w trzech terminach, realizację zadań w zakresie orzecznictwa lekarskiego podjęły wszystkie oddziały regionalne KRUS. Zgodnie ze współczesnym standardem europejskim, system orzecznictwa lekarskiego KRUS jest systemem wewnętrznym, pracującym wyłącznie dla potrzeb własnych Kasy. Takie usytuowanie prawne systemu nie stanowi przeszkody we wtórnym korzystaniu z wydanych orzeczeń przez inne instytucje, np. organy pomocy społecznej, w ustalaniu prawa do świadczeń należnych osobom niepełnosprawnym.

Z mocy powołanej Ustawy, postępowanie orzecznicze w organach Kasy jest dwuinstancyjne (Art. 46) – „*w związku z prowadzonym postępowaniem o ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia orzeczenia wydają w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy; w drugiej instancji – komisje lekarskie Kasy*”.

Orzekanie lekarzy rzeczoznawców zlokalizowano w placówkach terenowych, a komisji lekarskich w oddziałach regionalnych Kasy.

Nadzór nad lekarzami rzeczoznawcami i komisjami lekarskimi sprawuje Prezes Kasy, który Zarządzeniem nr 28 z 30 września 1998 roku ustalił tryb, zakres i organizację działania lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy, oraz tryb sprawowania nad nimi nadzoru.

Zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy, którego zakres obejmuje analizę i kontrolę prawidłowości orzekania, udzielanie wytycznych i wykładni obowiązujących zasad oraz prowadzenie szkoleń, z upoważnienia Prezesa Kasy realizuje Naczelny Lekarz Kasy.

Do zadań lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej Kasy) należy wydawanie orzeczeń ustalających:

- stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym,
- stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz przyczyny jego powstania,
- niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- wskazania do rehabilitacji leczniczej,
- inne okoliczności warunkujące przyznanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników.

Zadaniem komisji lekarskiej Kasy jest rozpatrywanie spraw, w których:

1. ubezpieczony odwołał się od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy,
2. lekarz inspektor orzecznictwa lekarskiego wniósł zarzut wadliwości wobec orzeczenia wydanego przez lekarza rzeczoznawcę Kasy.

Orzecznictwo lekarskie jest jedną z form działalności lekarskiej. Podobnie jak w innych dziedzinach ochrony zdrowia i lecznictwa, w jego realizacji muszą być bezwzględnie przestrzegane zasady deontologii lekarskiej – normy etyczne spisane w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Nowoczesny system ubezpieczeń społecznych powinien dysponować orzecznictwem lekarskim korzystającym z osiągnięć współczesnej wiedzy medycznej (zwłaszcza w zakresie diagnostyki czynnościowej), ergonomii, higieny pracy oraz znajomo-

ści narażenia zawodowego rolników w środowisku pracy i to powinny być kierunki dalszego rozwoju systemu orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Summary

dr Jacek Kossakowski
The Head Physician of the KRUS

Making medical decisions in the system of social insurance for farmers*

In the Agricultural Social Insurance Fund (KRUS), making medical decisions plays an important and responsible role in proceedings concerning evidence for establishing the right of the insured to health and compensation benefits. This is a matter for physicians and consists of the provision of professional decisions and opinions based on the analysis of documentation concerning the medical records, medical examination and evaluation of the state of health of the insured.

The Act of 12 September 1996 concerning the change in the Act in the matter of social insurance for farmers, created a legal basis for creating within the Fund its own system of making-medical decisions. In 1997, all regional branches of the Fund undertook the realization of tasks in the field of making medical decisions successively, during three time periods. According to the current European standard, the system of making medical decisions within the Fund is an internal system operating exclusively for the needs of the KRUS. Such a legal position of the system is not an obstacle in the secondary usage of the decisions by other institutions, e.g. social welfare, deciding about the right for benefits for the disabled.

According to the Act, the procedure of making decisions in the organs of the KRUS is two-instance (Article 46) – in association with the procedure carried out in the matter of establishing the right to benefit from the insurance, the decisions are made in the first instance by expert physicians; and in the second instance – by medical commissions of the Fund.

Decision-making by expert physicians was localized in the local offices, while medical commissions – in regional branches of the KRUS.

* According to the legal state on 1 August 2002.

The President of the KRUS wields control over the expert physicians and medical commissions. In the Regulation of 28 and 30 September 1998 he established the procedure, scope and organization of actions by expert physicians and medical commissions of the Fund, as well as the procedure for maintaining supervision over them.

Supervision over making decisions by expert physicians and control of the correctness of decision-making, the provision of guidelines and interpretation of the principles in operation, as well as carrying out training courses by the authorization of the President of the Fund, are realized by the Head Physician of the KRUS.

The task of the expert physician/medical commission of the Fund is the provision of decisions in the matters of:

- permanent or long term incapability for work on farm;
- permanent or long term health loss and its causes;
- incapability of independent living;
- indications for medical rehabilitation;
- other circumstances conditioning the granting of the benefit from farmers' social insurance.

The task of the medical commission of the Fund is the investigation of matters where:

- 1) the insured appealed against the decision by the KRUS expert physician;
- 2) the physician inspector of medical decision making lodged an appeal because of the defectiveness of decision made by the KRUS expert physician.

Making medical decisions is one of many forms of medical activities. Similar to other areas of health protection and treatment, the principles of medical deontology – standards covered by the Medical Ethical Code, must be obeyed without exception. A modern system of social insurance should have at its disposal the making of medical decisions, which would use the achievements of contemporary medical knowledge (especially within the area of functional diagnostics), ergonomics, occupational hygiene and knowledge of occupational exposure of farmers in their occupational environment. These should be the directions for further development of the system of making medical decisions by the Agricultural Social Insurance Fund.

Leszek Solecki

Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w rolnictwie

IX Międzynarodowe Seminarium Ergonomii, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy IMW w Lublinie

W dniach 23-25 października 2002 roku odbyło się w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie IX Międzynarodowe Seminarium Ergonomii, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy pt.: *Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w rolnictwie*, zorganizowane przez Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, przy udziale Głównej Inspekcji Pracy w Warszawie, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Warszawie, Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa w Warszawie oraz Lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ergonomicznego.

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był prof. dr hab. n. med. Jerzy Zagórski – dyrektor Instytutu Medycyny Wsi i przewodniczący Komisji „Ergonomics and Safety” Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Wiejskiej (IAAMRM); sekretarzem naukowym – dr Jadwiga Jastrzębska, a sekretarzem organizacyjnym – doc. dr hab. Leszek Solecki, prezes Oddziału Lubelskiego PTerg.

W Seminarium wzięło udział 70 uczestników z kraju i zagranicy. Trzydniowe spotkanie naukowców i praktyków dotyczyło zagadnień związanych z ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnymi w rolnictwie. Program naukowy obejmował sesję plenarną oraz trzy sesje tematyczne. Sesja plenarna została poprzedzona wystąpieniem prezesa Zarządu Głównego PTerg – dr inż. Jerzego S. Marcinkowskiego, który scharakteryzował dotychczasową działalność Towarzystwa Ergonomicznego, oraz przedstawił zagadnienia

z zakresu ergonomii do rozwiązania w przyszłości. Prezes Jerzy Marcinkowski wręczył prezesowi Oddziału Lubelskiego PTErg – doc. dr hab. Leszkowi Soleckiemu – Medal Polskiego Towarzystwa Ergonomicznego im. Wojciecha B. Jastrzębowskiego, nadany przez Walny Zjazd PTErg (12 lutego 2002 r.), w dowód uznania wybitnego wkładu pracy wyróżnionego na rzecz rozwoju polskiej ergonomii.

Uczestnikom Seminarium została także przedstawiona przez Dyrektora IMW prof. J. Zagórskiego – Pani Katarzyna Zachwatowicz-Jasieńska, wnuczka dr Witolda Chodźki, którego imię nosi Instytut Medycyny Wsi w Lublinie. Pani K. Zachwatowicz uroczyście przekazała Instytutowi w darze materiały i pamiątki po swoim dziadku (dr W. Chodźko) oraz wyraziła zgodę na ich eksponowanie.

Sesja plenarna

Przewodniczący: *doc. dr hab. Leszek Solecki*

W ramach sesji plenarnej wygłoszone zostały trzy referaty.

1. **prof. Jerzego Zagórskiego:** *„Miejsce i rola Instytutu Medycyny Wsi w systemie ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych rolników”.*

Dyrektor Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie zwrócił uwagę na fakt, że Instytut od początku swojej działalności, to jest od ponad 50 lat, obejmował swoim zainteresowaniem mieszkańców polskiej wsi, zajmując się zarówno całokształtem ich problemów zdrowotnych, jak i organizacją wiejskiej służby zdrowia. W niemałym stopniu prace Instytutu przyczyniły się do uchwalenia w 1977 roku „Ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym i innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin”. Ustawa ta przyznała rolnikom prawo do emerytury i renty oraz do bezpłatnej opieki medycznej i korzystanie ze świadczeń z tym związanych na podobnych zasadach jak inne grupy społeczne. Istotną zmianą jakościową w systemie ubezpieczeń społecznych rolników były regulacje wprowadzone przez „Ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników” z grudnia 1990, powołującą Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), z którą Instytut ściśle współpracuje na mocy podpisanej w 1992 roku umowy.

Jednak w dalszym ciągu rolnicy indywidualni w Polsce, z powodu braku odpowiednich przepisów prawnych, nie są objęci profilaktyczną opieką zdrowotną w związku z wykonywaną pracą. Wyjściem z tej sytuacji mogą być koncepcje nowych rozwiązań z zakresu ochrony zdrowia rolników, aktualnie przygotowywane przez Instytut Medycyny Wsi w Lublinie;

2. **mgr Jerzego Wrońskiego:** „*Prewencja zawodowa w rolnictwie; działania w roku bieżącym, założenia do programu działania na rok 2003*”.

Mgr J. Wroński stwierdził, że obok działalności kontrolno-nadzorczej zakładów rolnych, od początku lat 90. realizowany jest przez PIP program prewencji zawodowej w gospodarstwach indywidualnych. Podstawową formą prewencji w tym rolnictwie jest wielokierunkowa promocja problematyki zapobiegania zagrożeniom zawodowym przy pracy rolniczej, ze szczególnym uwzględnieniem mediów elektronicznych. Założenia do programu działań prewencyjnych, podejmowanych przez PIP w rolnictwie indywidualnym w roku 2003 i latach następnych, opierać się będą na szerokiej i wielostronnej współpracy sygnatariuszy porozumienia z 6 marca 2001 r., poprzez funkcjonujących 8 wojewódzkich komisji ds. bhp w rolnictwie. Założenia do programu przewidują wykorzystanie powiatów i gmin i opierać się będą na sołtyśach i lokalnych liderach środowiska wiejskiego oraz na szkołach rolniczych i wiejskich, dla prowadzenia działań edukacyjnych wśród młodzieży i dzieci wiejskich;

3. **dr-a Wojciecha Kobielskiego:** „*Kierunki zmian w systemie ubezpieczenia społecznego rolników*”.

Dr W. Kobielski podkreślił, że obowiązująca od prawie 12 lat ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników, zgodna z normami międzynarodowymi (w tym z prawodawstwem w Unii Europejskiej), z powodu zagrożenia finansów publicznych wymaga przeprowadzenia gruntownej reformy. Należałoby oczekiwać takiej reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników, która doprowadzi do większej racjonalizacji wydatkowanych środków na to ubezpieczenie, większego niż dotychczas wpływu tego systemu na przemiany strukturalne w rolnictwie, dostosowanie go do rozwiązań wprowadzonych wraz z reformą powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Zdaniem referenta, ubezpieczenie społeczne rolników jest i powinno pozostać szczególnym systemem o socjalnym charakterze, ze względu na uprawienia przysługujące ubezpieczonym.

Sesje tematyczne

Trzy sesje tematyczne dotyczyły następujących zagadnień:

- I – ubezpieczeń społecznych w rolnictwie;
- II – finansowania systemu ubezpieczeń społecznych rolników;
- III – ubezpieczenia zdrowotnego w rolnictwie.

Sesja I – Ubezpieczenia społeczne w rolnictwie

Prowadzący: *dr Wojciech Kobielski i mgr Krzysztof Trawiński*

W trakcie sesji ogłoszono 5 referatów.

Mgr inż. M. Zwolińska omówiła w swoim referacie funkcjonowanie wprowadzonej w życie od 1 stycznia 1991 r. Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Ustawa ta zreformowała obowiązujący uprzednio stary system, wprowadziła nowe rozwiązania, takie jak wydzielenie ryzyk ubezpieczeniowych i składek z tego tytułu, wyodrębniła poszczególne fundusze, wprowadziła aktywną prewencję i rehabilitację oraz utworzyła indywidualne konta osób ubezpieczonych. Do realizacji tej reformy powołano samodzielną, wyspecjalizowaną instytucję, jaką jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. O ile rehabilitacja przedrentowa jest pomyślnie realizowana, to działalność prewencyjna okazała się dużo trudniejsza, ponieważ Kasie nie przyznano uprawnień, umożliwiających przejęcie odpowiedzialności za stan bezpieczeństwa pracy w rolnictwie. Działalność prewencyjna KRUS skupia się głównie na upowszechnianiu wśród ubezpieczonych rolników wiedzy o zagrożeniach zdrowia i życia przy pracy rolniczej, znajomości zasad bezpiecznej pracy, na postępowaniu regresowym wobec producentów niebezpiecznych technicznych środków do produkcji rolnej oraz na promowaniu wyrobów zwiększających bezpieczeństwo pracy (*Znak Bezpieczeństwa KRUS*).

Dr W. Kobielski omówił w swoim referacie organizację i rozwój rehabilitacji leczniczej w systemie ubezpieczeń społecznych rolników. Kasa zapewnia rolnikom poszkodowanym w wypadkach lub niezdolnym do pracy z innych powodów zdrowotnych, bezpłatne leczenie rehabilitacyjne w siedmiu własnych Centrach Rehabilitacji Rolników oraz w zakładach rehabilitacyjnych ogólnie dostępnych (rocznie korzysta ok. 14 tys. osób). Kasa udziela także pomocy w wyposażaniu gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia, organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników uprawnionych do świadczeń KRUS oraz prowadzi działalność szkoleniowo-popularyzatorską wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na wsi.

Prof. dr hab. H. Rafalski przedstawił słuchaczom współcześnie obowiązujący system bezpieczeństwa społecznego obywateli Japonii. Opiera się on na:

- 1) powszechnym zabezpieczeniu pierwszej pomocy, opieki medycznej, farmaceutycznej i pielęgnacyjno-opiekuńczej, rehabilitacji zdrowotnej i zawodowej, wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych i dożywocia;
- 2) publicznym zaopatrzeniu w środki i działania na rzecz promocji i prewencji zdrowia człowieka i jego środowiska, przeciwdziałaniu bezrobociu, pieczy nad ludźmi specjalnej troski;

- 3) wyrównaniu szans dla osób, które żyją poniżej standardów minimum socjalnego.

Japoński system bezpieczeństwa społecznego został uznany za przodujący i jeden z najlepszych spośród 191 krajów ocenianych przez WHO w 2000 roku według takich wskaźników, jak: pomiary zdrowia publicznego, realne zaspokojenie potrzeb zdrowotnych, miernik chorób wyleczonych, najdłuższa spodziewana długość trwania życia kobiet i mężczyzn, ekonomiczne utrzymanie opieki zdrowotnej w stosunku do najkorzystniejszych wyników poprawy zdrowia społeczeństwa. Zdaniem autora, te wszystkie dokonania i osiągnięcia Japonii są albo nieznane, bądź nie popularyzowane w Polsce.

Z kolei **prof. dr hab. W.G. Capko** (i współaut.) (Ukraina) scharakteryzował w swoim referacie ustawodawstwo Ukrainy dotyczące ubezpieczeń społecznych pracowników. Celem wprowadzonej w 2001 roku na Ukrainie ustawy o powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych, było skierowanie środków i finansów na organizowanie działań zapobiegawczych i eliminację szkodliwych i niebezpiecznych czynników w środowisku pracy, zapobieganie wypadkom i chorobom zawodowym we wszystkich gałęziach gospodarki (w tym także w rolnictwie). Obecnie przygotowuje się ustawę dotyczącą ubezpieczenia społecznego oraz rozważa się określanie ryzyka utraty zdrowia pracowników i całej populacji.

Następnie **H. Lohaus (Niemcy)** omówił aktualne przekształcenia rolniczych ubezpieczeń społecznych w Niemczech. Stwierdził on, że zgodnie z ustawą z dnia 1 sierpnia 2001 roku wdrażana jest reforma organizacyjna przez rolnicze stowarzyszenia zawodowe, oraz w obszarze funduszy emerytalnych, funduszy ubezpieczeń chorobowych, funduszy ubezpieczeń chorobowych oraz funduszy pielęgnacyjnych. Reforma ta polega na zmniejszeniu liczby jednostek ubezpieczeniowych w kraju (z 80 do 30 korporacji), wzmocnieniu wpływu państwa na funkcjonowanie funduszy ubezpieczeniowych, zastąpieniu finansowania składkowego przez metodę gromadzenia funduszy oraz poprzez modyfikację prawa w zakresie ubezpieczeń.

Sesja II – Finansowanie systemu ubezpieczeń społecznych rolników

Przewodniczący: *dr inż. Józef Cież*

W trakcie tej sesji ogłoszono 5 referatów.

Mgr K. Daszewski przedstawił stan obecny i perspektywy zmian finansowania systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Aktualnie większość

środków finansowych rezerwowana jest na świadczenia emerytalno-rentowe, w tym na świadczenia za przekazane na rzecz Skarbu Państwa gospodarstwa rolne, a także na wcześniejsze świadczenia, których wysokość uzależniona była od wielkości sprzedaży artykułów rolnych jednostkom uspołecznionego handlu. Przewiduje się zmianę skali wydatków na ubezpieczenie społeczne, jak również zmianę w proporcjach źródeł ich finansowania oraz zmiany przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Dr L. Goraj ocenił wpływ rolniczych ubezpieczeń społecznych na sytuację ekonomiczną rolników w 2001 roku. Zbiór gospodarstw prowadzących rachunkowość podzielono na dwie grupy: na gospodarstwa uzyskujące świadczenia z KRUS oraz gospodarstwa będące płatnikami składek do KRUS. •ródłem dochodów rodziny rolniczej, obok dochodu z działalności operacyjnej gospodarstwa, są dochody z innych tytułów; między innymi z ubezpieczeń społecznych. Natomiast wielkość składek płaconych do KRUS nie ma wyraźnego wpływu na wyniki ekonomiczne gospodarstw rolnych.

Dr I. Wóycicka zajęła się w swoim referacie rolą systemu zabezpieczenia społecznego rolników w restrukturyzacji wsi. Wobec perspektywy obecnej dekady (członkostwo w UE) oraz przyszłej dekady (procesy starzenia się ludności) rodzi się pytanie, czy istniejący system zabezpieczenia społecznego rolników sprzyja procesom restrukturyzacji zatrudnienia, czy też raczej je hamuje. Autorka przeanalizowała dotychczasowe trendy statystyczne, aktualnie istniejące ustawodawstwo oraz przedstawiła symulacje dotyczące skutków finansowych restrukturyzacji zatrudnienia w dłuższym horyzoncie czasowym.

Mgr K. Trawiński omówił sposoby tworzenia rent strukturalnych w rolnictwie, określonych w ustawie z 26.04.2001 r. Zasadniczym celem tej ustawy jest poprawienie struktury obszarowej gospodarstw rolnych. Zakłada się, że wzrośnie liczba gospodarstw rolnych o powierzchni 15 ha i większej. Ustawa określa warunki nabywania prawa do renty strukturalnej, warunki przekazywania gospodarstwa rolnego, wysokości i zasady wypłacania renty oraz zasady postępowania i sposób finansowania rent strukturalnych.

Z kolei **mgr inż. E. Jaworska-Spićak** zapoznała słuchaczy ze świadczeniami rodzinnymi dla rolników. Świadczenia rodzinne są szczególną postacią ubezpieczenia. Skierowane są do rodzin wielodzietnych i o najniższych dochodach, do rodzin posiadających członków dotkniętych niepełnosprawnością, a także do tych, którzy utracili swego żywiciela. Ze względu na źródła finansowania, świadczenia rodzinne dla rolników dzieli się na dwie grupy: 1) świadczenia finansowane z budżetu państwa, do których zalicza się zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne, oraz

- 2) świadczenia na podstawie ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, finansowane z funduszu składkowego (jednorazowy zasiłek porodowy i zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka) oraz emerytalno-rentowego z uzupełniającą dotacją budżetu państwa (renta rodzinna).

Sesja III – Ubezpieczenia zdrowotne w rolnictwie

Prowadzący: *dr Zdzisław Brzeski i dr Jadwiga Jastrzębska*

W sesji trzeciej wygłoszono 8 referatów.

Prof. dr hab. B. Wierzbowski w swoim referacie krytycznie ocenił równość dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla rolników, w aspekcie wykładni art. 68 konstytucji oraz niezależność zakresu tego uprawnienia od sytuacji materialnej w porównaniu do reszty populacji. Postuluje on, aby do systemu ubezpieczenia społecznego rolników włączyć rozwiązania prawne służące również ochronie zdrowia.

Dr J. Jastrzębska omówiła potrzeby i możliwości objęcia rolników indywidualnych profilaktyczną opieką zdrowotną, w związku z wykonywaną pracą. **Rolnicy indywidualni**, stanowiący ponad 20% ogółu pracujących w gospodarce narodowej, **są największą grupą społeczno-zawodową w Polsce, która nie jest objęta profilaktyczną opieką zdrowotną w związku z wykonywaną pracą.** Brak profilaktycznej opieki zdrowotnej utrudnia uchwycenie wczesnych zmian w stanie zdrowia, będących przeciwwskazaniem do wykonywania pewnych prac, co mogłoby ewidentnie przedłużyć okres zdolności do pracy i odsunąć w czasie przejście na rolnicze renty zdrowotne; a także utrudnia orzekanie o rolniczych chorobach zawodowych. W Instytucie Medycyny Wsi opracowano koncepcję systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad rolnikami, który opiera się na trzech podstawowych założeniach:

- 1) system jest powszechny,
- 2) powiązany z systemem ubezpieczeń społecznych,
- 3) działa w oparciu o istniejące struktury jednostek służby zdrowia.

Funkcjonowanie tej koncepcji sprawdzono w roku 1999 w badaniach pilotażowych, przeprowadzonych pod merytorycznym nadzorem IMW, w ramach Paktu dla wsi.

Dr E. Agulhon i współpr. (Francja) przedstawiła w swoim referacie zagadnienia związane z zadaniami, organizacją i przyszłością medycyny pracy

w rolnictwie w kraju francuskim. Medycyna pracy dla opłacanych pracowników rolnych powstała we Francji w 1966 r. Zadania medycyny pracy w rolnictwie są podobne do zadań powierzonych lekarzom medycyny przemysłowej. Natomiast organizacja służb medycyny pracy w rolnictwie jest całkowicie inna. Powierzona jest ona instytucji, która zarządza ubezpieczeniem społecznym rolników i dotyczy opłacanych pracowników rolnych (La Mutualité Sociale Agricole – MSA; odpowiednik naszego KRUS). Służby medycyny pracy są finansowane poprzez składki wpłacane przez pracodawców rolnych do kas MSA i składki z tytułu ubezpieczeń społecznych rolników. Z uwagi na występowanie pewnych niedociągnięć w działalności medycyny pracy w rolnictwie francuskim, przewidywana jest w przyszłości reforma tych służb medycznych.

Dr J. Kossakowski zapoznał uczestników Seminarium z orzecznictwem lekarskim, działającym w systemie ubezpieczenia społecznego rolników na mocy ustawy z dnia 12.09.1996 r. Ustawa ta umożliwiła powołanie w Kasie własnego systemu orzecznictwa lekarskiego, który rozpoczął działalność we wszystkich oddziałach regionalnych KRUS już w 1997 r. Postępowanie orzecznictwa w Kasie jest dwuinstancyjne (lekarze rzeczoznawcy i komisje lekarskie). Nadzór nad tymi organami sprawuje Prezes Kasy (z upoważnienia Prezesa zwierzchni nadzór realizuje Naczelny Lekarz Kasy). Autor uważa, że w ramach dalszego rozwoju systemu orzecznictwa lekarskiego, nowoczesny system ubezpieczeń społecznych powinien korzystać z osiągnięć wiedzy medycznej (diagnostyka), ergonomii, higieny pracy oraz znajomości narażenia zawodowego rolników w środowisku.

Dr M. Krawczyk (i współpr.) omówiła działalność lekarzy rzeczoznawców w zakresie chorób reumatycznych. Schorzenia narządu ruchu są najczęstszą przyczyną orzekania o czasowej niezdolności do pracy u rolników – drugą po chorobach układu krążenia. Do najczęściej stwierdzanych chorób u rolników należy choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, stawów kolanowych, stawów biodrowych i dyskopatia oraz reumatoidalne zapalenie stawów. Autorka przedstawiła przykłady różnych przypadków klinicznych tego rodzaju schorzeń.

Dr K. Beltowska oceniła dostępność do świadczeń zdrowotnych na podstawie opinii mieszkańców wsi, stosując metodę anonimowego sondażu ankietowego podopiecznych lekarzy rodzinnych z wybranych do badań ośrodków zdrowia na wsi. Z uzyskanych danych wynika, że ponad połowa (52,3%) ankietowanych uważa, że po wprowadzeniu reformy służby zdrowia łatwiej można uzyskać poradę lekarza rodzinnego; 36,5% respondentów była zdania, że w wyniku reformy dostępność do opieki zdrowotnej pogorszyła się,

zwłaszcza do opieki specjalistycznej (głównie z powodu konieczności posiadania skierowania od lekarza rodzinnego oraz limitowania przez Kasy Chorych liczby przyjęć w poradniach); zaś 11,2% ankietowanych nie zauważyła żadnych istotnych zmian. Prawie połowa ankietowanych uskarżała się na pogorszenie dostępu do niektórych badań diagnostyczno-laboratoryjnych, jedna trzecia miała problemy z przyjęciem do szpitala, również jedna trzecia ankietowanych miała problemy z uzyskaniem pomocy w pogotowiu.

Dr Z. Brzeski (i współpr.) omówił występowanie ostrych zatruc wśród rolników w ocenie klinicznej i ekonomicznej, w świetle obowiązujących ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych. Przedmiotem analizy była grupa 78 osób, leczonych na Oddziale Toksykologii w klinice IMW, stale zamieszkałych na wsi i utrzymujących się z rolnictwa. Przeważały w tej grupie zatrucia omyłkowe i samobójcze. Średnia pobytu tych osób w klinice wynosiła 3,7 dni.

Dr J. Cież przedstawił w swoim referacie propozycje pozwalające na usprawnienie procesu rejestracji oraz analizy zgłoszonych wypadków przy pracy w rolnictwie, w celu wykorzystania tych opracowań dla działań prewencyjnych. Autor zaproponował własny formularz protokołu wypadkowego oraz sposób wykonywania opracowań analitycznych z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego.

Planowana przez organizatorów Seminarium publikacja pełnych tekstów referatów, w formie monografii Instytutu Medycyny Wsi, umożliwi lepszą znajomość zagadnień, związanych z obowiązującym w Polsce systemem ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych ludności rolniczej. Mamy również nadzieję, że publikacja ta przyczyni się do wprowadzenia nowelizacji tego systemu oraz do objęcia rolników indywidualnych profilaktyczną opieką zdrowotną – taką, jaka istnieje w krajach Unii Europejskiej.

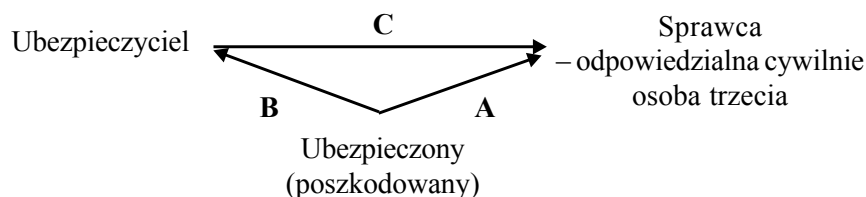
*Doc. dr hab. L. Solecki jest Kierownikiem
Zakładu Fizycznych Szkodliwości Zawodowych
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie,
prezesem Oddziału Lubelskiego PTErg.*

Regres ubezpieczeniowy w praktyce KRUS

Od autorki

Zastanawiałam się, w jaki sposób dokonać omówienia regresu ubezpieczeniowego, a zwłaszcza regresu (roszczenia zwrotnego) mogącego występować w ubezpieczeniu społecznym, a dotyczącego dochodzenia zwrotu jednorazowego odszkodowania wypłaconego poszkodowanemu przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego od sprawcy szkody. Postanowiłam więc w pierwszej kolejności omówić w zarysie regres ubezpieczeniowy, który jest charakterystyczny dla ubezpieczeń gospodarczych, tj. stosunek prawny regresu, jego źródła i typy. W dalszej zaś kolejności chcę dokonać omówienia przepisów umożliwiających KRUS dochodzenie jednorazowego odszkodowania od sprawcy szkody.

Układ roszczeń w przypadku regresu jest następujący:

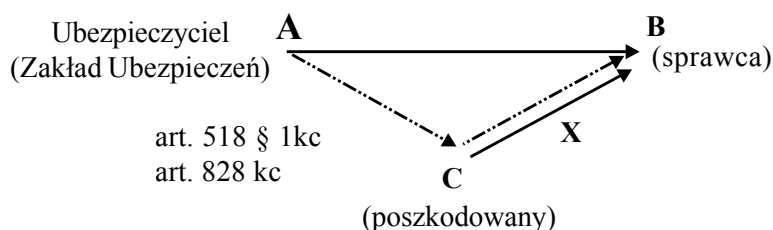


- A – cywilnoprawne (deliktowe bądź kontraktowe) roszczenie odszkodowawcze poszkodowanego będącego ubezpieczonym do odpowiedzialnej cywilnie za szkodę osoby trzeciej,
- B – roszczenie odszkodowawcze poszkodowanego (ubezpieczonego) do ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia,

C – roszczenie zwrotne ubezpieczyciela do odpowiedzialnego cywilnie sprawcy po wypłacie odszkodowania ubezpieczeniowego.

Instytucja regresu ubezpieczeniowego polega na uprawnieniu zakładu ubezpieczeń (ubezpieczyciela) do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania od osoby ponoszącej odpowiedzialność cywilną za wyrządzoną szkodę. Można więc powiedzieć, że mechanizm regresu ubezpieczeniowego polega na „podstawieniu” ubezpieczyciela, który pokrył szkodę wyrządzoną poszkodowanemu (ubezpieczonemu) przez odpowiedzialnego cywilnie sprawcę, w pozycję prawną poszkodowanego w stosunku do sprawcy (subrogacja).

Obrazowo można przedstawić to następująco:



Cechą charakterystyczną roszczenia regresowego jest zatem to, że powstaje z chwilą pokrycia szkody, a nie w momencie jej wyrządzenia.¹

Zakres „podstawienia” następuje tylko do wysokości zapłaconego odszkodowania, jednak nie wyższej niż do wysokości rzeczywiście wyrządzonej przez sprawcę szkody.

Jeśli zakład pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu (poszkodowanemu) przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem zakładu ubezpieczeń, tj. zasada *nemo subrogatur contra se*.

Instytucja roszczeń regresowych wywodzi się więc z regulacji prawnej wstąpienia osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela, unormowanej w art. 518 kc.²

Źródła regresu ubezpieczeniowego

Jeżeli za szkodę wyrządzoną poszkodowanemu, będącemu zarazem ubezpieczonym, odpowiada cywilnie sprawca oraz ubezpieczyciel (na podstawie umowy ubezpieczenia), poszkodowanemu przysługują dwa roszczenia od-

¹ T. Sangowski: *Regres ubezpieczeniowy*. PWN, 1977, s. 25.

² Kodeks cywilny z dnia 23.04.1964 r. (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zmianami).

szkodowawcze. Jednak nie może on skorzystać z obu tych tytułów jednocześnie, gdyż górną granicą odszkodowania jest wysokość poniesionej przez niego szkody (zasada Bereichenungsverbot). Jeśli więc wybierze on roszczenie do ubezpieczyciela, ten nie może bronić się zarzutem, że za szkodę odpowiada osoba trzecia (jest to tzw. zasada priorytetu odpowiedzialności ubezpieczeniowej w stosunku do cywilnej odpowiedzialności sprawczej).

Z drugiej jednak strony fakt otrzymania przez poszkodowanego odszkodowania od ubezpieczyciela nie może „premiować” odpowiedzialnego cywilnie sprawcy szkody, czyli uwolnić go od odpowiedzialności cywilnej. Pierwszeństwo kompensacji ubezpieczeniowej (zasada priorytetu odpowiedzialności) oraz nienaruszenie zasad OC za szkodę zabezpiecza zatem instytucja regresu ubezpieczeniowego. W miejsce poszkodowanego (po wypłacie odszkodowania ubezpieczeniowego) wstępuje ubezpieczyciel, który staje się wierzycielem odpowiedzialnego cywilnie sprawcy szkody (art. 518 § 1 pkt 4 oraz art. 828 § 1 kc).

W świetle art. 828 § 1 kc, z dniem zapłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń, roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na zakład ubezpieczeń do wysokości zapłaconego odszkodowania. Zgodnie z art. 518 § 1 pkt 4, osoba trzecia, która spona wierzyciela, nabywa sponą wierzytelność do wysokości dokonanej zapłaty, jeśli przewidują to przepisy szczególne.

Wobec powyższego, dochodzenie roszczenia od sprawcy daje ubezpieczycielowi art. 828 kc w związku z art. 518 § 1 pkt. 4 kc.

Jeśli chodzi o zakres występowania regresu ubezpieczeniowego, to umiejscowienie art. 828 kc wskazuje, jakoby regres ubezpieczeniowy występował tylko w obszarze ubezpieczeń majątkowych. Teza ta nie jest ścisła,³ ponieważ:

- regres nie jest pochodną rodzaju ubezpieczenia (czyli ubezpieczenia majątkowego),
- regres jest pochodną ubezpieczeniowej zasady odszkodowania i jej konsekwencją,
- obszar „działania” zasady odszkodowania jest szerszy od obszaru ubezpieczeń majątkowych, przeto może występować także w obszarze ubezpieczeń osobowych,
- w obszarze ubezpieczeń osobowych regres może wystąpić, o ile świadczenie ubezpieczyciela przybiera postać świadczenia odszkodowawczego oraz – o ile przewiduje to umowa ubezpieczenia, co wynika z art. 353 kc oraz art. 828 kc.

³ E. Kowalewski: *Umowa ubezpieczenia*. Oficyna Wydawnicza Branta. Toruń 2002 r., s. 133.

Dochodzenie roszczeń regresowych

Roszczenie regresowe ubezpieczyciela nie jest roszczeniem typu ubezpieczeniowego. Jest ono tym samym roszczeniem co cywilnoprawne roszczenie poszkodowanego (ubezpieczonego) od odpowiedzialnego cywilnie sprawcy szkody. Dochodzenie roszczenia od sprawcy daje ubezpieczycielowi art. 828 kc w związku z art. 518 § 1 pkt 4 kc.

W procesie regresowym sprawca ma prawo podnosić wszelkie przysługujące mu zarzuty, dotyczące jego odpowiedzialności (lub jej braku) oraz zakresu odszkodowania. Tak więc sam fakt nabycia przez ubezpieczyciela prawa do roszczenia regresowego nie decyduje o odpowiedzialności cywilnej sprawcy, ani o wysokości odszkodowania, które ma on zapłacić (nie decyduje o tym wysokość wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego). Wysokość odszkodowania, które ma sprawca zwrócić ubezpieczycielowi, podlega ponownej ocenie w procesie regresowym.

Typy regresu

Są dwa typy (postacie) regresu ubezpieczeniowego:

- 1) regres typowy,
- 2) regres nietypowy (szczególny).

Typy te różnią się między sobą uregulowaniem prawnym, zakresem stosowania, a przede wszystkim podmiotem, do którego kierowane są roszczenia regresowe.

1. Regres typowy

Regres typowy to roszczenie zwrotne do osoby trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę (spoza stosunku prawnego ubezpieczenia).

Należy przypomnieć, że w myśl art. 828 kc, roszczenie osoby ubezpieczonej, której ubezpieczyciel pokrył szkodę, przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za tę szkodę, przechodzi z mocy prawa na zakład ubezpieczeń do wysokości zapłaconego odszkodowania. Przepisy kc wprowadzają podmiotowe ograniczenie regresu ubezpieczeniowego. Z kręgu osób, do których

może być kierowany regres ubezpieczeniowy, wyłączone są osoby, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność (art. 828 § 2 kc).

Do pierwszej kategorii osób należy zaliczyć – bez względu na więzi prawne – osoby faktycznie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym.

Do drugiej kategorii zalicza się osoby, za których czyny na mocy obowiązujących przepisów odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, np.: na podstawie art. 474 kc.

2. Regres nietypowy

Podstawową cechą charakterystyczną drugiej postaci (typu) regresu ubezpieczeniowego (regresu nietypowego) jest okoliczność, że roszczenie o zwrot wypłaconego odszkodowania zakład ubezpieczeń kieruje do strony ubezpieczenia lub ubezpieczonego. Jest to roszczenie zwrotne do osoby ubezpieczonej w ramach OC.

Regres ten wynika z trzech przesłanek prawnych:

- 1) na tle ubezpieczenia OC poszkodowanemu przysługuje samoistne roszczenie odszkodowawcze do ubezpieczyciela OC sprawcy (art. 8 ust 4 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej),⁴
- 2) w niektórych umowach ubezpieczenia OC (zwłaszcza obowiązkowego) zakres ochrony poszkodowanej osoby trzeciej jest szerszy niż ubezpieczonego, (np.: gdy wyrządza on szkodę z winy umyślnej),
- 3) jeśli w sytuacji, o której mowa w pkt 2, ubezpieczyciel „wyręcza” ubezpieczonego w zapłacie odszkodowania, podczas gdy ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, szczególny przepis ustawy daje mu prawo dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania od ubezpieczonego.

Dla przykładu, w obowiązkowym ubezpieczeniu OC rolników regres do rolnika który wyrządził szkodę umyślnie lub w stanie nietrzeźwości, wynika z § 28 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30.12.1993 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu

⁴ Ustawa z dnia 28.07.1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zmianami).

prowadzenia gospodarstwa rolnego (Dz. U. Nr 134, poz. 653 ze zmianami). Instytucja regresu nietypowego ma na celu powiązanie odpowiedzialności sprawcy za wyrządzoną szkodę z odpowiedzialnością zakładu.

3. Funkcje regresu

Regres pełni funkcje:

- kompensacyjną,
- prewencyjno-wychowawczą,
- represyjną.

Funkcja kompensacyjna (finansowa) sprowadza się do odzyskania części wypłaconych przez zakłady ubezpieczeń odszkodowań ubezpieczeniowych. Regres wpływa więc na techniczny wynik ubezpieczeń, który decyduje o zysku firmy ubezpieczeniowej.

Postępowania regresowe są jednak trudne w praktyce, mało efektywne i kosztowne dla zakładów ubezpieczeń. Większe znaczenie ma funkcja prewencyjno-wychowawcza, jak i funkcja represyjna. Ostatnia z funkcji (represyjna) sprowadza się bowiem do zagwarantowania nieuchronności odpowiedzialności cywilnej sprawców szkód nawet wówczas, gdy poszkodowany otrzymał kompensację od zakładu ubezpieczeń.

Regres w ubezpieczeniu społecznym rolników

Przechodząc do omówienia regresu występującego w ubezpieczeniu społecznym rolników, należy w pierwszej kolejności postawić następujące pytania:

- 1) czy przepisy ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, przewidują postępowanie regresowe, a jeśli tak, to w jakim zakresie?
- 2) o jakiej postaci regresu ubezpieczeniowego możemy mówić w ubezpieczeniu społecznym rolników?
- 3) czy i w jaki sposób roszczenie zwrotne jest realizowane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego?

Zgodnie z art. 56 ustawy, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej była wadliwość środka stosowanego przy pracy lub nieprawidłowość świadczonej usługi, za które odpowiedzialność cywilną ponosi osoba nie będąca poszkodowanym lub rolnikiem, na

którego rachunek poszkodowany pracował, Prezes Kasy może dochodzić od tej osoby zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z tytułu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej. Świadczeniami tymi są:

- jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej,
- zasiłek chorobowy oraz
- renta inwalidzka rolnicza wypadkowa.

Na podstawie art. 56 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników KRUS domaga się od producentów i importerów (również od usługodawców), których wadliwość (wadliwie świadczona usługa) była wyłączną lub główną przyczyną wypadków przy pracy rolniczej, zwrotu świadczeń powypadkowych, wypłaconych poszkodowanemu w wypadku rolnikowi. W praktyce KRUS dochodzi przeważnie zwrotu wypłaconego jednorazowego odszkodowania. Tak więc przepis art. 56 dotyczy postępowania regresowego. Regres ten w tym przypadku ma postać regresu typowego, z tym że roszczenie zwrotne skierowane jest do odpowiedzialnej cywilnie osoby.

Z materiałów opracowanych w Biurze Prewencji i Rehabilitacji KRUS⁵ wynika, że w latach 1993-2001 Kasa zakwestionowała:

- **w postępowaniach regresowych:**
 - jakość 32. wyrobów wprowadzonych na rynek przez dwudziestu dostawców (18. producentów, 1. importera i 1. handlowca), tj. 10 typów uniwersalnych siewników zbożowych, 3 sadzarki do ziemniaków, 3 typy narzędzi uprawowych, 5 mieszalników pasz sypkich, 5 maszyn do zbioru okopowych, 3 maszyny do przeładunku i transportu oraz 3 inne wyroby;
 - 5 nieprawidłowo świadczonych usług przez: dwie cukrownie, jedną firmę remontowo-budowlaną, jedną Spółdzielnię Kółek Rolniczych i jeden Zakład Energetyczny;
- **w wystąpieniach prewencyjnych:**
 - wobec dostawców 35. wyrobów powodujących wypadki, wprowadzonych na rynek przez 25. producentów i 2. importerów. W tym było 8 typów narzędzi doprawiających glebę, 11 sadzarek do ziemniaków, 9 uniwersalnych siewników zbożowych, 2 kombajny (zbożowy i ziemniaczany), 1 typ zawieszanej ładowarki chwytakowej i 2 inne wyroby (akumulator i kosiarka trawnikowa).
- Kasa występowała także o:
 - zawieszenie ważności lub odebranie certyfikatu upoważniającego do oznaczania znakiem bezpieczeństwa „B” 15. typów wyrobów (1. kom-

⁵ Biuro Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa, sierpień 2001 r.

- bajnu ziemniaczanego, 5. typów uniwersalnych siewników zbożowych i 9. sadzarek ziemniaczanych),
- wprowadzenie dodatkowych wymagań do instrukcji obsługi przyczep rolniczych i rozrzutników obornika z pojedynczymi burtami oraz akumulatorów rozruchowych,
 - usunięcie stwarzających zagrożenia wad, występujących w innych wyrobach (1. typu nowo zakupionego ciągnika, 9. typów nowych zawieszanych i przyczepianych opryskiwaczy polowych bez znaku „B” oraz kilkunastu typów opryskiwaczy ciągnikowych po wadliwie wykonanej modernizacji i atestacji).

Decyzje o postępowaniach regresowych podjęte zostały przez KRUS wobec dostawców wyrobów i usług powodujących wypadki. Podjęto 21 decyzji regresowych wobec dostawców wyrobów (18. producentów, jednego sprzedawcy i jednego importera). Zakwestionowano 32 typy wyrobów. Tylko 13 postępowania regresowych zostało zakończone pozytywnie, zaś 6 zostało umorzonych. Pozostałe sprawy są w toku.⁶

Są też przypadki, w których podjęte przez KRUS postępowanie regresowe kończy się zawartą ugodą. Tak było w przypadku Oddziału Regionalnego w R., który zawarł porozumienie z właścicielem zakładu produkcyjno-usługowo-handlowego w C. co do dobrowolnego poddania się postępowaniu regresowemu. Właściciel tego zakładu dobrowolnie zobowiązał się do zwrotu kosztów poniesionych przez KRUS w R., związanych z wypłatą jednorazowego odszkodowania wypłaconego poszkodowanemu rolnikowi w związku z wadliwą konstrukcją mieszalnika pasz, która była przyczyną zaistniałego wypadku. Przedsiębiorca zobowiązał się do zamontowania na własny koszt w dotychczas wyprodukowanych mieszalnikach pasz odpowiednich osłon oraz dokonania wymiany wyłączników prądu.

W innym przypadku nie doszło do postępowania regresowego, albowiem cukrownia w K. zwróciła wypłacone przez KRUS jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej, jakiemu uległ rolnik Zbigniew D. na składzie buraków. Pracownicy tejże cukrowni, obsługujący kompleks buraczany, nie dopełnili swych obowiązków i pozwolili poszkodowanemu wejść w obręb kompleksu, gdzie podczas odpinania burty przy podniesionej na wywrotnicy przyczepie Zbigniew D. doznał okaleczenia palców obu rąk. Tak więc i w tym przypadku nie doszło do postępowania sądowego.

Podobnie ugodą zakończyła się sprawa zwrotu od producenta wydatków poniesionych przez KRUS z tytułu wypłaconych ustawowych świadczeń związanych z wypadkiem, jakiemu uległ ubezpieczony rolnik Adam G. podczas uszczelniania futryn w remontowanym domu. Wyłączną przyczyną

⁶ Dane za rok 2001 – Biuro Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2001 r.

wypadku była wada wykonawcza opakowania ciśnieniowego pianki poliuretanowej, do której przyznała się spółka produkująca to opakowanie.

Można stwierdzić, że wszystkie postępowania regresowe przeciw producentom są w praktyce trudne, ale w niektórych przypadkach skuteczne. W tym miejscu należałoby zastanowić się, czy w innych, nie objętych dyspozycją art. 56 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników przypadkach, należy przyjąć, że istnieje roszczenie regresowe?

Należy zatem postawić pytanie, czy KRUS może dochodzić wypłaconego poszkodowanemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej od osoby trzeciej, będącej winną zaistniałego zdarzenia?

Przykłady

- 1) Ubezpieczona rolniczka pracowała w polu. Podczas zbierania ziemniaków została napadnięta przez sąsiada i pobita. KRUS wypłaciła rolnicze jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej. Sąsiad został uznany winnym i skazany przez sąd.
- 2) Ubezpieczony rolnik wracał samochodem z punktu skupu i został uderzony przez samochód ciężarowy, którego kierowca nie zachował bezpiecznego odstępu od poprzedzającego go samochodu. Tak więc ubezpieczony rolnik został uderzony w tył swojego samochodu przez samochód ciężarowy sprawcy, wskutek czego doznał poważnych obrażeń ciała. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego uznała zaistniałe zdarzenie za wypadek przy pracy rolniczej i wypłaciła rolnikowi jednorazowe odszkodowanie. Sąd uznał sprawcę zaistniałego zdarzenia za winnego popełnionego czynu i wymierzył mu karę.

Czy w tych dwóch przykładowo przedstawionych sprawach KRUS może dochodzić od sprawców szkody wypłaconego ubezpieczonym rolnikom jednorazowego odszkodowania? Czy regres typowy, bo o takim tu mowa, jest dopuszczalny?

Regres w praktyce sądowej

Otóż analizując wyroki sądów rejonowych i sądów okręgowych – wydziałów cywilnych, można stwierdzić, że istnieją rozbieżności w tej materii.

Sąd Okręgowy w PT wyrokiem z dnia 25.03.2002 r., na skutek apelacji KRUS od wyroku Sądu Rejonowego w PT z dnia 17.01.2002 r., oddalił ape-

lację.⁷ Apelacja Kasy dotyczyła zapłacenia na rzecz KRUS przez sprawcę szkody Józefa L., skazanego prawomocnym wyrokiem karnym za spowodowanie wypadku, kwoty odszkodowania wypłaconego Teodorowi N. – poszkodowanemu rolnikowi, który doznał 50% uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej.

Sytuacja, w jakiej ubezpieczony rolnik doznał uszczerbku na zdrowiu, została przeze mnie przedstawiona w przykładzie 2. Sąd Okręgowy uznał, że apelacja od wyroku Sądu Rejonowego nie jest zasadna. Ponadto uznał, że Sąd Rejonowy wnikliwie dokonał analizy zasad funkcjonowania odrębnego systemu ubezpieczeń społecznych, jakim jest ubezpieczenie społeczne rolników. Sąd uznał, że w rozpoznawanej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności stron.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zarówno kodeks cywilny, jak i ustawa o u.s.r. nie stanowią tytułu solidarności, a strony nie zawierały żadnej umowy zastrzegającej odpowiedzialność o takim charakterze. Jak stwierdził Sąd, w literaturze i orzecznictwie przyjmuje się jednak, że brak solidarnej odpowiedzialności dłużników nie sprzeciwia się przyjęciu, iż występuje między nimi innego rodzaju powiązanie w zakresie odpowiedzialności wobec wierzyciela, a mianowicie odpowiedzialność *in solidum*.

Do zobowiązań tego typu można stosować odpowiednio przepisy o zobowiązaniach solidarnych, z uwzględnieniem roszczeń regresowych, jeżeli przemawia za tym cel oraz charakter stosunku prawnego. Na powstanie roszczenia zwrotnego może zatem wskazywać treść stosunku prawnego łączącego zobowiązanych do naprawienia szkody. Między stronami w omawianej sprawie nie zachodzi jednak żaden stosunek prawny. Podstawą prawną świadczenia KRUS są przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, a w szczególności art. 9 i art. 13. Uregulowania te tworzą odrębny system ubezpieczenia społecznego rolników. Świadczenie z ubezpieczenia społecznego ma charakter gwarancyjno-repartycyjny, natomiast odszkodowanie – ustalone zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego – ma charakter czysto kompensacyjny.

Różny charakter świadczeń KRUS i sprawcy wypadku oraz ich odmienna funkcja sprawiają, że świadczenia te przysługują niezależnie od siebie. Sąd uznał, że w sprawie nie zachodzą także okoliczności przewidziane w art. 56 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, który wskazuje podstawy domagania się przez Prezesa KRUS zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z ubezpieczenia z tytułu wypadków. Nie zachodzi w sprawie żadna z przyczyn opisanych w tym przepisie. Brak podstaw także dla przyjęcia odpowiedzialności *in solidum* sprawcy wypadku Józefa L. oraz KRUS. Nie można przyjąć, że przedmiotem zobowiązań stron jest to samo świadczenie,

⁷ Wyrok Sądu w PT z dnia 25.03.2002 r. sygn. AKT II Ca 132/02.

a każda z nich odpowiada w oparciu o inny tytuł. Kasa bowiem wypłacając odszkodowanie, wypełnia swój obowiązek mający źródło w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników, tym samym spłaca swój własny dług. Szkoda spowodowana przez sprawcę wypadku nie jest tą samą szkodą, do naprawienia której zobowiązany jest KRUS. Konsekwencją tego stanowiska jest niedopuszczalność regresu. Wobec powyższego Sąd oddalił apelację KRUS.

W innej sprawie Sąd Rejonowy – I Wydział Cywilny w O., na skutek pozwu wniesionego przez KRUS nakazał sprawcy szkody (osobie trzeciej) Andrzejowi K. zapłatę na rzecz Kasy kwoty wypłaconego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy poszkodowanemu rolnikowi.⁸ Tak więc Sąd Rejonowy w O. uznał, w przeciwieństwie do Sądu Okręgowego w PT, że regres jest dopuszczalny w ubezpieczeniu społecznym rolników.

W tym miejscu warto zaprezentować uchwałę z dnia 15.11.1983 r. Sądu Najwyższego,⁹ gdzie na zadane pytanie: „*Czy uspołeczniony zakład pracy, który wypłacił rodzinie poszkodowanego pracownika odszkodowanie na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ma roszczenie zwrotne do sprawcy szkody?*”, Sąd udzielił odpowiedzi o następującej treści: „*Uspołeczniony zakład pracy, który wypłacił swemu pracownikowi lub członkom jego rodziny odszkodowanie pieniężne z tytułu wypadku przy pracy, może dochodzić od osoby trzeciej, będącej sprawcą czynu powodującego konieczność tego świadczenia, zwrotu wypłaconego im odszkodowania (art. 441§ 3kc)*”. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy stwierdził, że ustawa wypadkowa nie przewiduje uprawnień do dochodzenia od osoby trzeciej, która spowodowała wypadek przy pracy, zwrotu tego, co według dyspozycji w niej zawartych, wypłacono pracownikowi poszkodowanemu w tym wypadku lub jego rodzinie. Nie zwalnia to jednak od poszukiwania podstawy prawnej do dochodzenia roszczeń regresowych w przepisach bardziej ogólnych, swym charakterem zbliżonych do danego świadczenia wypadkowego. *A priori* nie można więc zakładać, że w ten sposób ustawodawca wyłączył regres od sprawcy szkody.

Oczywiście, obowiązek zapłaty jednorazowego odszkodowania obciąża zakład pracy. Odpowiedzialność zakładu pracy jest tu odpowiedzialnością przewidzianą w prawie pracy jako gałęzi normującej całokształt spraw związanych ze stosunkiem pracy. Skoro kodeks pracy nie normuje roszczeń zwrotnych zakładu pracy do osoby trzeciej, która pracownikowi tego zakładu wy-

⁸ Wyrok Sądu Rejonowego z dnia 8.02.2000 r. sygn. akt I NC 2/00.

⁹ Uchwała SN z dnia 15.11.1983 r. III CZP 53/83 OSNC 1984/6/92.

rządziła szkodę czynem niedozwolonym, odpowiedzi należy poszukać w prawie cywilnym. Wypadek przy pracy – jako zdarzenie wyrządzające szkodę – stanowi delikt prawa pracy. Przemawia to za aprobatą poglądu, że zakład pracy może dochodzić roszczenia o zwrot jednorazowego odszkodowania od sprawcy wypadku przy pracy będącego osobą trzecią, na podstawie art. 441 k.c., stosowanego tu w drodze analogii. Paragraf 3 tego przepisu stanowi bowiem, iż ten, kto naprawił szkodę mimo braku winy, ma zwrotne roszczenie do sprawcy, jeżeli szkoda powstała z jego winy.

Sąd Najwyższy stwierdził, że uspołeczniony zakład pracy jest osobą z mocy ustawy obowiązującą do świadczenia jednorazowego odszkodowania na rzecz pracownika (jego rodziny), który uległ wypadkowi przy pracy, niezależnie od swej winy. Mieści się zatem w hipotezie § 3 art. 441 k.c., jako że przepis ten ma na względzie również sytuację, gdy odpowiedzialność za szkodę jednego ze współdłużników opiera się na przepisach szczególnych (orz. SN z dnia 26.06.1977 r. I CR 185/77 – OSNCP 1978, z.10, poz.174). Tak więc górną granicą odpowiedzialności sprawcy szkody będzie to, co byłby on obowiązany świadczyć członkom rodziny pracownika na podstawie przepisów prawa cywilnego (orz. SN z dnia 17.03.1970 r. II PR 659/68 – OSNCP 1970, z. 12, poz. 231).

Na koniec warto zaprezentować uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27.04.2001 r.,¹⁰ która – moim zdaniem – w znacznym stopniu (poprzez analogię) jest odpowiedzią na postawione przeze mnie pytanie – czy KRUS może dochodzić wypłaconego ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej od osoby trzeciej, będącej winną zaistniałego zdarzenia? Sąd Najwyższy na zadane pytanie: *„Czy w sytuacji, gdy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w ramach umowy z kasą chorych, udzielił bezpłatnie osobie objętej na podstawie ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, określonych świadczeń zdrowotnych, za które od kasy chorych otrzymał tylko częściowy zwrot ich wartości, a konieczność udzielenia świadczeń zdrowotnych spowodowana została szkodą na osobie, wyrządzoną ubezpieczonemu czynem niedozwolonym, kasie chorych oraz samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej przysługuje do sprawcy czynu niedozwolonego roszczenie o zwrot równowartości tych świadczeń w zakresie, jakim każdy z ww. podmiotów poniósł ich koszty”*, udzielił odpowiedzi o następującej treści: *„Kasie chorych oraz publicznemu samodzielnemu zespołowi opieki zdrowotnej nie przysługuje w stosunku do sprawcy szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym na osobie ubezpieczonej roszczenie o zwrot poniesionych przez nich kosztów leczenia”*.

¹⁰ Uchwała SN z dnia 27.04.2002 r. N III CZP 5/01 OSNC 2001/11/161.

W uzasadnieniu Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Szkoda majątkowa na osobie, w odróżnieniu od szkody na mieniu, nie stanowi bezpośredniego uszczerbku w składnikach majątkowych poszkodowanego. Szkoda ta dotyczy jego osoby, zdrowia i życia, a dopiero pośrednio odbija się na prawach majątkowych w postaci wydatków na leczenie albo utraty lub zmniejszenia jego zdolności do pracy zarobkowej. Zgodnie z art. 445 § 1 kc. odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, np.: koszty opieki lekarskiej. Wszystkie te koszty stanowią normalne następstwo uszkodzenia ciała, a jako wydatki mieszczą się w pojęciu strat, które poszkodowany poniósł. Obowiązek ich zwrotu przez sprawcę szkody wynika zatem z ogólnych zasad regulujących instytucję odszkodowania, wyjaśnionych w art. 444 § 1 kc. Z zasad regulujących instytucję odszkodowania można więc wyprowadzić tezę, że jedynie poszkodowany jest legitymowany do dochodzenia ich zwrotu. W świetle art. 444 § 1 kc. zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry odpowiednią sumę pieniężną na żądanie poszkodowanego. Tak więc do dochodzenia zwrotu kosztów wskazanych w wyżej wymienionym przepisie legitymowany jest wyłącznie poszkodowany, a nie osoba trzecia, która wyłożyła odpowiednie sumy pieniężne.

Art. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym¹¹ wskazuje, że kasy chorych, w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń określonych ustawą, mają obowiązek zawarcia umowy ze świadczeniodawcami. Zobowiązanie kasy chorych polega na zapewnieniu świadczenia zdrowotnego ubezpieczonemu, który wobec świadczeniodawcy jest osobą trzecią. Ubezpieczony uzyskuje prawo do tzw. standardowych świadczeń medycznych, które ma obowiązek sfinansować kasa chorych, ma zatem roszczenie do kasy chorych i do świadczeniodawcy, którego wybrał. Poszkodowanemu przysługuje więc roszczenie do kasy chorych o zapewnienie świadczeń zdrowotnych, do świadczeniodawcy o wykonanie świadczeń zdrowotnych, a do sprawcy czynu niedozwolonego – o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych. Kasa chorych i świadczeniodawca nie działają więc z zamiarem zaspokojenia wierzytelności przysługującej sprawcy szkody, lecz wykonują jedynie własne świadczenia, za które są odpowiedzialni bezpośrednio przed poszkodowanym.

Sąd Najwyższy stwierdził, że termin „*roszczenie regresowe*”, także zwane „*zwrotnym*” lub „*regresem*”, używany bywa w literaturze przedmiotu i orzecznictwie w znaczeniu wąskim i szerokim. W kodeksie cywilnym roszczenie regresowe powoływane jest wyłącznie w przepisach dotyczących odpowiedzialności solidarnej (art. 276, 441 kc). W ten sposób zostało ono

¹¹ Ustawa z dnia 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz.153 ze zmianami).

związane z istotą solidarności. Przysługuje dłużnikowi solidarnemu wtedy, gdy świadczenie wykonał i tylko w takim zakresie, w jakim to uczynił. W zobowiązaniu solidarnym regres spełnia funkcję czynnika rozkładającego ciężar długu w stosunku wewnętrznym.

Istnieje tendencja do szerokiego ujmowania roszczenia zwrotnego. Jego istota tkwi w prawie żądania od innej osoby zwrotu tego, co zostało zapłacone, niezależnie od sytuacji uzasadniającej to prawo. W szerokim znaczeniu „regres” staje się zbiorczą nazwą dla prawa żądania w całości lub w części zwrotu wykonanego świadczenia w tych wszystkich sytuacjach, których wspólną cechą jest jedynie to, że jedna osoba spełniła to świadczenie w całości lub w części obciążającej inną. Za przyznaniem roszczenia regresowego osobie, która spełniła świadczenie, a nie była sprawcą szkody przemawia poczucie sprawiedliwości. Sprawca szkody nie powinien być zwolniony od odpowiedzialności tylko dlatego, że poszkodowany uzyskał już odszkodowanie od osoby trzeciej. W przeciwnym wypadku nastąpiłoby bezpodstawne wzbogacenie sprawcy, polegające na zwolnieniu go od koniecznego wydatku, w tym zakresie bowiem wyłączona jest kumulacja świadczeń. Poszkodowany może uzyskać tylko jedno odszkodowanie, chociaż przysługuje mu ono z dwóch tytułów prawnych. Argumenty te przemawiają za przyznaniem osobie, która świadczenie spełniła, roszczenia regresowego do wysokości spełnionego świadczenia. Wychodząc między innymi z tych założeń, ustawodawca przyznał roszczenie regresowe np. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przeciwko sprawcy umyślnego przestępstwa lub wykroczenia w art. 70 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa.

Regresu kasy chorych i samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sprawcy szkody nie reguluje ani ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ani ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Brak bowiem w tych ustawach przepisu przyznającego kasie chorych lub samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej roszczenia regresowego do współodpowiedzialnego sprawcy szkody. Podobnie i w ustawie z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników brak jest przepisu przyznającego KRUS roszczenia regresowego do osoby trzeciej, będącej winną zaistniałego wypadku przy pracy rolniczej.

Powstaje zatem pytanie, czy brak przepisu przewidującego roszczenie regresowe był świadomym i celowym zabiegiem ustawodawcy, czy jest luką prawną, którą należy wypełnić przez wnioskowanie z analogii.

Należy opowiedzieć się za pierwszym stanowiskiem. Ustawodawca, chcąc bowiem przyznać w określonych sytuacjach oznaczonym podmiotom roszczenie regresowe, czyni to z reguły w drodze wyraźnego przepisu, który przyznaje im samodzielne roszczenie. Tak postąpił między innymi w art. 56 ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, czy też art. 70 ustawy

z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Według art. 56 ustawy o u.s.r., jeśli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej była wadliwość środka stosowanego przy pracy lub nieprawidłowość usługi, za które odpowiedzialność cywilną ponosi osoba nie będąca poszkodowanym lub rolnikiem, na którego rachunek poszkodowany pracował, Prezes Kasy może dochodzić od tej osoby zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W przypadku, gdy niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego została spowodowana przez inną osobę, w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, ZUS albo płatnik składek może dochodzić od tej osoby zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

Zatem skoro ustawodawca wyraźnie przewidział możliwość dochodzenia roszczeń regresowych przez podmioty zobowiązane do wypłaty pewnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, to nie ma dostatecznych podstaw do twierdzenia, że brak podobnej regulacji w ustawie o ubezpieczeniu zdrowotnym i ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników (co do regresu w stosunku do osób trzecich sprawców szkody) nie jest jego świadomym zabiegiem. Oznacza to nieistnienie roszczeń regresowych na gruncie tych ustaw. Konsekwentnie zresztą wśród źródeł przychodu zarówno kas chorych, jak i KRUS, ustawodawca nie wymienił wpływów regresowych jako takich, a jedynie w stosunku do KRUS wskazał szczegółowo na kwoty z tytułu zwrotu w myśl art. 56 ustawy o u.s.r. – wydatków na świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Ponadto roszczenia regresowe oprócz funkcji kompensacyjnej z reguły spełniają też inne, jak np. funkcje prewencyjno-wychowawcze lub represyjne. Do tych funkcji kasy chorych, czy też zakłady opieki zdrowotnej, ani KRUS, nie zostały powołane. Zważyć też należy, że postępowanie regresowe podmiotu, któremu to roszczenie przyznano, obejmuje całokształt czynności od momentu przejścia nań uprawnień poszkodowanego, do czasu uzyskania należności od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Z chwilą przejścia tych uprawnień podmiot ten całe postępowanie regresowe prowadzi we własnym imieniu i na własny koszt.

W postępowaniu regresowym można wyróżnić trzy fazy:

- postępowanie wstępne zmierzające do ustalenia osoby odpowiedzialnej za szkodę oraz jej adresu i źródeł, z których należność regresowa może być egzekwowana,
- postępowanie polubowne, zmierzające do windykacji należności regresowej w formie dobrowolnej zapłaty, oraz
- postępowanie sądowe, jeśli zobowiązany odmawia zapłaty roszczeń regresowych na drodze polubownej.

Wnioski

Realizacja regresu nie należy więc do operacji łatwych do przeprowadzenia, co wykazałam w stosunku do producentów i importerów oraz dostawców maszyn i urządzeń rolniczych.

Wyniki finansowe prowadzonego postępowania regresowego mogą być różne. Są uzależnione od wielu czynników, wśród których należy wymienić sytuację materialną strony zobowiązanej do regresu. Rozważania powyższe prowadzą do wniosku, że zarówno kasie chorych, jak i publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej nie przysługuje w stosunku do sprawcy szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym na osobie ubezpieczonej, roszczenie o zwrot poniesionych przez nich kosztów leczenia.

Należy także wyprowadzić wniosek, że Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie przysługuje w stosunku do sprawcy szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym na osobie ubezpieczonej, roszczenie o zwrot jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. Natomiast zgodnie z art. 70 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 52 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, przysługuje roszczenie o zwrot wypłaconego zasiłku chorobowego.

Nasuwa się więc wynikający z poczucia sprawiedliwości społecznej postulat zmiany legislacyjnej w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników w tym zakresie.

Mgr inż. Ewa Jaworska-Spičak jest Głównym Specjalistą w Biurze Świadczeń Centrali KRUS.

Bibliografia

1. E. Kowalewski: *Umowa ubezpieczenia*. Oficyna Wydawnicza Branta, Toruń, 2002 r.
2. Oprac. Biura Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS: *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe rolników oraz działania prewencyjne KRUS w 2001 roku*.

Streszczenie

Ewa Jaworska-Spičak

Regres ubezpieczeniowy w praktyce KRUS

Regres, inaczej „roszczenie regresowe”, także zwane zwrotnym, jest charakterystyczny dla ubezpieczeń gospodarczych. Instytucja regresu ubezpieczeniowego polega na uprawnieniu zakładu ubezpieczeń (ubezpieczyciela) do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania od osoby ponoszącej odpowiedzialność cywilną za wyrządzoną szkodę. Można więc powiedzieć, że mechanizm regresu ubezpieczeniowego polega na „podstawieniu” ubezpieczyciela, który pokrył szkodę wyrządzoną poszkodowanemu (ubezpieczonemu) przez odpowiedzialnego cywilnie sprawcę w pozycję prawną poszkodowanego w stosunku do sprawcy.

Istota roszczenia zwrotnego w szerokim pojęciu tkwi więc w prawie żądania od innej osoby zwrotu tego, co zostało zapłacone, niezależnie od sytuacji uzasadniającej to prawo. W szerokim więc pojęciu regres staje się zbiorczą nazwą dla prawa żądania w całości lub w części zwrotu wykonanego świadczenia w tych wszystkich sytuacjach, których wspólną cechą jest jedynie to, że jedna osoba spełniła świadczenie, a całości lub w części obciążające inną.

Za przyznaniem roszczenia regresowego osobie, która spełniła świadczenie, a nie była sprawcą szkody, przemawia poczucie sprawiedliwości społecznej. Sprawca szkody nie powinien być zwolniony od odpowiedzialności tylko dlatego, że poszkodowany uzyskał już odszkodowanie od osoby trzeciej. W przeciwnym razie nastąpiłoby bezpodstawne wzbogacenie sprawcy, polegające na zwolnieniu go od koniecznego wydatku, w tym zakresie wyłączona jest bowiem kumulacja świadczeń.

Czy więc Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przysługuje w stosunku do sprawcy szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym na osobie ubezpieczonej, roszczenie o zwrot jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej?

W ustawie z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników brak jest przepisu przyznającego Prezesowi KRUS roszczenie regresowe do osoby trzeciej będącej winną zaistniałego wypadku przy pracy rolniczej. Jedynie art. 56 tej ustawy stanowi, że jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej była wadliwość środka stosowanego przy pracy lub nieprawidłowość świadczonej usługi, za które odpowiedzialność cywilną ponosi osoba nie będąca poszkodowanym lub rolnikiem, na którego rachunek poszkodowany praco-

wał, Prezes KRUS może dochodzić od tej osoby zwrotu wydatków ponoszonych na świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Tak więc brak przepisu w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników przewidującego roszczenie regresowe (a właściwie rozszerzenia przepisu art. 56) należy uznać za celowy zabieg ustawodawcy. Można więc wyprowadzić wniosek, że Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie przysługuje roszczenie o zwrot wypłaconych świadczeń odszkodowawczych w stosunku do sprawcy szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym na osobie ubezpieczonej. Należałoby więc postulować zmianę legislacyjną w tym zakresie, chociażby z poczucia sprawiedliwości.

Mgr inż. Ewa Jaworska-Spićak jest Głównym Specjalistą w Biurze Świadczeń Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Summary

Ewa Jaworska-Spićak

Insurance recourse in KRUS practice

Recourse also called „claim for recourse” or recourse-back, characteristic for non-life insurance, entitles an insurer to claim a repayment of a granted insurance indemnity from a person who is legally responsible for a loss (damage). We may say that the mechanism of the insurance recourse manifests itself in treating an insurer covering a damage as an injured party in relation to a legally responsible perpetrator.

A right to refund the paid amount, aside from situations justifying that right, is the essence of a recourse-back. Thus recourse is a comprehensive name for a right to reclaim (partial or full) in all situations when one person grants a benefit which lay under the obligation (partially or fully) of another.

Social justice supports the idea of granting recourse to a person, who meets liability despite of not causing the damage. A perpetrator should not be free of charge because of the fact that an injured party recovers damages from a third party. Otherwise a perpetrator would grow rich groundlessly following from not bearing the required expenses.

So, has KRUS a right to reclaim the lump-sum compensation due to the work injury in agriculture from a third party responsible for a damage?

The law of 20 December 1990 on the agricultural social insurance does not include the regulation giving a right, to the President of KRUS, to recourse from a third

party who causes an accident. Only the article 56 of that law determines the situation when the President of KRUS may reclaim expenses for benefits due to accidents at work or professional diseases. It is an accident or a disease caused by defectiveness of used materials or faultiness of provided services and a person legally responsible for that is not an injured party or a farmer for whom the work was done.

Therefore the lack of the regulation on the right of recourse (or of the extension of the article 56) in the law on the agricultural social insurance has to be interpreted as intended by the legislator. We can draw a conclusion that the Agricultural Social Insurance Fund is not entitled to reclaim paid lump-sum compensation from a person responsible for a damage caused to an insured in an unlawful act. We should postulate, in compliance with the sense of justice, for the legislation change on this field.

*Ewa Jaworska-Spičak (M.Sc., Engineer) is the Head Specialist
in the in the Department of Benefits
in the Agricultural Social Insurance Fund Head Office*

Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

W III kwartale 2002 roku powzięto lub znowelizowano szereg niżej zasygnalizowanych aktów prawnych, wiążących się z działalnością KRUS.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 maja 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu i kierunków działań oraz sposobów realizacji zadań ARiMR w zakresie gospodarowania środkami pochodzącymi z funduszy Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 102, poz. 928)

Rozporządzenie wydano na podstawie delegacji zawartej w art. 3a ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1993 r. o utworzeniu Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. z 1994 r. Nr 1, poz. 2 z późn. zm.). Określa ono szczegółowy zakres i kierunki działań oraz sposób realizacji zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w ramach realizacji Programu Akcesyjnego na Rzecz Rozwoju Rolnictwa i Obszarów Wiejskich SAPARD.

Zgodnie z rozporządzeniem, ARiMR może udzielać pomocy finansowej w formie refundacji całości lub części kosztów, które mogą być objęte pomocą finansową w ramach realizacji programu SAPARD, ze środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej przeznaczonych na realizację tego programu oraz krajowych środków publicznych przeznaczonych na współfinansowanie tego programu.

Pomoc finansowa na realizację wskazanych w rozporządzeniu przedsięwzięć obejmujących inwestycje w gospodarstwach rolnych może być udzielana rolnikom, którzy złożyli stosowne dokumenty w dniu złożenia wniosku o pomoc dla gospodarstw rolnych, nie przekroczyli 50. roku życia oraz speł-

nili wskazane warunki dotyczące posiadanego przez nich wykształcenia oraz stażu pracy w gospodarstwie rolnym. Wsparcie finansowe z programu SAPARD może być udzielane także jednostkom samorządu terytorialnego, na rozwój i poprawę infrastruktury obszarów wiejskich oraz na inwestycje realizowane na obszarach wiejskich lub w miastach do 7 tys. mieszkańców. Rozporządzenie przewiduje również pomoc finansową dla podmiotów organizujących szkolenia dla rolników i innych osób prowadzących działalność rolniczą i leśną oraz dla rolników zamierzających prowadzić działalność pozarolniczą.

Niniejszy akt prawny wszedł w życie z dniem ogłoszenia, tj. od 9 lipca 2002 r.

**Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP
z dnia 17 czerwca 2002 r.
w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy
o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926)**

Niniejsze obwieszczenie zostało wydane na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 718 z późn. zm.). W załączniku do obwieszczenia ogłoszono jednolity tekst ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) z uwzględnieniem dotychczas wprowadzonych zmian do ww. ustawy.

**Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP
z dnia 17 czerwca 2002 r.
w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy
o izbach rolniczych (Dz. U. Nr 101, poz. 927)**

Niniejsze obwieszczenie zostało wydane na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 718 z późn. zm.). W załączniku do obwieszczenia ogłoszono jednolity tekst ustawy z dnia 14 grudnia 1995 r. o izbach rolniczych (Dz. U. z 1996 Nr 1, poz. 3), z uwzględnieniem dotychczas wprowadzonych zmian do ww. ustawy oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem wydania jednolitego tekstu.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r.
w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”
(Dz. U. Nr 100 poz. 908)**

Omawiany akt prawny został wydany na podstawie delegacji zawartej w art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 1999 r. Nr 82, poz. 929 z późn. zm.).

Szczegółowo określono w nim zasady techniki prawodawczej, począwszy od przygotowania projektu ustawy, poprzez jej budowę, w tym układ przepisów merytorycznych, przejściowych, dostosowujących i końcowych, kończąc na sporządzaniu tekstu jednolitego, sprostowaniach błędów itp. Rozporządzenie określa także zasady i sposób przygotowywania projektu rozporządzenia oraz projektów aktów normatywnych o charakterze wewnętrznym (uchwały i zarządzenia).

Zarządzenia wewnętrzne wydawane są na podstawie ustawy. Podstawą do ich wydania jest przepis prawny, który upoważnia dany organ do uregulowania określonego zakresu spraw lub wyznacza zadania i kompetencje danego organu. W zarządzeniu zamieszcza się przepisy prawne regulujące wyłącznie sprawy z zakresu przekazanego do uregulowania lub wyznaczającego zadania oraz kompetencje danego organu. Nie zamieszcza się w nim natomiast przepisów prawnych niezgodnych z ustawą, na podstawie której są one wydawane, albo z innymi ustawami i ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi, a także przepisów prawnych niezgodnych z rozporządzeniami. W aktach prawa wewnętrznego nie powtarza się przepisów ustaw, ratyfikowanych umów międzynarodowych i rozporządzeń.

Zarządzenie może być wydane na podstawie kilku przepisów prawnych. Tekst zarządzenia rozpoczyna się od wskazania przepisu prawnego, na podstawie którego jest wydawane. W tytule zarządzenia, w oddzielnych wierszach zamieszcza się oznaczenie rodzaju aktu, nazwę organu wydającego zarządzenie, datę zarządzenia oraz określenie jego przedmiotu. Podstawową jednostką redakcyjną jest paragraf, który można dzielić na ustępy, ustępy na punkty, punkty na litery, litery na tiret. W zarządzeniu zamieszcza się przepis uchylający inne zarządzenie lub zmieniający je. Zarządzenie można zmieniać zarządzeniem późniejszym, wydanym na podstawie tego samego, nadal obowiązującego przepisu. W tytule zarządzenia zmieniającego określenie przedmiotu zarządzenia rozpoczyna się od zwrotu: „*zmieniające zarządzenie w sprawie...*”. Zmiana jego może polegać na uchyleniu niektórych jego przepisów, zastąpieniu ich przepisami o innej treści lub brzmieniu albo na dodaniu do nowych przepisów. Zmiany dokonywane zarządzeniem zmieniającym ujmują się w jeden artykuł tego zarządzenia, zaś każdy nowelizowany artykuł ujmują się w oddzielny punkt. Jeżeli zaś w jednym artykule wprowadza się

zmiany w jego jednostkach redakcyjnych niższego stopnia, każdą z tych zmian oznacza się odrębną literą. Na oryginalnym egzemplarzu zamieszcza się podpis organu je wydającego.

Rozporządzenie weszło w życie 1 sierpnia 2002 r.

**Obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości
z dnia 20 czerwca 2002 r.
w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy
o radcach prawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 1059)**

W załączniku do obwieszczenia ogłoszono jednolity tekst ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 145). Tekst uwzględnia zmiany wprowadzone przez 11 aktów prawnych.

**Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 1 lipca 2002 r.
w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy
o postępowaniu egzekucyjnym w administracji
(Dz. U. Nr 110, poz. 968)**

Niniejsze obwieszczenie zostało wydane na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 718 z późn. zm.). W załączniku do obwieszczenia ogłoszono jednolity tekst ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. Nr 24, poz. 151), który uwzględnia zmiany wprowadzone przez 24 ustawy nowelizujące.

**Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 lipca 2002 r.
w sprawie szczegółowego sposobu
i trybu przeprowadzania audytu wewnętrznego
(Dz. U. Nr 111, poz. 973)**

Omawiane rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 35j ust. 1 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155, poz. 1014 z późn. zm.). Określa ono szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania audytu wewnętrznego, w tym:

- szczegółowe warunki planowania audytu wewnętrznego oraz wzór planu audytu wewnętrznego,
- tryb przeprowadzania audytu wewnętrznego oraz sposób współpracy z pracownikami komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny,
- sposób dokumentowania wyników audytu wewnętrznego,
- tryb sporządzania i elementy sprawozdania z przeprowadzenia audytu wewnętrznego.

Przeprowadzając audyt wewnętrzny audytor wewnętrzny bada wiarygodność sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu przez sprawdzenie: przestrzegania zasad rachunkowości, zgodności zapisów w księgach rachunkowych z dowodami księgowymi, zgodności sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu z zapisami w księgach rachunkowych. Dokonuje ponadto oceny adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli, w tym przestrzegania procedur, o których mowa w art. 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, zarządzania ryzykiem i kierowania jednostką sektora finansów publicznych oraz oceny przestrzegania zasad celowości i oszczędności w dokonywaniu wydatków, uzyskiwania możliwie najlepszych efektów w ramach posiadanych środków oraz przestrzegania terminów realizacji zadań i zaciągniętych zobowiązań.

W celu przygotowania planu audytu wewnętrznego, audytor wewnętrzny dokonuje analizy obszarów ryzyka w zakresie działania jednostki sektora finansów publicznych, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, biorąc pod uwagę w szczególności:

- cele i zadania jednostki,
- przepisy prawne dotyczące działania jednostki,
- wyniki wcześniej przeprowadzonego audytu lub kontroli,
- wyniki wcześniej dokonywanej oceny adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli, w tym kontroli finansowej,
- wewnętrzne i zewnętrzne czynniki ryzyka, mające wpływ na realizację celów jednostki,
- uwagi pracowników jednostki,
- liczbę, rodzaj i wielkość dokonywanych operacji finansowych,
- możliwość dysponowania przez jednostkę środkami pochodzącymi ze źródeł zagranicznych, nie podlegających zwrotowi, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów dawcy,
- liczbę i kwalifikacje pracowników jednostki,
- działania jednostki, które mogą wpływać na opinię publiczną,
- sprawozdania finansowe oraz sprawozdania z wykonania budżetu.

Przygotowując plan audytu wewnętrznego (wzór planu audytu wewnętrznego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia), audytor wewnętrzny usta-

la kolejność poddania obszarów ryzyka audytowi wewnętrznemu, biorąc pod uwagę stopień ich ważności oraz uwzględnia czynniki organizacyjne, a w szczególności:

- czas niezbędny dla przeprowadzenia zespołu działań podejmowanych w ramach audytu wewnętrznego oraz przeprowadzenia czynności organizacyjnych,
- czas przeznaczony na szkolenie osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem audytu wewnętrznego,
- dostępne zasoby ludzkie i rzeczowe,
- rezerwę czasową na nieprzewidziane działania,
- koszty przeprowadzenia audytu wewnętrznego.

Audytora wewnętrznego ma prawo wglądu do dokumentów i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem komórki, w której jest przeprowadzany audyt, z zachowaniem przepisów o ochronie informacji niejawnych. Może sporządzać z dokumentów niezbędne odpisy, kopie lub wyciągi, jak również zestawienia i obliczenia, w tym z informacji zawartych na elektronicznych nośnikach, w celu włączenia ich do bieżących akt audytu wewnętrznego, o których mowa w § 13 pkt 1 niniejszego rozporządzenia. Jeżeli zachodzi potrzeba włączenia do bieżących akt audytu wewnętrznego określonego dokumentu lub jego części, pracownik komórki, w której jest przeprowadzany audyt, na wniosek audytora wewnętrznego potwierdza odpis lub kopię dokumentu.

Pracownicy ww. komórki są zobowiązani na żądanie audytora wewnętrznego udzielać informacji i ustnych wyjaśnień. Udzielone informacje i złożone ustne wyjaśnienia powinny być utrwalone na piśmie oraz podpisane przez osobę, która je złożyła, i przez audytora wewnętrznego, albo przez samego audytora wewnętrznego.

Audytora wewnętrznego może w uzgodnieniu z kierownikiem jednostki powołać rzeczoznawcę do udziału w zadaniu audytowym. Opinia sporządzona przez ww. rzeczoznawcę jest przekazywana audytorowi wewnętrznemu, który w razie potrzeby może żądać jej uzupełnienia (wzór wniosku o powołanie rzeczoznawcy określa załącznik nr 3 do rozporządzenia).

W celu dokumentowania przebiegu i wyników zadań audytowych, audytora wewnętrznego prowadzi bieżące akta audytu wewnętrznego, zaś w celu gromadzenia informacji dotyczących obszarów, które mogą być przedmiotem audytu wewnętrznego, w dalszej kolejności prowadzi on także stałe akta audytu wewnętrznego.

Przed przystąpieniem do realizacji audytu audytora wewnętrznego przeprowadza naradę otwierającą z udziałem audytorów wewnętrznych uczestniczących w zadaniu audytowym, kierownika komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, lub z udziałem wyznaczonego przez niego pracownika tej komórki. Podczas ww. narady audytora przedstawia cel, te-

matykę i założenia organizacyjne planowanego audytu, zaś kierownik komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, przedstawia informacje dotyczące jej funkcjonowania oraz uzgadnia z audytorem wewnętrznym sposoby unikania zakłóceń w jej pracy w trakcie przeprowadzania audytu.

Po zakończeniu audytu, w celu przedstawienia wstępnych ustaleń i wniosków audytu, audytor wewnętrzny zwołuje naradę zamykającą z udziałem kierownika komórki, w której jest przeprowadzony audyt wewnętrzny, oraz wskazanych przez niego pracowników tej komórki.

Z przeprowadzonej narady audytor wewnętrzny sporządza protokół, który zawiera w szczególności informacje o celu, przebiegu i wyniku narad. Następnie audytor wewnętrzny sporządza sprawozdanie z przeprowadzenia audytu, przedstawiając w nim w sposób jasny, rzetelny i zwięzły, ustalenia i wnioski poczynione w trakcie audytu wewnętrznego.

Sprawozdanie audytor wewnętrzny przekazuje kierownikowi komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, po odbyciu narady. Jeżeli kierownik ww. komórki stwierdzi zasadność uwag i wniosków zawartych w sprawozdaniu, wyznacza osoby odpowiedzialne za ich wykonanie oraz wskazuje termin ich realizacji, powiadamiając o tym audytora wewnętrznego.

Dokonując oceny dostosowania działań jednostki do zgłoszonych uwag i wniosków, audytor wewnętrzny może przeprowadzić czynności sprawdzające. Ustalenia poczynione w trakcie czynności sprawdzających audytor wewnętrzny zamieszcza w notatce informacyjnej. Ww. notatkę informacyjną przekazuje kierownikowi jednostki oraz kierownikowi komórki, w której był przeprowadzany audyt wewnętrzny.

Rozporządzenie weszło w życie 14 dni od dnia ogłoszenia, tj. od 3 sierpnia 2002 r.

**Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 4 lipca 2002 r.
w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy
o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami
stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy
(Dz. U. Nr 112, poz. 980)**

Niniejsze obwieszczenie zostało wydane na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 718 z późn. zm.). W załączniku do obwieszczenia ogłoszono jednolity tekst ustawy z dnia 28 grudnia 1989 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami

stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy (Dz. U. Nr 10, poz. 59). Tekst uwzględnia zmiany wynikające z przepisów ogłoszonych przed dniem wydania tekstu jednolitego.

**Ustawa z dnia 5 lipca 2002 r. o zmianie ustawy
– Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw
(Dz. U. Nr 135, poz. 1146)**

Nowelizacja ustawy przewiduje szereg rozwiązań prawnych zmierzających, jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy, do obniżenia kosztów pracy ponoszonych przez pracodawców, uelastycznienia stosunków pracy, w tym zwłaszcza w zakresie czasu pracy oraz zmniejszenia obciążeń administracyjnych pracodawców, a tym samym do pobudzenia przedsiębiorczości i zapewnienia warunków sprzyjających tworzeniu nowych miejsc pracy.

Omawiany akt prawny wprowadza m.in. zmiany w zakresie urlopów, ustalając nowy rodzaj urlopu – tzw. urlop na życzenie pracownika w wymiarze 4 dni w roku kalendarzowym, ze wskazaniem przez pracownika terminu urlopu najpóźniej w dniu jego rozpoczęcia, z którego może skorzystać w nagłych sytuacjach.

Kolejną zmianą jest przepis wzbudzający kontrowersje w obu izbach Parlamentu w trakcie jego tworzenia, mówiący o tym, że za pierwszy dzień zwolnienia chorobowego trwającego nie dłużej niż 6 dni, pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia. Natomiast przy zwolnieniach dłuższych niż 7 dni, prawo do wynagrodzenia zostaje tak jak dotychczas zachowane.

Następnie ustawodawca ograniczył możliwość zawierania przez pracodawców umów cywilnoprawnych. Sprecyzowano definicję stosunku pracy przyjmując, że chodzi tu o świadczenie pracy pod kierunkiem pracodawcy za wynagrodzeniem we wskazanym przez niego miejscu i czasie. Jeżeli warunki te zostaną spełnione, pracodawca nie będzie mógł zastąpić tej umowy o pracę umową cywilnoprawną.

Zmieniono też przepisy regulujące wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych w ten sposób, że jedna stawka 50% wynagrodzenia będzie obowiązywała za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w dni powszednie oraz w niedziele i święta będące dla pracownika dniami pracy, zaś stawka 100% wynagrodzenia – za pracę w godzinach nadliczbowych nocnych oraz w niedziele i święta nie będące dla pracownika dniami pracy.

Ustawa nowelizuje ponadto ustawy o związkach zawodowych, o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunku pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Niniejszy akt prawny wchodzi w życie w okresie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, tj. 29 listopada 2002 r., z wyjątkiem przepisów, które wejdą w życie 1 stycznia 2003 r. i 1 lipca 2003 r.

**Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji z dnia 16 lipca 2002 r.
w sprawie zabezpieczenia należytego wykonania umowy
o zamówienia publiczne (Dz. U. Nr 115, poz. 1002)**

Omawiane rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 75 ustęp 7 ustawy z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 664 z późn. zm.).

Niniejszy akt prawny określa rodzaje oraz wartość zamówień, co do których konieczne jest zabezpieczenie należytego wykonania umowy, wysokość zabezpieczenia oraz sposób jego wnoszenia i zwrotu. Zamawiający żąda od wykonawcy zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli wartość robót budowlanych lub usług będących przedmiotem zamówienia publicznego przekracza równowartość w złotych kwoty 30 000 euro.

Wysokość zabezpieczenia, jakiego zamawiający żąda od wykonawcy zamówienia, ustala się w stosunku procentowym do ceny ofertowej. Jeżeli przedmiotem zamówienia są usługi, zabezpieczenie ustala się w wysokości od 3% do 5% ceny ofertowej. Natomiast jeśli przedmiotem zamówienia są roboty budowlane o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 130 000 euro, zabezpieczenie ustala się w wysokości od 3% do 5% ceny ofertowej, a w przypadku gdy wartość robót budowlanych nie przekracza równowartości w złotych kwoty 130 000 euro, zabezpieczenie ustala się w wysokości od 5% do 10% ceny ofertowej. Do postępowań wszczętych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14. dni od dnia ogłoszenia, tj. 8 sierpnia 2002 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 lipca 2002 r.
w sprawie programu badań statystycznych
statystyki publicznej (Dz. U. Nr 146, poz. 1227)**

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439) i ustala program badań statystycznych statystyki publicznej na 2003 r.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14. dnia od dnia ogłoszenia, tj. 25 września 2002 r.

**Ustawa z dnia 17 lipca 2002 r. o zmianie ustawy
o finansach publicznych (Dz. U. Nr 156, poz. 1300)**

Nowelizacja dotyczy zakwalifikowania do tzw. środków publicznych – środków pochodzących z funduszy strukturalnych i z Funduszu Spójności Unii Europejskiej, a także wykorzystania i rozliczania tych środków.

Ustawa weszła w życie z dniem 26 października 2002 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 lipca 2002 r.
w sprawie Pełnomocnika Rządu do Spraw Restrukturyzacji
Finansów Publicznych (Dz. U. Nr 122, poz. 1043)**

Omawiany akt prawny został wydany na podstawie delegacji zawartej w art. 10 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 1999 r. Nr 82, poz. 929 z późn. zm.). Na mocy rozporządzenia ustanowiono Pełnomocnika Rządu do Spraw Restrukturyzacji Finansów Publicznych. Do jego zadań należy przygotowanie koncepcji reformy finansów publicznych i koordynacja jej realizacji, a zwłaszcza inicjowanie i koordynowanie prac zmierzających do przebudowy systemu finansów publicznych zgodnie z wymogami Unii Europejskiej.

Ww. zadania Pełnomocnik realizuje w szczególności przez:

- przygotowanie harmonogramu prac w zakresie reformy finansów publicznych,
- inicjowanie i prowadzenie prac związanych z przygotowaniem aktów prawnych i projektów zmian organizacyjnych dotyczących reformy finansów publicznych,
- koordynację prac wdrożeniowych dotyczących reformy finansów publicznych,
- upowszechnianie problematyki reformy finansów publicznych oraz inspirowanie przedsięwzięć edukacyjnych, służących społecznemu zrozumieniu znaczenia tych reform.

Organy administracji rządowej zobowiązane zostały do współdziałania i udzielania wszelkiej pomocy Pełnomocnikowi, a w szczególności do udostępniania mu informacji niezbędnych w realizacji jego zadań.

Pełnomocnik może, za zgodą Prezesa Rady Ministrów, przedstawiać Radzie Ministrów do rozpatrzenia projekty aktów prawnych wynikających

z zakresu jego działania oraz może powoływać zespoły o charakterze opiniodawczym lub do opracowania określonych zagadnień oraz zlecać przeprowadzenie ekspertyz.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, tj. 1 sierpnia 2002 r.

Ustawa z dnia 25 lipca 2002 r. – Prawo o ustroju sądów administracyjnych (Dz. U. Nr 153, poz. 1269)

Ustawa normuje ustrój sądów administracyjnych. Zgodnie z jej przepisami, sądy administracyjne sprawują wymiar sprawiedliwości poprzez kontrolę działalności administracji publicznej oraz rozstrzyganie sporów kompetencyjnych i o właściwość między organami jednostek samorządu terytorialnego, samorządowymi kolegiami odwoławczymi, a także między tymi organami a organami administracji rządowej. Sądami administracyjnymi są: Naczelny Sąd Administracyjny oraz wojewódzkie sądy administracyjne.

Sprawy należące do właściwości sądów administracyjnych rozpatrują w pierwszej instancji wojewódzkie sądy administracyjne. NSA sprawuje nadzór nad działalnością wojewódzkich sądów administracyjnych w zakresie orzekania, a przede wszystkim rozpoznaje środki odwoławcze od orzeczeń tych sądów. Ponadto NSA podejmuje uchwały wyjaśniające zagadnienia prawne oraz rozpoznaje inne sprawy przekazane do jego właściwości na podstawie innych ustaw.

Ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. Nr 132, poz. 1121)

Omawiany akt prawny został wydany na podstawie art. 237 § 4 pkt 1 Kodeksu pracy. Określa sposób dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób, sposób prowadzenia rejestrów chorób zawodowych, w tym wzory dokumentów stosowanych w postępowaniu dotyczącym tych chorób oraz dane objęte rejestrem chorób zawodowych. W rozporządzeniu określa się wzory formularzy stosowanych w postępowaniu dotyczącym zgłaszania, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz zawiadamiania o ich skutkach.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14. dnia od dnia ogłoszenia, tj. z dniem 3 września 2002 r.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270)

Niniejszy akt prawny reguluje postępowanie sądowe w sprawach z zakresu kontroli działalności administracji publicznej oraz w innych sprawach, co do których stosuje się przepisy tej ustawy na mocy ustaw szczególnych. Ustawa wprowadza dwuinstancyjne postępowanie administracyjne, które będzie się toczyć przed wojewódzkimi sądami administracyjnymi oraz NSA.

Sądy administracyjne sprawują kontrolę działalności administracji publicznej oraz stosują środki przewidziane w ustawie.

Kontrola działalności administracji publicznej przez sądy administracyjne obejmuje orzekanie w sprawach skarg na:

- decyzje administracyjne,
- postanowienia wydane w postępowaniu administracyjnym, na które służy zażalenie, albo kończące postępowanie w sprawie, a także na postanowienia rozstrzygające sprawę co do istoty,
- postanowienia wydane w postępowaniu egzekucyjnym i zabezpieczającym, na które służy zażalenie,
- inne niż wskazane wyżej akty lub czynności z zakresu administracji publicznej, dotyczące uprawnień lub obowiązków wynikających z przepisów prawa,
- akty prawa miejscowego organów jednostek samorządu terytorialnego i terenowych organów administracji rządowej,
- akty organów jednostek samorządu terytorialnego i ich związków, inne niż wskazane powyżej podejmowane w sprawach z zakresu administracji publicznej,
- akty nadzoru nad działalnością organów jednostek samorządu terytorialnego,
- bezczynność organów w przypadkach określonych wyżej.

Art. 5 ustawy wskazuje krąg spraw, w których sądy administracyjne nie będą właściwe, a są to sprawy:

- wynikające z nadrzędności i podległości organizacyjnej w stosunkach między organami administracji publicznej,
- wynikające z podległości służbowej między przełożonymi i podwładnymi,
- odmowy mianowania na stanowiska lub powołania do pełnienia funkcji w organach administracji, chyba że obowiązek mianowania lub powołania wynika z innych przepisów.

Ustawa reguluje ponadto postępowanie mediacyjne i uproszczone przed sądami administracyjnymi.

Omawiany akt prawny wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

**Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. Przepisy wprowadzające
ustawę – Prawo o ustroju sądów administracyjnych
i ustawę – Prawo o postępowaniu
przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1271)**

Ustawa stanowi, że ustawa z dnia 25 lipca 2002 r. – Prawo o ustroju sądów administracyjnych (Dz. U. Nr 153, poz. 1269) oraz ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270) wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. Jednocześnie utraci moc ustawa z dnia 11 maja 1995 r. o Naczelnym Sądzie Administracyjnym (Dz. U. Nr 74, poz. 368 z późn. zm.). Ponadto znowelizowano 81 innych ustaw.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., z wyjątkiem przepisów, które weszły w życie 14. dnia od dnia ogłoszenia.

**Rozporządzenie Ministra Infrastruktury
z dnia 17 września 2002 r.
w sprawie określenia wzoru karty drogowej
(Dz. U. Nr 155, poz. 1291)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o czasie pracy kierowców (Dz. U. Nr 123, poz. 1354 z późn. zm.). W załączniku określono wzór karty drogowej, w której należy umieścić dane dotyczące kierowcy, pracodawcy, pojazdu oraz szczegółowe informacje odnośnie czasu pracy, czasu prowadzenia pojazdu, miejsca rozpoczęcia i zakończenia przewozu i in.

Rozporządzenie weszło w życie 1 października 2002 r.

*Mgr Igor Sadowski jest referentem prawnym
w Biurze Organizacyjno-Prawnym Centrali KRUS.*

Systemy ubezpieczenia społecznego – Tunezja

Tunezja, znana głównie jako miejsce spędzania słonecznych wakacji, wciąż jest dla nas krajem, o którego historii, kulturze, ustroju politycznym i gospodarce wiemy stosunkowo niewiele. Tym bardziej odległe wydają się tamtejsze systemy ubezpieczenia społecznego – dziedzina zainteresowania osób „z branży”, a przecież niezmiernie ważna w życiu każdego człowieka, obojętnie w jakim kraju żyje, obojętnie, czy jest pracodawcą, pracownikiem, czy członkiem rodziny będącym na utrzymaniu, albo też bezrobotnym. Jest to bowiem dziedzina dotycząca nas wszystkich. Może więc warto przyjrzeć się, jak wygląda organizacja zabezpieczenia społecznego również w tych bardziej odległych, może nawet egzotycznych, krajach. Może dobrze byłoby poznać i porównać różne systemy z naszym polskim, i uświadomić sobie, w czym jesteśmy może lepsi, ale przede wszystkim, co jeszcze musimy robić dla systematycznej poprawy zabezpieczenia społecznego. Tym razem proponuję przyjrzeć się, jak w tej dziedzinie radzi sobie Tunezja, a sądzę, że daje sobie radę lepiej niż przedstawia się to w powszechnym wyobrażeniu o tym kraju jako słabo rozwiniętym i przemysłowo, i rolniczo, wręcz zacofanym ekonomicznie i społecznie.

Tunezja, poza mocno rozwiniętą turystyką, w rzeczywistości ma do zaoferowania znacznie więcej. Są tu nie tylko wspaniałe plaże wzdłuż wschodniego wybrzeża, ale (na północy) również góry z licznymi lasami, rzekami i jeziorami, na południu zaś wydmy Sahary, których monotonię przerywają sporadyczne oazy. W głębi kraju znajdują się jaskinie, wąwozy, wodospady i słone jeziora. W Tunezji jest bardzo dużo miejsc historycznych, co najmniej 250, coraz lepiej poznawanych, w miarę jak turyści odkrywają uroki kraju poza jego morskim wybrzeżem.

Tunezja, „wciśnięta” pomiędzy Libię i Algierię – państwa o najbardziej skomplikowanej sytuacji wewnętrznej w świecie arabskim, stara się zachować dobre stosunki z krajami Maghrebu (*maghreb* w języku arabskim oznacza miejsce zachodu słońca, nazwę tę nadano państwom arabskim w Afryce Północnej: Maroku, Algierii, Tunezji i – zależnie od sytuacji – Libii lub Mauritanii, leżącym na zachód od kolebki Arabów, tj. Półwyspu Arabskiego). Centralne położenie tego kraju w środku basenu Morza Śródziemnego na-

przeciw Cieśniny Sycylijskiej przez wieki wystawiało go na łup różnych armii: Fenicjan, Rzymian, Wandalów, Bizantyńczyków, Turków i Francuzów. Wszyscy zostawili swe ślady widoczne w historii dzisiejszej Tunezji. W XX wieku narodowa tożsamość została w głównej mierze stworzona przez Habiba Burgibę, który wprowadził wiele reform społecznych, a miastom umożliwił rozwój w zachodnim stylu. Mieszanka wpływów europejskich, północno-amerykańskich, śródziemnomorskich i saharyjskich, jak również cech świeckich i religijnych sprawiła, że Tunezja jest dzisiaj fascynującym krajem, najmniejszym z czterech (jej powierzchnia wynosi 163 610 km²), określanych tradycyjnie jako kraje Maghrebu.

Północna Tunezja ma klimat śródziemnomorski, z chłodną, wilgotną zimą i suchym latem. Rejony górskie charakteryzują się dużymi opadami, co umożliwia rozwój lasów dębowych i upraw rolniczych na nizinach, bez potrzeby nawadniania. Krajobraz północny kraju jest zaskakująco zielony i żyzny; na południe od Atlasu Tellskiego, na równinach rosną jedynie kępy ostnicy esparto, trawy dostarczającej włókna wykorzystywanego do produkcji papieru. Osady są położone jedynie w oazach, gdzie wody podziemne umożliwiają uprawę roli, zwłaszcza uprawę palm daktylowych, drzew cytrusowych, figowych, bananów, tytoniu i warzyw. Na równinie przybrzeżnej spotyka się olbrzymie plantacje oliwek, poprzedzielane sadami brzoskwiń, moreli, migdałowców i granatowców. Tunezja jest krajem rolniczym, w którym pomimo egzotycznego, wypalonego słońcem krajobrazu, ponad 60% ziemi nadaje się do uprawy, gdzie grunty orne stanowią 35% ogólnej powierzchni kraju, lasy – 7%. Około 150 tys. ha ziemi nawadnia się sztucznie. Rolnictwo jest głównym źródłem utrzymania ludności mieszkającej poza miastami; na wybrzeżu źródłami dochodu są także rybołówstwo i turystyka.

Duży wpływ na charakter współczesnych Tunezyjczyków miało 75 lat protektoratu francuskiego (od 1881 do 1956). Reformy dotyczące opieki zdrowotnej, wprowadzone przez Francuzów, były tak efektywne, że pozwoliły na przyrost ludności z 1 do 4 milionów. Obecnie Tunezja jest krajem ludzi młodych; ponad połowa jej mieszkańców nie przekroczyła 20 lat. Francuzi założyli szkoły z europejskim programem nauczania i przedsiębiorstwa handlowe, co wpłynęło na poziom cywilizacji. Tunezja po uzyskaniu niepodległości w 1956 roku i proklamowaniu republiki 25 lipca 1957 r. przystąpiła do szeregu reform społecznych i ekonomicznych, między innymi zorganizowano sądownictwo, upowszechniono oświatę, wprowadzono równouprawnienie kobiet, ale przede wszystkim wprowadzono planowanie gospodarki, znacjonalizowano niektóre towarzystwa zagraniczne, a w 1964 roku większość ziem należących do obcych właścicieli przekazano spółdzielniom produkcyjnym. W okresie kolonialnym znaczna część najżyźniejszych gruntów, głównie w północnej części Tunezji, należała do cudzoziemców, przede wszystkim Francuzów. W pierwszych latach po uzyskaniu niepodległości rząd Tunezji

wykupił część tej ziemi, a w 1964 roku znacjonalizował wszystkie grunty należące jeszcze do cudzoziemców (około 400 tys. ha). Rząd Tunezji przywiązuje dużą wagę do rozwoju spółdzielczości rolnej, tworzone są między innymi spółdzielnie produkcyjne, które mają stanowić ośrodki racjonalnej gospodarki rolnej. Obejmują ziemię różnego pochodzenia: gospodarstwa przejęte od cudzoziemców, majątki dawnych mahometańskich fundacji religijnych, wspólnie użytkowaną własność rodową oraz dawne gospodarstwa prywatne Tunezyjczyków, którzy przystąpili do spółdzielni.

Mniemam, że to ogólne spojrzenie na Tunezję z perspektywy jej historii, warunków geograficznych i kultury, w sposób naturalny przybliży nam uwarunkowania towarzyszące organizacji systemów ubezpieczenia społecznego w tym kraju. W pierwszej części ich prezentacji przedstawione zostały podstawowe zasady funkcjonowania tego systemu, a w drugiej części ich rozwinięcie w kontekście systemów społecznego ubezpieczenia rolniczego sektora pracowniczego.

I. System emerytalno-rentowy

Daty ustaw podstawowych:

Pierwsza ustawa: 1960.

Ustawa obowiązująca: 1974 i 1981

Płaszczyzna zastosowania: Pracownicy zatrudnieni w sektorze prywatnym nie rolniczym, rybacy, pracownicy rolni, rolnicy indywidualni, osoby prowadzące działalność gospodarczą poza sektorem rolnym, pracownicy tunezyjscy za granicą nie objęci innym systemem ubezpieczenia społecznego, ani odrębną umową zawartą na taką okoliczność.

Wyłączeni: Pracownicy domowi.

Specjalne systemy ubezpieczenia społecznego przewidziano dla personelu i administracji publicznej.

Finansowanie składek

1. Ubezpieczony:

- 1) prywatny sektor nie rolniczy: 2,75% pensji;
- 2) pracownicy rolni: 1,75% minimalnej pensji podstawowej lub wielokrotności tej pensji, albo 2,5% pensji (według mającego zastosowanie rozporządzenia);
- 3) rolnicy indywidualni: 7% dochodu ryczałtowego;
- 4) osoby prowadzące działalność gospodarczą poza sektorem rolnym: 7% dochodu ryczałtowego;
- 5) pracownicy tunezyjscy za granicą: 5,25% pensji ryczałtowej.

2. Pracodawca: Sektor prywatny nie rolniczy: 2,5% płac plus odpisanie 6,25% stawki płatnej w Państwowej Kasie Ubezpieczenia Społecznego tytułem świadczeń krótkoterminowych; pracownicy rolni: 3,5% rolniczej pensji minimalnej lub wielokrotności tej pensji, albo 5% pensji (według mającego zastosowanie rozporządzenia).

Rząd: Nie ma finansowania rządowego.

Płaca minimalna w przemyśle i w handlu, czyli tzw. SMIG wynosi 0,831 dinara za godzinę (1 dolar USA = 1,106 dinara), płaca minimalna w rolnictwie, tzw. SMAG: 5,309 dinara za dzień.

Warunki nabycia praw

Emerytura: wiek 60 lat (lub 50 do 59 lat przy redukcji o 0,5% za każdy kwartał wcześniejszego przejścia na emeryturę przed 60. rokiem życia dla pracowników z 360 miesiącami składkowymi – w przypadku emerytury dobrowolnej; albo przy pełnej emeryturze, jeżeli od 6 miesięcy pracownik pozostaje na bezrobociu z przyczyn ekonomicznych, bądź jeżeli zachodzi przedwczesne zużycie organizmu, lub dla matki mającej 3. dzieci na utrzymaniu, przy 180 miesiącach składkowych). 120 miesięcy składkowych. Warunek – ustanie zatrudnienia objętego niezbędnym ubezpieczeniem.

Renta inwalidzka: Trwała utrata przynajmniej 2/3 zdolności zarobkowania. 60 miesięcy składkowych.

Renta po zmarłym współmałżonku: Dotyczy ubezpieczonego na emeryturze lub spełniającego warunki do otwarcia praw emerytalnych.

Zasilek pogrzebowy: 50 dni zatrudnienia w czasie 2 ostatnich kwartałów lub 80 dni zatrudnienia w czasie 4 ostatnich kwartałów.

Świadczenia pieniężne dla pracowników ubezpieczonych (z wyjątkiem stałej niezdolności)

Emerytura: 40% średniej płacy za ostatnie 10 lat pracy. Podwyżka o 0,5% za każdy 3-miesięczny okres składkowy powyżej 120 miesięcy. Emerytura maksymalna wynosi 80% płacy z ograniczeniem do 6-krotnej krajowej płacy minimalnej. Emerytura minimalna to 2/3 krajowej płacy minimalnej. Pracownicy posiadający od 60 do 119 miesięcy składkowych otrzymują emeryturę proporcjonalnie zmniejszoną, przy czym minimum to 50% krajowej płacy minimalnej.

Zasilek emerytalny: kwota ryczałtowa przysługująca pracownikom, jeżeli osiągnęli 60. rok życia i mają mniej niż 60 miesięcy składkowych, ale nie mają prawa do emerytury.

Świadczenia z tytułu stałej niezdolności dla pracowników ubezpieczonych

Renta inwalidzka: 50% średniej płacy za ostatnie 10 lat. Podwyżka o 0,5% za każdy 3-miesięczny okres składkowy powyżej 180 miesięcy. Renta maksymalna: 80% płacy z ograniczeniem do 6-krotnej krajowej płacy minimalnej. Renta minimalna: 2/3 krajowej płacy minimalnej. Dodatek z tytułu stałej opieki (pielegnacyjny): 20% renty.

Świadczenia wdowie dla osób będących na utrzymaniu.

Renta po zmarłym współmałżonku: 75% emerytury ubezpieczonego dla wdowy lub wdowca bez dzieci na utrzymaniu (70% jeżeli 1 dziecko na utrzymaniu; 50% jeżeli 2 lub więcej dzieci na utrzymaniu).

Renty sieroce: 30% emerytury ubezpieczonego, należnej każdej sierocie poniżej 16. roku życia (do 21 roku, jeżeli uprawniona osoba jest studentem lub do 25 roku, jeżeli jest student nie pobierający stypendium oraz bez limitu wiekowego, jeżeli sierota jest inwalidą lub niezamężną panną bez dochodów).

Maksymalna wysokość rent dla osób będących na utrzymaniu: 100% emerytury ubezpieczonego.

Zasiłek pogrzebowy: w przypadku zgonu głowy rodziny: suma ryczałtowa równa 12-krotnej miesięcznej średniej pensji (z ograniczeniem do 6-krotności SMIG, czyli 6-krotności płacy minimalnej) z 3 lub 5 ostatnich lat (przyjmuje się wariant korzystniejszy) plus 8,4% za każdy rok składkowy. Maksymalna wysokość zasiłku pogrzebowego: 18-miesięczna pensja.

Dodatek na dzieci: 10% na każde dziecko na utrzymaniu.

Wysokość tak uzyskana jest redukowana o 50% w przypadku zgonu emeryta. Kwota ta wynosi 40%, 30%, 20% lub 10% w zależności od tego, czy zgon nastąpił odpowiednio w wieku 70, 75, 80 czy 85 lat. W przypadku zgonu współmałżonka będącego na utrzymaniu lub dziecka kwota ryczałtowa równa sumie za 10-90 dni świadczenia chorobowego ubezpieczonego.

Administracja

Ministerstwo Spraw Socjalnych: Nadzór ogólny.

Państwowa Kasa Ubezpieczenia Społecznego: Zarządzanie systemem przez biura regionalne.

II. Ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie

Daty podstawowych ustaw i typy systemów:

Pierwsza obowiązująca ustawa: 1960.

System ubezpieczenia społecznego (świadczenia pieniężne i świadczenia medyczne).

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Plaszczyzna zastosowania: pracownicy zatrudnieni w sektorze prywatnym nie rolniczym, pracownicy rolni, rolnicy indywidualni, osoby prowadzące działalność gospodarczą poza sektorem rolnym, pracownicy tunezyjscy za granicą nie objęci innym systemem ubezpieczenia społecznego ani odrębną umową w tym zakresie, studenci i stażyści. Posiadacze rent i emerytur oraz osoby na ich utrzymaniu (w tym rodzice w podeszłym wieku) ubezpieczeni są wyłącznie na świadczenia medyczne.

Wylączeni: pracownicy domowi.

Finansowanie

Ubezpieczony: sektor prywatny nie rolniczy: 5% płacy; pracownicy rolni: 0,3% minimalnej płacy rolniczej lub wielokrotności tej płacy, albo 2,5% płacy (według mającego zastosowanie rozporządzenia); osoby prowadzące działalność gospodarczą poza sektorem rolnym: 4% dochodu ryczałtowego; pracownicy tunezyjscy za granicą: 5,4% płacy ryczałtowej.

Pracodawca: sektor prywatny nie rolniczy: 13% płac; sektor rolniczy: 0,9% minimalnej płacy rolniczej lub wielokrotności tej płacy, albo 5% płacy (według mającego zastosowanie rozporządzenia).

Rząd: nie ma finansowania rządowego.

Powyższe składki pracodawców w wymiarze 13% i 5% służą również do finansowania zasiłków rodzinnych.

Warunki nabycia praw

Świadczenia chorobowe pieniężne: 50 dni zatrudnienia objętego ubezpieczeniem w czasie 2 ostatnich kwartałów kalendarzowych lub 80 dni podczas 4 ostatnich kwartałów.

Świadczenia szpitalne: 50 dni zatrudnienia objętego ubezpieczeniem w czasie 2 ostatnich kwartałów kalendarzowych lub 80 dni w czasie 4 ostatnich tygodni.

Choroby długotrwałe (ponad 180 dni) powinny być zaświadczone przez komisję lekarską.

Świadczenia pieniężne macierzyńskie: 80 dni zatrudnienia objętego ubezpieczeniem społecznym w czasie 4 ostatnich kwartałów.

Świadczenia pieniężne dla pracowników ubezpieczonych.

Świadczenia chorobowe: 2/3 średniej stawki dziennej z ograniczeniem do 2 płac minimalnych, czyli podwójnego SMIG (50% po 3 latach). Świadczenia płatne po okresie 5 dni karencji (nie ma karencji w przypadku hospitalizacji, uznanych chorób długotrwałych i wypadków nie przy pracy).

Świadczenia macierzyńskie: 2/3 płacy. Przysługuje na 30 dni (z możliwością przedłużenia o 15 dni).

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Świadczenia medyczne dla pracowników ubezpieczonych: opieka medyczna świadczona bezpośrednio chorym, ubezpieczonym przez zakłady zdrowotne i szpitale państwowe w ramach umów pomiędzy Państwową Kasą Ubezpieczenia Społecznego a Departamentem Zdrowia. Zabiegi ambulatoryjne świadczone w poliklinikach Kasy. Świadczenia medyczne obejmują: opiekę medyczną, hospitalizację, chirurgię, opiekę specjalistyczną, usługi ambulatoryjne i leki. Emeryci i renciści otrzymują bezpłatną opiekę medyczną w szpitalach państwowych i poliklinikach Kasy.

Świadczenia medyczne dla osób pozostających na utrzymaniu – te same, co dla ubezpieczonych.

Administracja

Ministerstwo Spraw Socjalnych: nadzór ogólny.

Państwowa Kasa Ubezpieczenia Społecznego: zarządzanie systemem przez biura regionalne.

III. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Daty podstawowych ustaw i typy systemów:

Pierwsza ustawa: 1921.

Ustawa obowiązująca: 1994.

Płaszczyzna zastosowania

Wszyscy z sektora pracowniczego, w tym pracownicy domowi.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą mogą ubezpieczyć się dobrowolnie.

Finansowanie

1) **Ubezpieczony:** brak.

2) **Pracodawca:** 0,6% do 7,2% płacy zależnie od rodzaju działalności (stawka może być zmniejszona zależnie od wysiłku pracodawcy, wkładanego w działania prewencyjne).

Warunki nabycia praw

1) **Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy:** nie ma minimalnego okresu stażu.

2) **Świadczenia pieniężne dla pracowników ubezpieczonych (z wyjątkiem niezdolności stałej).**

3) **Świadczenia z tytułu niezdolności okresowej:** 2/3 pensji. Świadczenia płatne po okresie 3-dniowej karencji aż do wyzdrowienia lub stwierdzenia niezdolności stałej.

- 4) **Świadczenia z tytułu niezdolności stałej i świadczenia medyczne dla pracowników ubezpieczonych.**
- 5) **Renta z tytułu stałej niezdolności:** średnia pensja pomnożona przez 50% stopnia niezdolności przy procencie inwalidztwa w przedziale od 15% do 50% i pomnożona przez 150% dla procenta wyższego niż 50% inwalidztwa. Kwota ryczałtowa, jeżeli niezdolność mieści się w przedziale od 5% do 15%.
- 6) **Dodatek na stałą opiekę (pielęgnacyjny):** 25% średniej pensji; minimum to minimalna pensja gwarantowana dla różnych zawodów (SMIG) lub minimalna pensja gwarantowana w rolnictwie (SMAG).
- 7) **Świadczenia medyczne:** niezbędne zabiegi medyczne i chirurgiczne, hospitalizacja, leki i protezy do określonej kwoty maksymalnej.
- 8) **Świadczenia po zmarłym współmałżonku (wdowie) dla osób będących na utrzymaniu.**
- 9) **Renta wdowia:** 50% pensji ubezpieczonego. Tak samo wypłacana jest wdowcom.
- 10) **Renta dla sierot:** 20 do 40% pensji dla 1 do 4 sierot lub więcej w wieku poniżej 16. lat (lub do 21 lat, jeżeli sierota kontynuuje naukę w szkole średniej lub zawodowej; do 25 lat jeżeli odbywa studia wyższe; bez limitu wiekowego, jeżeli sierota jest inwalidą lub kobietą niezamężną bez dochodów); 50 do 80% pensji dla 1 do 4 sierot lub więcej, jeżeli są sierotami całkowitymi. Inni uprawnieni do świadczeń po zmarłym (jeżeli nie mają zastosowania kategorie wyżej wymienione): wnukowie, rodzice, dziadkowie będący na utrzymaniu. Maksymalna wysokość renty po zmarłym: 80% pensji ubezpieczonego.
- 11) **Zasilek pogrzebowy:** miesięczna pensja ograniczona do jednej pensji gwarantowanej (SMIG).

Administracja

Ministerstwo Spraw Społecznych: Zarządzanie systemem przez odpowiedzialne biura regionalne.

IV. Zasilek dla bezrobotnych

Daty podstawowych ustaw i typy systemów.

Pierwsza obowiązująca ustawa: 1982, ze zmianami z 1997.

Plaszczyzna zastosowania: wszyscy zatrudnieni w sektorze pracowniczym poza rolnictwem, należący do Państwowej Kasy Ubezpieczenia Społecznego.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Finansowanie: świadczenia wchodzi w ciężar Państwowej Kasy Ubezpieczenia Społecznego, zależnie od rezerw, jakimi dysponuje. Ubezpieczony, pracodawca, ani rząd nie partycypują w kosztach.

Warunki nabycia praw zasiłku dla bezrobotnych: 12 kwartałów składowych w Państwowej Kasie Ubezpieczenia Społecznego. Zarejestrowanie się w Biurze Zatrudnienia. Zdolność do pracy. Bezrobocie spowodowane zwolnieniem bez woli pracownika z przyczyn ekonomicznych lub technologicznych. Pracownik musi mieć osobę/osoby na utrzymaniu i nie może posiadać innych źródeł dochodów.

Świadczenia pieniężne dla pracowników ubezpieczonych.

Zasiłek dla bezrobotnych: zasiłek w wysokości 1 minimalnej pensji gwarantowanej (SMIG), wypłacany przez 3 miesiące.

Administracja

Ministerstwo Spraw Społecznych: nadzór ogólny.

Państwowa Kasa Ubezpieczenia Społecznego: zarządzanie świadczeniami.

V. Zasiłki rodzinne

Daty podstawowych ustaw i typy systemów:

Pierwsza ustawa: 1944.

Ustawy obowiązujące: 1960 i 1980 (dodatki rodzinne).

System związany z zatrudnieniem.

Płaszczyzna zastosowania: zatrudnieni w prywatnym sektorze pracowniczym poza rolnictwem, rybacy różnych kategorii, pracownicy rolni zatrudnieni w spółdzielniach lub u rolników indywidualnych zatrudniających 30 lub więcej pracowników, studenci poniżej 28 roku życia i stażyści bez limitu wiekowego.

Wyłączeni: pracownicy domowi.

Finansowanie:

- 1) **ubezpieczony:** brak.
- 2) **pracodawca:** tak jak nadmieniono na okoliczność ubezpieczenia chorobowego.
- 3) **rząd:** brak.

Warunki nabycia praw.

Zasiłki rodzinne: dziecko w wieku poniżej 16. lat (18 lat jeżeli jest uczniem; 21 lat, jeżeli jest studentem lub córką zastępującą matkę w wychowywaniu rodzeństwa; bez limitu, jeżeli jest inwalidą).

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Dodatki rodzinne, jeżeli współmałżonek nie pracuje, dzieci muszą mieć prawo do zasiłków rodzinnych.

Świadczenia pieniężne dla pracowników ubezpieczonych.

Zasiłki rodzinne: 18% pensji ubezpieczonego na pierwsze dziecko, 16% na drugie, 14% na trzecie. Pułap pensji od których wyliczane są świadczenia: 122 dinary na kwartał.

Jest też pewien zakres usług socjalnych i sanitarnych dla matek i dzieci.

Rolnicze ubezpieczenia społeczne – sektor pracowniczy

I. Organizacja systemów rolniczego ubezpieczenia społecznego

Przepisy ogólne

Ustawą nr 81-6 z dnia 12 lutego 1981 roku zostaje utworzony system ubezpieczenia społecznego na rzecz pracowników sektora rolniczego oraz spółdzielców sektora rolniczego. System ten gwarantuje w ramach przepisów przewidzianych wyżej wymienioną ustawą świadczenia w zakresie ubezpieczeń społecznych, obejmujących chorobę, macierzyństwo, zgon oraz emerytury, renty inwalidzkie i renty po zmarłym współmałżonku. Ustawa przewiduje jednocześnie, że przywilej innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jak i ich zakres dla pracowniczego sektora rolniczego jest określony odrębnymi dekretami, podobnie jak odrębnym dekretem przyznano świadczenia z ubezpieczenia społecznego innym kategoriom pracowników (np. rybakom) i rolnikom indywidualnym (dekret nr 95-1166 z dnia 3 lipca 1995). Systemem przewidzianym samą ustawą zostali objęci pracownicy rolni i spółdzielcy prowadzący działalność uznawaną za rolniczą w rozumieniu artykułu 3 Kodeksu Pracy, z wyjątkiem tych, którzy są zatrudnieni przez przedsiębiorstwa należące do innego systemu pokrywającego te same ryzyka, przy czym przynależność do jednego bądź innego systemu musi dotyczyć całego personelu.

Zarządzanie systemem ubezpieczenia społecznego sektora rolniczego zostało powierzone **Państwowej Kasie Ubezpieczenia Społecznego**, zwanej Kasą Państwową.

Administrowanie systemem emerytur, rent inwalidzkich i po zmarłym małżonku zostało przekazane przez Kasę Państwową **Kasie Emerytalno-Rentowej (CAVIS)**, która powstała na mocy dekretu nr 76-981 z dnia 19 listopada 1976 z późniejszymi zmianami.

Przychody i organizacja finansowa

Na źródła finansowania systemu przewidzianego ustawą o ubezpieczeniach rolniczych składają się następujące elementy:

- a) składki pracodawców i pracowników,
- b) dopłaty ściągane z powodu nieprzestrzegania przepisów określających obowiązki pracodawców podlegających systemowi, zwłaszcza chodzi tu o obowiązki członkowskie w zakresie odprowadzania składek,
- c) produkt pochodzący z lokat z funduszu rezerwowego systemu,
- d) część pochodząca z systemu darowizn i legatów, jak i wszelkich innych źródeł przynależnych Kasie Państwowej na mocy rozporządzeń ustawowych lub regulaminowych.

Wydatki z systemu obejmują wyłącznie:

- a) obsługę świadczeń przewidzianych omawianym systemem,
- b) część kosztów administracyjnych (i w określonym przypadku również wydatki z tytułu działań sanitarnych i socjalnych) przypisanych systemowi.

System rolniczych ubezpieczeń pracowniczych stanowi przedmiot odrębnego zarządzania finansowego w ramach ogólnej organizacji finansowania Kasy Państwowej lub CAVIS. Część kosztów administracyjnych przypisanych systemowi rolniczemu ustalana jest przez Radę Nadzorczą Kasy Państwowej lub przez Komitet Dyrekcyjny CAVIS według obiektywnych kryteriów.

Składki płatne są w systemie kwartalnym. Wszelki okres pracy równy lub większy aniżeli 45 dni u tego samego pracodawcy jest zaliczany jako kwartał, podczas gdy wszelki okres poniżej 45 dni nie jest brany pod uwagę. Rezerwa systemu ustanawiana jest przez różnicę pomiędzy jego przychodami a wydatkami. Rezerwa początkowa systemu emerytalno-rentowego tworzona jest przez dotację w wysokości 25 mln dinarów, pobieraną przez Kasę Państwową z nadwyżek innych systemów. Środki funduszu rezerwowego powinny być lokowane na krótki, średni bądź długi termin, według planu finansowego ustalonego przez Radę Nadzorczą. Plan ten musi realizować pełne bezpieczeństwo wszelkiej inwestycji. Musi zmierzać między innymi do uzyskania optymalnej wydajności w lokatach środków i wносить skuteczny udział w postęp społeczny i rozwój ekonomiczny kraju. Środki rezerwowe, ich lokata i produkt, są księgowane oddzielnie dla systemu emerytalno-rentowego i oddzielnie dla systemu ubezpieczeń społecznych, obejmujących chorobę, macierzyństwo czy zgon. Kasa Państwowa musi dokonywać przynajmniej raz na pięć lat analizy rachunkowości, statystyki i finansów systemów. Jeżeli

wymieniona wyżej analiza odnotowuje jakieś niebezpieczeństwo utraty równowagi finansowej systemów, wówczas dokonuje się korekty dostosowawczej w stawce składki.

Członkostwo i zarejestrowanie

Pracodawcy sektora rolnego zatrudniający personel powinni być ubezpieczeni w Kasie od chwili, gdy zatrudniają pracowników mogących korzystać ze świadczeń przewidzianych ustawą o rolniczym ubezpieczeniu sektora pracowniczego. Powinni tym samym zarejestrować tych pracowników. Operacje związane z przynależnością pracodawców do Kasy Państwowej, jak i te związane z zarejestrowaniem pracowników, dokonywane są z udziałem władz lokalnych podległych Ministerstwu Rolnictwa oraz zainteresowanych organizacji zawodowych. Członkostwa te, jak i rejestracje, dokonują się zgodnie z przepisami przewidzianymi ustawowo i regulaminem wewnętrznym Kasy Państwowej, która bezzwłocznie informuje o fakcie dokonania rejestracji pracodawcy i zainteresowanych pracowników. Decyzje odmowne co do członkostwa czy rejestracji zostają podane do wiadomości kontrolera technicznego, czuwającego nad prawidłowością tych operacji. Świadczenia społeczne przyznawane są wyłącznie pracownikom zarejestrowanym w Kasie Państwowej, z uwzględnieniem terminu dokonanej rejestracji. Członkostwo nabiera mocy, licząc od daty podlegania ubezpieczeniu, jeżeli wniosek został przedłożony z wyprzedzeniem 30 dni. W przeciwnym razie członkostwo liczone jest z pierwszym dniem kwartału, w którym Kasa Państwowa przyjęła wniosek o członkostwo. Rejestracja pracowników rolnych do ubezpieczenia społecznego dokonuje się na wniosek pracodawców, w terminie jednego miesiąca, licząc od daty członkostwa tychże pracodawców. Dla pracowników zatrudnionych po tej dacie, pracodawcy powinni domagać się ich ubezpieczenia w Kasie Państwowej w terminie miesiąca od daty ich zatrudnienia. Wniosek o rejestrację powinien być poparty właściwymi zaświadczeniami. W każdym momencie na żądanie urzędników kontrolujących przestrzeganie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym, pracodawca powinien udokumentować swoją przynależność do Kasy Państwowej okazując dokumenty przez nią wydane, oraz udowodnić, że na bieżąco opłaca składki. Kasa Państwowa wydaje zarejestrowanemu pracownikowi legitymację ubezpieczenia społecznego.

Odprowadzanie składek

Składka należna od pracownika jest potrącana z urzędu od jego pensji. Pracodawca przelewa składkę pracownika i swoją. Pracodawca nie może odzyskiwać od pracownika potrąceń, jakich zaniedbał dokonać, i jest zob-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

wiązany naprawić wszelką szkodę wynikającą z własnego zaniedbania lub spóźnienia w odprowadzaniu składek. Odprowadzanie składek do Kasy Państwowej odbywa się kwartalnie. Stawka składek przeznaczonych na finansowanie systemów ubezpieczenia społecznego przewidzianych ustawą ustalona została na 6,45% pensji ryczałtowej wyliczonej na bazie minimalnej płacy gwarantowanej w rolnictwie; pensję tę należy odnieść do czasu pracy w wymiarze 45 dni na kwartał z zastosowaniem odpowiedniego przelicznika, zależnie od specjalności pracownika:

- 1) robotnik zwykły: przelicznik 1,
- 2) robotnik wyspecjalizowany: przelicznik 1,5,
- 3) robotnik wykwalifikowany: przelicznik 2.

Wszelki okres pracy równy lub dłuższy niż 45 dni u tego samego pracodawcy liczony jest jako kwartał. Wszelki okres pracy poniżej 45 dni nie jest brany pod uwagę.

Stawka wyżej wymieniona rozdzielana jest w sposób następujący:

- 1) na system ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i pogrzebowego: składka globalna w wysokości 1,20%, z czego 0,9% obciąża pracodawcę, 0,3% obciąża pracownika;
- 2) na system ubezpieczenia emerytalno-rentowego: składka globalna w wysokości 5,25%, z czego 3,5% obciąża pracodawcę, 1,75% obciąża pracownika.

Pracodawcy, którzy zatrudniają pracowników na okres co najmniej 45 dni na kwartał, obowiązani są zgłaszać w Kasie Państwowej, w terminie najpóźniej jednego miesiąca następującego po każdym kwartale, wysokość płac rzeczywiście wypłaconych każdemu pracownikowi w trakcie minionego kwartału, ze wskazaniem dni przepracowanych oraz kwalifikacji zawodowych każdego pracownika, jak również dzienną stawkę płacy i składki na ubezpieczenie społeczne. Suma składek powinna być przelana do Kasy Państwowej w tym samym czasie, co składane są deklaracje o zarobkach.

II. Zasiłki

Ubezpieczenia społeczne na wypadek choroby, macierzyństwa, zgonu

Ubezpieczenia społeczne otwierają prawo do:

- 1) zasiłków gotówkowych w razie choroby, macierzyństwa lub zgonu, których wypłatę zabezpiecza Kasa Państwowa;

2) świadczeń medycznych w ramach konsultacji lub hospitalizacji w obiektach opieki medycznej

Z systemu tego mogą korzystać pracownicy rolni, spółdzielcy prowadzący działalność uznawaną za rolniczą oraz ich rodziny.

Zasiłek chorobowy

Pracownik dotknięty niezdolnością do pracy w następstwie choroby, wypadku lub okaleczenia, przez okres określony przepisami, ma prawo do odszkodowania dziennego, zwanego „zasiłkiem chorobowym”, jeżeli spełnione są trzy następujące warunki:

- 1) niezdolność do pracy musi być stwierdzona przez lekarza,
- 2) choroba, okaleczenie lub wypadek nie mogą być spowodowane umyślnie,
- 3) pracownik musi udokumentować przynajmniej jeden kwartał składkowy na dwa kwartały poprzedzające ten, w którym zaistniała niezdolność do pracy, bądź przynajmniej dwa kwartały składkowe na cztery kwartały poprzedzające kwartał, w trakcie którego nastąpiła przerwa w pracy.

Warunek okresu pracy, wyliczonego jak wyżej i poprzedzającego zdarzenie powodujące przerwę w pracy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony jest ofiarą wypadku lub okaleczenia. Cały dzień, za który ubezpieczony pracownik pobrał bądź dzienny zasiłek chorobowy lub porodowy z tytułu ubezpieczeń społecznych, bądź zasiłek dzienny za okresową niezdolność do pracy z tytułu odszkodowania za wypadek przy pracy lub chorobę zawodową, uważany jest za odpowiednik dnia pracy przy oszacowaniu czasu pracy wymaganego w ww. trzecim warunku. Zasiłek chorobowy należy się za każdy dzień roboczy i wolny od pracy objęty okresem, który liczy się od szóstego dnia niezdolności do pracy aż do sto osiemdziesiątego dnia niezdolności do pracy. Ubezpieczony, aby mógł skorzystać z nowego okresu wypłacania zasiłku chorobowego, musi ponownie spełnić warunki konieczne do przyznania tego świadczenia, takie jak wyżej zostały omówione. W tym jednak przypadku dni uznane za odpowiednik dnia pracy nie są brane pod uwagę przy oszacowaniu okresu pracy wymaganego w warunku 3. Określony wyżej okres karencji zostaje zniesiony w przypadku chorób długookresowych, hospitalizacji, rany lub wypadku. Stosowane są tutaj przepisy z systemu ubezpieczenia społecznego nie rolniczego w zakresie listy chorób długoterminowych, jak i w zakresie komisji lekarskich orzekających o przyznaniu świadczenia i czasie jego wypłacania.

Zasiłek chorobowy nie należy się, jeżeli pracownik ma prawo w tych samych dniach do zasiłku przyznanego z racji niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, albo gdy pracownik zachowuje

wuje prawo do całości swojego wynagrodzenia na podstawie przepisów ustawowych, regulaminowych lub umownych.

Każdy nowy okres niezdolności do pracy, który występuje w kolejnych dziesięciu dniach następujących po okresie wypłaty zasiłku chorobowego, uznany zostaje za przedłużenie tego okresu. Lekarz prowadzący określa przypuszczalny okres niezdolności. W celu stwierdzenia początku niezdolności do pracy, pracownik przed upływem jedenastego dnia niezdolności do pracy, musi przedłożyć w Kasie Państwowej oświadczenie o przerwaniu pracy z powodu choroby, wydane przez pracodawcę. Do tego oświadczenia zostaje załączone z klauzulą poufności i z przeznaczeniem dla lekarza-kontrolera zaświadczenie lekarskie o rodzaju choroby, czasie niezdolności do pracy i zależnie od przypadku, o konieczności hospitalizacji. Data wskazana przez lekarza prowadzącego, jeżeli jest zatwierdzona przez lekarza-kontrolera, jest datą początku niezdolności do pracy. Jeżeli data ta nie jest zatwierdzona przez lekarza-kontrolera, to wtedy on ustala początek niezdolności do pracy. Istnieje oczywiście możliwość odwołania się od takiej decyzji do Kasy Państwowej.

Dzienny zasiłek chorobowy równy jest 50% dziennej płacy zryczałtowanej, obliczonej na bazie SMAG (podstawowej płacy gwarantowanej w rolnictwie) i pomnożonej przez odpowiedni współczynnik, w zależności od specjalizacji zawodowej oraz w odniesieniu do 300 dni pracy w roku. Ten dzienny zasiłek chorobowy dochodzi do 2/3 dziennej płacy od 45. dnia jaki upłynął od początku niezdolności do pracy. Wszelkie przedłużenia okresu chorobowego uznane przez komisję lekarską za wykraczające poza normalny okres 180 dni dają prawo do dziennego zasiłku chorobowego w wymiarze 50% dziennej płacy. Zasiłek ten jest wypłacany dwa razy w miesiącu w przypadających terminach.

Zasiłek porodowy

Kobieta pracująca, zawieszająca swoją pracę z powodu ciąży lub porodu, ma prawo do dziennego zasiłku porodowego pod warunkiem udokumentowania pełnych dwóch kwartałów składkowych z przynajmniej czterech kwartałów kalendarzowych poprzedzających kwartał, w którym następuje poród. Za datę porodu uznaje się bądź rzeczywistą datę porodu wymienioną w akcie urodzenia dziecka lub w zaświadczeniu porodowym, bądź prawdopodobną datę porodu wskazaną przez lekarza w zaświadczeniu przekazanym do Kasy Państwowej przez ubezpieczonego jeszcze przed początkiem okresu zwolnienia porodowego. Zasiłek porodowy należy się za każdy dzień roboczy lub nieroboczy ustawowego okresu przerwy w pracy na okoliczność porodu, który to okres określa Kodeks Pracy. W okresie tym kobieta nie ma prawa do swojego wynagrodzenia, chyba że je zachowuje na podstawie przepisów ustawowych, regulaminowych lub umownych, i wówczas zasiłek porodowy jej nie przysługuje.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Zasiłek porodowy w okresie prenatalnym przysługuje od daty wysłania lub przedłożenia w Kasie Państwowej zaświadczenia lekarskiego określającego prawdopodobną datę porodu, niemniej jednak wymagane jest, aby w ciągu miesiąca następującego po dacie porodu została przekazana do Kasy Państwowej kopia aktu urodzenia dziecka.

Dzienny zasiłek porodowy jest równy 50% zryczałtowanej płacy dziennej, obliczanej na tych samych zasadach, jak dla potrzeb ustalenia wysokości zasiłku chorobowego. Zasiłek porodowy wypłacany jest w trybie miesięcznym w przypadającym terminie.

Zasiłek pogrzebowy

Przyznawany jest ubezpieczonemu w przypadku zgonu jego współmałżonka lub jego dzieci nie ubezpieczonych i będących na jego utrzymaniu, pod warunkiem udokumentowania bądź jednego pełnego kwartału składkowego na przestrzeni przynajmniej dwóch kwartałów kalendarzowych, bądź pełnych dwóch kwartałów składkowych na przestrzeni czterech kwartałów poprzedzających kwartał, w którym nastąpił zgon (również wtedy, gdy ubezpieczony był na zasiłku chorobowym albo porodowym w momencie zgonu współmałżonka lub dziecka). Z zasiłku tego korzystają też osoby uprawnione zmarłego ubezpieczonego, który spełnia warunki wyżej określone.

Zasiłek pogrzebowy nie przysługuje, jeżeli zgon był spowodowany wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (wypłacany jest wówczas specjalny zasiłek na pokrycie kosztów pogrzebu równy miesięcznej pensji oraz renty).

Kwota zasiłku pogrzebowego równa jest kwocie dziennego zasiłku chorobowego, pomnożonego przez:

- 1) 180 w przypadku zgonu pracownika;
- 2) 90 w przypadku zgonu współmałżonka lub dziecka w wieku powyżej 16 lat;
- 3) 45 w przypadku zgonu dziecka w wieku powyżej 6 lat i nie przekraczającego 16 lat;
- 4) 30 w przypadku zgonu dziecka w wieku powyżej 2 lat i nie przekraczającego wieku 6. lat;
- 5) 10 w przypadku zgonu dziecka w wieku poniżej 2 lat;

Zasiłek pogrzebowy wypłacany jest w ciągu piętnastu dni od chwili przedłożenia kopii aktu zgonu.

Prawo do opieki lekarskiej i hospitalizacji

Z prawa do bezpłatnej opieki lekarskiej, jak i bezpłatnej hospitalizacji w obiektach sanitarnych i szpitalnych podległych Ministerstwu Zdrowia Publicznego lub Kasie Państwowej, mogą korzystać:

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- 1) pracownik należący do rolniczego systemu ubezpieczenia społecznego pod warunkiem, że nie korzysta już ze świadczeń z systemu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- 2) jego współmałżonek;
- 3) jego małoletnie dzieci pozostające na jego utrzymaniu i nie ubezpieczone. Jednakże prawo do korzystania z takiej opieki otwarte jest również dla dzieci powyżej 20. roku życia, które z powodu upośledzenia lub nieuleczalnej choroby są na stałe w absolutnej niemożności podjęcia pracy zarobkowej, gdy nie są objęte opieką zakładu prywatnego, korzystającego z pomocy państwa lub zbiorowości lokalnych.
- 4) rodzice pozostający na utrzymaniu, z zastrzeżeniem warunku jak wyżej.

Hospitalizacja w Zakładach Zdrowia Publicznego jest kompletna i obejmuje zabiegi chirurgiczne, techniczne zabiegi specjalistyczne, badania radiologiczne, analizy laboratoryjne, zaopatrzenie w leki. Dostęp do bezpłatnej opieki lekarskiej przysługuje osobom wyżej wymienionym pod warunkiem, że główny pracownik z ubezpieczenia, którego te świadczenia wynikają, zarejestrowany jest w Kasie Państwowej z tytułu ubezpieczeń społecznych. Prawo do bezpłatnej hospitalizacji dla ubezpieczonego i jego osób uprawnionych podporządkowane jest warunkowi udokumentowania przez ubezpieczonego przynajmniej jednego pełnego kwartału składkowego na przestrzeni dwóch kwartałów albo dwóch kwartałów składkowych na przestrzeni czterech kwartałów poprzedzających kwartał, w którym ma miejsce początek hospitalizacji. Korzystanie z tych świadczeń odbywa się za okazaniem ważnej rodzinnej książeczki zdrowia, wydawanej ubezpieczonemu przez Kasę Państwową.

III. Emerytury i renty

Emerytury

Prawo do świadczenia emerytalnego nabywane jest wraz z jednoczesnym nałożeniem obowiązku zakończenia relacji pracowniczych w przedsiębiorstwie, gdy ubezpieczony osiąga wiek emerytalny. Jednakże porozumienie stron zatwierdzone przez kompetentne służby Inspekcji Pracy, może zmienić w czasie otwarcie prawa do emerytury, ustalając utrzymanie stosunku pracy na czas określony.

Do świadczenia emerytalnego ma prawo osoba spełniająca następujące warunki:

- a) wiek przynajmniej 60 lat,
- b) udokumentowanie stażu pracy przynajmniej w liczbie 40 kwartałów składkowych rzeczywistych lub zaliczonych (z tytułu okresów niezdolności do pracy dających prawo do odszkodowania wypadkowego lub renty, zasiłku chorobowego, itd.);
- c) nie prowadzenie działalności zawodowej podlegającej systemom ubezpieczenia społecznego.

Wysokość emerytury ustalona jest w wysokości 40% odnośnej płacy średniej, gdy uznanych zostaje 40 kwartałów składkowych. Wszelki okres składkowy powyżej 40 kwartałów otwiera prawo do dodatku za każdy zaliczony dodatkowy kwartał składkowy w wysokości 0,5% odnośnej średniej płacy, ale tak, aby ogólna kwota emerytury nie mogła przekroczyć 80% wymienionej tu płacy. Odnośna średnia płaca roczna równa jest minimalnej płacy gwarantowanej w rolnictwie w odniesieniu do 300 dni roboczych w roku, przemnożona przez średni współczynnik, który służył za podstawę do wyliczania składek w okresie trzech lub pięciu lat bezpośrednio poprzedzających otwarcie praw emerytalnych, zależnie od tego, który z tych okresów jest korzystniejszy dla beneficjenta.

Renta inwalidzka

Uznany zostaje za inwalidę ubezpieczony, którego stan przedstawia inwalidztwo pochodzenia niezawodowego, ograniczające przynajmniej w dwóch trzecich jego zdolność do pracy lub do zarobkowania, jeżeli inwalidztwo to jest stałe lub utrzymuje się z chwilą wygaśnięcia prawa do zasiłku chorobowego.

Aby uzyskać rentę inwalidzką, ubezpieczony uznany za inwalidę w rozumieniu jak wyżej, powinien:

- a) nie osiągnąć wieku wymaganego do otwarcia praw emerytalnych;
- b) przepracować przynajmniej 20 kwartałów składkowych, z czego 2 na przestrzeni 12 miesięcy poprzedzających pierwsze stwierdzenie choroby lub oświadczenie o wypadku, powodującego stan inwalidztwa;

Żaden warunek okresu składkowego nie jest wymagany od ubezpieczonego będącego ofiarą wypadku innego aniżeli wypadek przy pracy, jeżeli udokumentuje on swoją wcześniejszą przynależność do ubezpieczenia społecznego. Inwalidztwo otwiera prawo do renty inwalidzkiej, której wysokość została ustalona na 40% odnośnej średniej płacy, jeżeli spełniony jest warunek 20 kwartałów składkowych, takich jak wyżej zostały określone. Wszelki okres składkowy powyżej 40 kwartałów otwiera prawo do dodatku za każdy zaliczony dodatkowy kwartał składkowy w wysokości 0,5%

odnośnej średniej płacy, ale tak, aby ogólna kwota renty nie mogła przekroczyć 80% wymienionej tu płacy. Jeżeli inwalida musi korzystać z pomocy osoby trzeciej przy zaspokajaniu zwyczajnych potrzeb życiowych, wówczas renta inwalidzka jest powiększona o 20% jej wysokości. Kiedy inwalida korzystający z renty inwalidzkiej osiąga wiek wymagany do otwarcia praw do emerytury, wymieniona tu renta zostaje przekształcona w emeryturę. Dodatek przyznawany przy konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, przewidziany przy rencie inwalidzkiej, pozostaje świadczeniem nabytym ubezpieczonego.

Kasa Państwowa raz w roku dokonuje kontroli stanu inwalidztwa. Renta inwalidzka zostaje cofnięta, kiedy stan inwalidztwa posiadacza takiej renty nie odpowiada już warunkom niezbędnym do jej nabycia. W żadnym razie nie dokonuje się rewizji stanu inwalidztwa, gdy jej posiadacz osiągnie wiek 55 lat. W razie kumulacji renty inwalidzkiej z rentą z tytułu wypadku przy pracy, renta inwalidzka zostaje zredukowana o kwotę równą połowie renty wypadkowej, tak jednak, aby redukcja ta nie mogła przekroczyć połowy globalnej kwoty renty.

Renta po zmarłym współmałżonku

Do renty przechodniej po zmarłym współmałżonku pobierającym emeryturę lub rentę, albo ubezpieczonym z prawem do emerytury lub renty w chwili zgonu, uprawniony jest jego współmałżonek.

Wysokość renty przechodniej po zmarłym współmałżonku wynosi 50% emerytury lub renty, z której korzystał lub korzystałby zmarły w chwili zgonu. W przypadku, gdy pozostawia on kilku współmałżonków, renta przechodnia zostaje rozdzielona między nimi w równych częściach.

Wypłata renty przechodniej jest zawieszona, gdy zainteresowany zawiera ponowny związek małżeński. W przypadku śmierci nowego współmałżonka lub rozwiązania związku małżeńskiego, wypłata renty zostaje przywrócona po ponownym przeliczeniu z uwzględnieniem różnych zmian w sytuacji zainteresowanego.

Kumulowanie rent przechodnich z kolejnych związków małżeńskich jest zabronione. Jednakże w przypadku, gdy współmałżonek korzystający z renty przechodniej otwiera prawo do nowej renty przechodniej z tytułu drugiego związku małżeńskiego, wypłacana jest ta renta, która jest wyższa.

Zasiłek emerytalny

Z zasiłku emerytalnego korzysta ubezpieczony, który spełniając warunek wieku i zaprzestania działalności zawodowej, nie spełnia warunku wymaganego minimalnego stażu pracy. Aby nabyć prawo do zasiłku emerytalnego,

ubezpieczony musi mieć zaliczonych 20 kwartałów składkowych. Zasiłek emerytalny realizowany jest w postaci jednorazowej wypłaty w formie kapitału. Wysokość tego kapitału wynosi za każdy okres dwóch kwartałów składkowych równowartość miesięcznej emerytury, do której ubezpieczony miałby prawo, gdyby spełniał wszystkie wymagane warunki.

IV. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Jak już wspomniałem w pierwszej części tego artykułu, ubezpieczenie na okoliczność wypadków przy pracy i chorób zawodowych obejmuje **wszystkie osoby z sektora pracowniczego, w tym pracowników domowych**, bez rozróżnienia, czy są oni pracownikami sektora rolniczego, czy nierolniczego. Ustawa która to gwarantuje, nie ma zastosowania dla urzędników państwowych, zbiorowości lokalnych i zakładów publicznych, objętych odrębnym ubezpieczeniem, ani dla przedsiębiorstw rodzinnych zatrudniających tylko ich właścicieli i członków ich rodzin, chyba że sami zechcą ubezpieczyć się dobrowolnie.

31. Międzynarodowe Kolokwium AISS, które miało miejsce w Tunezji w dniach 1-4 października 2001, dowiodło, że kraj ten dostrzega potrzebę zintensyfikowania działań na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa pracy, że dysponuje strategią prewencji i dąży, aby w powszechnej mentalności prewencja funkcjonowała na płaszczyźnie trójkąta: rząd-szef przedsiębiorstwa-pracownik. Wydaje się, że w Tunezji rząd uczynił, co konieczne, uruchamiając środki, tworząc system zachęt i kar dla nie przestrzegających przepisów, ale jest jeszcze pracownik, którego należy wyczulić na ten problem, oraz szef przedsiębiorstwa, który jeszcze bardziej powinien włączyć się w politykę prewencji; w dniu kiedy szefowie przedsiębiorstw będą świadomi konieczności organizacji prewencji w obrębie własnych zakładów, będzie to znaczący krok w dobrym kierunku. Obecnie kwestia prewencji zaczyna nabierać w Tunezji coraz większego znaczenia i podejmuje się działania we wzmiankowanym tu trójkącie. Widać już pierwsze rezultaty. W przedsiębiorstwach, gdzie dochodzi do wypadków, u źródeł jest pracodawca, gdyż jest on szefem i organizatorem bezpieczeństwa w swoim przedsiębiorstwie. Chodzi o przedsiębiorstwo skutecznie funkcjonujące w zakresie prewencji, ze skutecznymi strukturami, takimi jak kierownik bezpieczeństwa, komitety higieny i bezpieczeństwa, czy służba medyczna. Jest to baza prewencji. Szefowie przedsiębiorstw powinni być wciąż w tych działaniach wspierani. Organizacje takie jak AISS oraz Międzynarodowe Biuro Pracy działają w tych kierunkach, które dążą

do stworzenia koherentnego systemu bezpieczeństwa pracy pomiędzy krajami rozwiniętymi i tymi na drodze rozwoju – bardziej potrzebującymi działalności prewencyjnej.

*Kazimierz Pątkowski jest dyrektorem
Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali KRUS,
doradcą Sekcji Rolnictwa ISSA.*

Bibliografia

1. Social Security Worldwide 2001 – ISSA, Geneva.
2. Textes législatifs et réglementaires de sécurité sociale, Fascykuł II – Ministerstwo Spraw Socjalnych, Republika Tunezji (1997).
3. Textes législatifs et réglementaires de sécurité sociale, Fascykuł III – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Republika Tunezji (2000).
4. Wielka Encyklopedia Powszechna PWN, 1968.
5. Encyclopédie – Hachette 1991.

Streszczenie

Kazimierz Pątkowski

Systemy ubezpieczenia społecznego – Tunezja

Tunezja, kraj północnej Afryki, jest krajem rolniczym, w którym ponad 60% powierzchni nadaje się do uprawy. Oprócz rolnictwa, rzemiosła i usług, mocno rozwiniętą dziedziną, przynoszącą spore dochody, jest turystyka. Bardzo duży wpływ na obraz dzisiejszej Tunezji miało 75 lat (od 1881 do 1956) protektoratu francuskiego. Francuzi założyli szkoły i przedsiębiorstwa handlowe, co wpłynęło na poziom rozwoju cywilizacyjnego. Po uzyskaniu niepodległości w 1956 r. Tunezja przystąpiła do szeregu reform społecznych. Już w 1960 r. wprowadzono ustawowe ubezpieczenie

emerytalno-rentowe, chorobowe i macierzyńskie, a następnie wypadkowe, zasiłki rodzinne oraz zasiłki dla bezrobotnych.

Pomimo że systemami ubezpieczenia społecznego administrują i zarządzają agendy rządowe (Ministerstwo Spraw Socjalnych, Państwowa Kasa Ubezpieczenia Społecznego), państwo nie dopłaca do tych systemów. Wszystkie świadczenia dla ubezpieczonych pokrywane są ze składek płaconych przez ubezpieczonych i pracodawców, lokat bankowych, opłat ściąganych od pracodawców nie przestrzegających terminów płatności składek i nie przestrzegających przepisów bezpieczeństwa pracy, itp.

System rolniczy ubezpieczenia społecznego poza innymi różni się tym, że składki na ubezpieczenie, podobnie jak w KRUS, płacone są kwartalnie, co wynika z cykliczności dochodów w rolnictwie. Rolnictwo tunezyjskie to przede wszystkim spółdzielnie produkcyjne z niewielkim udziałem gospodarstw indywidualnych.

Świadczenia z systemów ubezpieczenia społecznego są oparte o wzory francuskie odnośnie rozwiązań, natomiast ich poziom jest niski. Obecnie Tunezja kładzie duży nacisk na zwiększenie bezpieczeństwa pracy w każdym sektorze gospodarki, tworząc system zachęt i kar dla pracodawców i pracowników. Szeroko rozumiana prewencja z pewnością wpłynie na wzrost kultury technicznej społeczeństwa Tunezji.

Summary

Kazimierz Pątkowski

Social Security Systems – Tunisia

Tunisia, country situated in the North Africa, has the agricultural character, where more than 60% of land is suitable for cultivation. Apart from the agriculture, handicraft and services, tourism is strongly developed and profitable.

Present image of Tunisia was shaped during 75 years lasting French protectorate (1881-1956). French founded schools and trade enterprises, which influenced on the level of civilisation progress. After gaining independence in 1956, Tunisia started a number of social reforms. There were introduced statutory pension, sickness, and maternity insurance in 1960 and later accident insurance, family allowances and unemployment benefits.

Despite of the fact that social security systems are managed and administered by the government agencies (Ministry of Social Affairs, National Social Insurance Fund),

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

the state doesn't give the financial support to these systems. All benefits for the insured are covered from contributions paid by the insured, employers and employees, bank deposits and payments of employees who do not obey the terms of contribution payments, the work safety regulations, etc.

The Tunisian agricultural social security system differs from the others because of the fact that contributions are paid, similarly like in KRUS, quarterly which results from the cyclical fluctuations of agricultural incomes. Tunisian agriculture is based mainly on productive co-operative societies with the small share of individual farms.

Social security benefits are based on French models regarding the solutions but the level of benefits is lower. At present Tunisia puts emphasis on increasing work safety in every sector of the economy through creating the system of incentives and penalties for employers and employees. Widely comprehended prevention will certainly influence on the increase of technical culture of the Tunisian people.

Robert Korsak

Problemy wiejskich rodzin i gospodarstw domowych w Polsce

Omawiane prace – Krystyny Gutkowskiej¹ i Krystyny Żelaznej² – zostały wykonane w ramach projektu Organizacji ds. Wyżywienia i Rolnictwa ONZ w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Obie autorki ukazują różne aspekty wiejskich rodzin i gospodarstw domowych w Polsce, w oparciu o badania i materiały, m.in. z lat 1998-1999.

Praca K. Gutkowskiej składa się z dziesięciu rozdziałów. We wstępie autorka zauważa, że: „*doradztwo w zakresie wiejskiego gospodarstwa domowego, prowadzone jako integralny element doradztwa rolniczego, odgrywało i odgrywa nadal istotną rolę w zmniejszaniu dystansu kulturowego i cywilizacyjnego między miastem a wsią*”. W przypadku wiejskiego gospodarstwa domowego w większości dochodzą dodatkowe funkcje związane z gospodarką przyzagrodową – realizowana jest: „*funkcja produkcyjna bardzo ważna ze względu na szerokie jej oddziaływanie na pozostałe funkcje*”.

W prowadzeniu gospodarstwa domowego dominującą rolę odgrywają kobiety. Wbrew tradycyjnym poglądom, zauważa autorka, organizacja życia rodzinnego i gospodarowania jest bardzo trudna, uczyć się tego powinno zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Autorka przypomina, że początki oświaty w zakresie gospodarstwa domowego w Polsce wiążą się z tworzeniem na przełomie XIX i XX wieku różnych form organizacji kobiet wiejskich. Zagadnienia związane z funkcjonowaniem rodziny wiejskiej i optymalizowania realizowanych funkcji są wciąż aktualne również w dziedzinie ośrodków doradztwa rolniczego, co więcej, zyskały na znaczeniu w związku z przemiana-

¹ K. Gutkowska, *Wybrane problemy rodzin wiejskich w Polsce*, Wyd. SGGW, Warszawa 2000, s. 159.

² K. Żelazna, *Zarządzanie zasobami wiejskich gospodarstw domowych*, Wyd. SGGW, Warszawa 2000, s. 155.

mi społeczno-gospodarczymi. Ich efekty: „dotknęły przede wszystkim rodziny wiejskie (...) zwłaszcza zjawisko pauperyzacji większości rodzin wiejskich i towarzyszące temu zjawisko deprywacji potrzeb i rodziców się na tym tle zachowań właściwych społecznej marginalizacji”. Wymaga to, pisze autorka, „konsolidowania działań wszystkich organizacji rządowych i pozarządowych w zakresie niesienia różnorodnej pomocy dla rodzin wiejskich, które często pogrążone w poczuciu beznadziejności, nie potrafią podźwignąć się ze stanu społecznej apatii i pozostaną w wielu wypadkach na marginesie dążeń do koniecznego skądinąd postępu cywilizacyjnego na polskiej wsi”.

Rodzina i małżeństwo w świetle prawa

Omawiając to zagadnienie autorka podkreśla, że: „fundamentalne znaczenie rodziny i małżeństwa (...) uzasadnia to, że dzięki tym formom życia zbiorowego człowieka zagwarantowana jest ciągłość biologiczna i kulturowa społeczeństwa”. Instytucjonalną i prawną ochronę rodziny określają przepisy prawa rodzinnego, do którego autorka zalicza m.in. kodeks rodzinny i opiekuńczy, fundusz alimentacyjny (aktualny w czasie pisania pracy, przeznaczony do likwidacji w momencie omawiania tej pracy), postępowanie w sprawach rodzinnych i inne, które zwięźle omawia, wśród nich ustawę z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Z tej lakonicznej charakterystyki trudno wywnioskować, jak autorka ocenia ustawę, która cofnęła Polskę w omawianej dziedzinie o całą epokę historyczną, dramatycznie odciskając się na życiu wielu tysięcy kobiet i rodzin.

Polityka rodzinna

Stanowione przepisy prawa są jednym z instrumentów polityki rodzinnej, będącej elementem polityki społecznej. Politykę tę autorka określa jako: „system norm prawnych, przedsięwzięć i instrumentów wykorzystywanych przez państwo w celu kształtowania właściwych warunków życia dla każdej rodziny, we wszystkich fazach jej rozwoju, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości zaspokojenia społecznie i jednostkowo ważnych funkcji”, a głównym celem tej polityki: „... jest tworzenie ogólnych warunków dla rozwoju i zaspokojenia bytowych i kulturalnych potrzeb rodziny, a dla realizacji tego celu szczególnie ważne jest tworzenie optymalnych warunków kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży, bez względu na ich pochodzenie społeczne”.

Bardzo ważne jest kształtowanie właściwego układu stosunków między rodziną a wszelkiego rodzaju instytucjami społecznymi i państwowymi, które wspomagają ją w wypełnianiu jej zadań (żłobki, szkoły, instytucje usługowe itd.). Autorka wskazuje na potrzebę aktywnej polityki społecznej. *„Zadania współczesnej polityki rodzinnej z całokształtem polityki społeczno-gospodarczej powinny uwzględniać zmiany w położeniu rodzin, jakie są skutkiem transformacji, i wyznaczać priorytetowe obszary oddziaływań państwa w celu niwelowania najbardziej newralgicznych problemów w zakresie funkcji realizowanych przez rodzinę.”*

Współcześnie, pisze autorka, rodzina, żeby właściwie wypełniać swoje różnorodne funkcje i zadania, powinna korzystać z opieki państwa i społeczeństwa. Środki realizacji polityki rodzinnej autorka dzieli na trzy grupy:

- prawne, określające krąg świadczeniobiorców świadczeń pieniężnych, rzeczowych i usług;
- materialne świadczenia pieniężne (obligatoryjne lub uznaniowe) i rzeczowe;
- usługi.

Zapotrzebowanie na wsparcie, pomoc czy poradę, jest ogromne i szczególnie silnie występuje w trudnych sytuacjach życiowych, zwłaszcza w środowiskach zdeintegrowanych, o niskim statusie społeczno-kulturalnym, złych warunkach materialnych itp. Rodzaj zapotrzebowania na pomoc, poradę, wsparcie, zmienia się w różnych fazach rozwoju rodziny i jej członków oraz zależnie od sytuacji, w jakich bytują. Chodzi o pomoc moralną, materialną, organizacyjną, prawną i wychowawczą zarówno ze strony instytucji państwowych, jak i organizacji i stowarzyszeń społecznych (autorka podkreśla znaczenie Towarzystwa Rozwoju Rodziny, Towarzystwa Przyjaciół Dzieci i innych). Przegląd form poradnictwa, jak następnie zauważa, sugeruje, że stowarzyszenia te powinny wspierać wystarczająco rodziny we właściwym funkcjonowaniu, jednakże w praktyce sytuacja jest bardziej złożona i często daleko odbiega od wzrastających oczekiwań i zainteresowań społecznych problematyką pomocy społecznej, głównie wynikających z przemian ustrojowych, w wyniku których doszło do bardzo dużego rozwarstwienia ludności pod względem poziomu życia i uzyskiwanych dochodów.

Rodzina wiejska i jej specyfika

W tym kontekście autorka omawia rodzinę jako grupę i instytucję społeczną, utworzoną na bazie dwojakiego typu więzi, a mianowicie więzi rodzicielskiej i małżeńskiej. Kategoria pojęciowa „rodzina wiejska” obejmuje

względnie zróżnicowany zbiór rodzin, które łączy wieś jako środowisko zamieszkania. W zbiorze tym, jak pisze autorka (za Turowskim), wyróżnić należy:

- tradycyjne rodziny chłopskie,
- rodziny rolnicze,
- rodziny rolniczo-pracownicze,
- rodziny wiejskie pracownicze.

Tradycyjne rodziny chłopskie występujące współcześnie stanowią pewne przeniesienie cech dawnej tradycyjnej, patriarchalnej rodziny chłopskiej: „*Czynnikami spajającymi tradycyjną rodzinę chłopską były – wspólny majątek, wspólne posiadanie i wspólne obowiązki produkcyjne. Fakt ten czyni z rodziny jednostkę produkcyjną, funkcjonującą zgodnie z zasadą „egzystencji dla gospodarstwa”*”. Jednakże w wyniku procesów urbanizacji i industrializacji, których szczególną intensyfikację obserwuje się w Polsce po drugiej wojnie światowej, zmieniły się dotychczasowe standardy życia rodzinnego na wsi, a tym samym obraz tradycyjnej rodziny chłopskiej stawał się coraz bardziej nieadekwatny, m.in.: „*obserwuje się wiele symptomów dezorganizacji życia rodzinnego i przejawów patologii życia społecznego na wsi. Mimo to rodzina rolnicza zachowała wiele cech swoistych, zwłaszcza odmienny charakter pracy, sposób gospodarowania i związany z tym sposób życia*”.

W powyższej charakterystyce przemian rodziny wiejskiej, autorka (powołująca się na badania: B. Tryfan, 1990 r. i własne 1995 r.), chyba dość jednostronnie, może w sposób nie zamierzony, eksponuje niekorzystne zjawiska, występujące nie tylko w rodzinach wiejskich.

Jeden z problemów omawianych w pracy to: „*koncepcja cyklu życia rodziny w badaniach rodziny wiejskiej, gospodarstw domowych i ich warsztatów produkcyjnych*”. Autorka omawia genezę zainteresowania cyklem życia rodziny (pierwsza conceptualizacja sięga początków 20 wieku), przypomina badania A. Czajanova, który jako pierwszy badał związek między liczebnością rodziny wiejskiej a wielkością gospodarstwa domowego, i stopniem aktywności gospodarczej. Autorka proponuje, by: „*cykl życia rodziny traktować jako kategorię pojęciową, odnoszącą się do całokształtu procesu rozwoju, począwszy od momentu jej ukonstytuowania się poprzez małżeństwo, zrodzenie i wychowanie potomstwa, usamodzielnienie dzieci i na jej naturalnym lub intencjonalnym rozwiązaniu kończąc*”.

W Polsce badania związków między wielkością rodziny, stopniem jej zamieszkalności i wielkością gospodarstwa rolnego prowadziła A. Szemberg, która przyjmowała trzy fazy cyklu życia rodziny – fazę wstępną, fazę rozwoju dojrzałego i fazę schyłkową, skupiając uwagę na kwestii starzenia się ludno-

ści rolniczej oraz współwystępującego nieraz problemu braku następców w gospodarstwie rolnym. Autorka dowodziła istnienia istotnego związku między wynikami gospodarowania a wiekiem gospodarza. Na podobne zależności wskazywali inni badacze. Natomiast B. Tryfan wskazywała, że momenty krytyczne w procesie wymiany pokoleń nie są zsynchronizowane w czasie, przez co wymiana pokoleń nie następuje w momencie najkorzystniejszym z punktu widzenia młodych (przekazanie gospodarstwa następcy następuje zwykle zbyt późno ze względu na wiek przekazującego i następcy – według A. Szemberg średnia wieku zawodowej samodzielności rolników następuje około 10 lat później niż w przypadku innych zawodów).

Z badań wynikało też, że gospodarstwa rolne młodych rolników były bardziej efektywne, osiągały wyższą przeciętną wydajność i reprezentowały wyższy poziom aspiracji produkcyjnych, a przez to i dochodowych. A. Woś konkludował natomiast, że: „... gospodarstwo chłopskie wykształciło swoisty własny model rozwoju cyklicznego, który jest niezwykle silnie związany z cyklem biologicznego rozwoju rodziny oraz z tradycją i następstwem pokoleń (co nie wyklucza odstępstw od tak określonego modelu, zwłaszcza w warunkach industrializacji i towarzyszącej jej migracji ludności ze wsi do miast)”.

Jeżeli przyjąć, że w poszczególnych fazach cyklicznego rozwoju rodziny zmienia się sytuacja dochodowa, to implikuje to różnice w strukturze i poziomie konsumpcji oraz preferencji w systemie uznawanych wartości rodzin wiejskich. Zróżnicowanie sytuacji dochodowej, struktury rozchodów i wydatków w rodzinach wiejskich w różnych fazach cyklu ich rozwoju autorka omawia na podstawie wyników badań budżetów gospodarstw domowych z 1996 r., przeprowadzonych przez GUS. Z grupy wiejskich gospodarstw domowych wyłoniono pięć podstawowych grup gospodarstw domowych, reprezentujących następujące fazy rozwoju rodziny, a mianowicie: małżeństwa młode bezdzietne; rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym; rodziny z dziećmi w wieku szkolnym; rodziny z dziećmi w szkole ponadpodstawowej; rodziny starsze (małżeństwa, samotni). Kryteria wyłonienia poszczególnych typów rodzin opierały się na fakcie obecności dzieci i rodzaju szkoły, do jakiej uczęszcza najstarsze dziecko, a wybrane pięć grup gospodarstw domowych odróżniają wyraźnie takie cechy, jak: średni wiek głowy rodziny, liczba osób w gospodarstwie domowym i udział osób mających własne źródło utrzymania.

Gdy mowa o sytuacji dochodowej, zauważa się wyraźne jej zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi fazami rozwoju rodziny: „Zwraca uwagę fakt najwyższego relatywnie dochodu rolniczego w przychodach ogółem w grupie gospodarstw domowych młodych, bezdzietnych małżeństw, (...) natomiast rodziny z nieusamodzielnionymi dziećmi znajdują się w relatywnie gorszej sytuacji finansowej niż rodziny znajdujące się w innych fazach swego rozwoju”.

Gdy natomiast uwzględnić poziom wydatków i ich strukturę w poszczególnych typach gospodarstw domowych, wyodrębnionych ze względu na fazę cyklu życia rodziny, to najmniejszy fundusz swobodnej decyzji (jako stosunek poziomu wydatków do poziomu dochodów w przeliczeniu na jedną osobę), pozostaje w grupie gospodarstw domowych małżeństw starszych, których dzieci już się usamodzielniały, co jest konsekwencją niskiego poziomu dochodów, natomiast najniższy udział wydatków na osobę jest w kategorii gospodarstw domowych bezdzietnych, młodych małżeństw, które uzyskują na osobę relatywnie najwyższy poziom dochodów, co wiąże się z oszczędzaniem części dochodu na odłożone inwestycje.

Autorka analizuje wydatki w kilku przekrojach, np. najniższy i najwyższy udział wydatków indywidualnych, rozchodów rolniczych bieżących i inwestycyjnych, rozpatruje związek cyklu życia rodziny wiejskiej ze zróżnicowaniem struktury wydatków, np. najwyższy udział wydatków na żywność cechuje małżeństwa z dziećmi kształconymi i w wieku szkolnym, podobnie jak wydatki na odzież i obuwie. Autorka zauważa: „*mimo że wydatki na żywność należą do najbardziej chronionych, to spożycie produktów spożywczych w poszczególnych grupach odbiega wyraźnie od wielkości zalecanych*”, dotyczy to zwłaszcza mleka, ryb, masła, warzyw, owoców i roślin strączkowych. Odstępstwa od zalecanej normy są tym większe w omawianych grupach, im więcej osób w rodzinie.

Ogólnie biorąc: „*cykl życia rodziny stanowi ważną zmienną różnicującą strukturę konsumpcji, współdeterminując poziom uzyskiwanych dochodów (...) w różnych fazach rozwoju rodziny następuje zróżnicowanie zachowań konsumpcyjnych, zarówno na etapie podejmowania decyzji nabywczych, jak i samego spożycia dóbr i usług, oraz odczuć w wyniku realizacji określonych potrzeb (...). Wynika to przede wszystkim z różnicy potencjału ekonomicznego, jaki charakteryzuje rodziny w poszczególnych fazach jej życia. Prawdopodobnie ta ma charakter uniwersalny (...)*”.

Wychowanie w rodzinie wiejskiej

Kolejna grupa omawianych problemów dotyczy funkcji wychowawczej i jej miejsca w relacjach do innych zadań realizowanych przez rodzinę wiejską. Na tle ogólnej charakterystyki roli współczesnej rodziny w wychowaniu, kształtowaniu ludzi i przysposabianiu ich do warunków życia społecznego, oraz w pełnieniu przez rodzinę innych funkcji, np. opiekuńczej, emocjonalnej, aktywizacji twórczej, autorka omawia specyfikę wychowania w rodzinie wiejskiej, wynikającą: „*ze specyficznych cech wsi traktowanej w kategoriach społeczności lokalnej oraz ze swoistych cech tradycyjnej rodziny chłop-*

skiej”, w której: „założenia i cele wychowawcze w rodzinie wynikały z pełnienia przez nią funkcji: produkcyjnej, asekuracyjnej oraz opiekuńczej. Istota tych funkcji miała charakter wyraźnie instrumentalny, bowiem ich wypełnienie służyło potrzebom gospodarstwa rolnego i pracującej w nim rodziny chłopskiej”. Współcześnie pewien zespół cech niezbędnych do funkcjonowania patriarchalnej rodziny chłopskiej (w tym wychowania) nie ma swego pełnego odzwierciedlenia, co zostało spowodowane przełamaniem społeczno-kulturowej izolacji wsi wskutek procesów industrializacji i urbanizacji. W rezultacie współcześnie można mówić o występowaniu różnych wzorów i treści wychowawczych prezentowanych przez różne typy rodzin.

Jednym z ważnych zjawisk jest to, że zmieniła się wyraźnie skala i intensywność włączania dzieci rolników do prac produkcyjnych w gospodarstwie. „Coraz większego też znaczenia nabierają takie zadania rodziny, jak: troska o wyżywienie dzieci, ubranie, zdrowie, naukę, wychowanie i wypoczynek”, ale mimo tych zmian: „(...) wciąż jeszcze mamy do czynienia z pewnym splotem uwarunkowań typowych dla rodziny wiejskiej, które negatywnie oddziałują na los dzieci wiejskich.”

W zakresie wychowania we współczesnych rodzinach wiejskich: „niekorzystny dla efektów socjalizacji splot uwarunkowań, charakteryzujących środowisko wychowawcze dziecka wiejskiego, w dużej części związany jest z niedostatecznie rozwiniętą infrastrukturą wiejskich placówek opiekuńczo-wychowawczych”, przez co nierzadko rodzina wiejska pozostaje jedynym środowiskiem wychowawczo-opiekuńczym dla dzieci wiejskich. Sytuację pogarsza stosunkowo wysoki odsetek rodzin dysfunkcyjnych na wsi: „dysfunkcyjność rodziny jest problemem czasami szerszym na wsi niż w mieście”. Szczególnie istotnym problemem i zagrożeniem jest alkoholizm, bo walka z nim jest trudna zwłaszcza w obecnej sytuacji, z powodu braku dostatecznej pomocy instytucjonalnej.

Jeśli idzie o świadomość wychowawczą rodziców, to z badań wynika, że rodzice na wsi przez wychowanie rozumieją najczęściej przygotowanie dzieci do życia w społeczeństwie, utożsamianym często z wpojeniem zasad, które pomogą w dorosłym życiu. W większości uważa się, że za wychowanie dziecka odpowiedzialność ponosi rodzina i szkoła. Badania też wskazują, że wiedza rodziców na temat wychowania ma charakter intuicyjny, ale stosunkowo często odrzucano zasady wyniesione z rodziny. Jednocześnie, zwłaszcza przedstawiciele młodej generacji coraz częściej sięgają do książek pomagających rozwiązywać problemy wychowawcze.

Większość badanych rodzin deklarowała się za partnerskim modelem stosunków rodzice-dzieci, ale zasada ta nie we wszystkich rodzinach była realizowana w rzeczywistości. Za najważniejszą potrzebę do zaspokojenia w rodzinie uważano potrzebę więzi uczuciowej, a następnie bezpieczeństwa. Część

badanych (z wykształceniem niższym niż średnie) w pierwszej kolejności wymieniała potrzeby materialne. Zdaniem autorki, może to sygnalizować rodzenie się: „*postaw zorientowanych głównie na byt materialny*”, osłabiających więzi emocjonalne.

W zakresie aktywności wychowawczej rodziców występują zmiany tradycyjnego modelu, gdyż odpowiedzialność za dom i rodzinę, zatem i za wychowanie dzieci, spoczywają na obojgu rodziców, a nie tylko na matce. Badania wskazują, że: „*prowadzenie gospodarstwa rolnego sprzyja bardziej tradycyjnym wzorom wychowania, natomiast pozarolnicze źródła utrzymania wywołują modyfikacje we wszystkich sferach życia rodzinnego, w tym również w zakresie wychowania*”. Uzyskane opinie na temat ideału dobrze wychowanego dziecka można pogrupować następująco: szacunek dla rodziców i innych ludzi; uprzejmość, wrażliwość, prawdomówność, obowiązkowość, koleżeńskość, odpowiedzialność, powinno być kochające; przyswojenie wartości przekazywanych przez rodziców i szkołę.

Źródła rodzinnych konfliktów

Badano konflikty w rodzinie, ich istotę i rodzaje: „*Kryzys w rodzinie jest przejściowym zakłóceniem równowagi systemu, jakim jest rodzina*”. Przyczyny i źródła napięć tkwią w wewnętrznym życiu rodziny, natomiast warunki zewnętrzne mogą ułatwić i podtrzymać konflikty, wpływające na sytuacje kryzysowe w rodzinie. Kryzys rodziny może prowadzić do jej dezorganizacji w stopniu, który przeszkadza lub uniemożliwia wypełnianie zadań i funkcji rodziny. Wyróżnia się szereg zasadniczych przyczyn dezorganizacji rodziny we współczesnym społeczeństwie, jak: procesy industrializacji i urbanizacji i ich skutki społeczne; oderwanie warsztatu pracy od rodziny i podejmowanie przez kobiety pracy poza domem; rozwój środowisk miejskich i wielkomiejskich sprzyjających anonimowości rodziny i jednostek; wzrost ruchliwości społecznej, zmniejszenie się liczby dzieci w rodzinie; zmniejszenie znaczenia niektórych funkcji rodziny; wygasanie starych tradycji obyczajowych połączone z liberalizacją postaw wobec rozwodu; alkoholizm; zdrady małżeńskie i podejrzenia o zdradę; rozczarowanie małżeństwem; choroba jednego z małżonków. Łatwo zauważyć, że duża część wymienionych zjawisk i procesów nie może być oceniana tylko negatywnie jako destrukcyjne i dezorganizujące rodzinę, gdyż są one jednocześnie podstawą i wyrazem procesów cywilizacyjnych, modyfikujących tradycję lub z nią zrywających i w nowy sposób sytuujących jednostkę i rodzinę w społeczeństwie.

Omawiając wielopłaszczyznowość konfliktów rodzinnych, autorka wskazuje na sytuacje, które mogą być przyczyną ich pojawiania się. Mogą to być

konflikty natury uczuciowej, zawodowej, podziału pracy w rodzinie, sposobu podejmowania decyzji, zdrowotne i inne. Podkreśla jednocześnie, że małżonkowie kłócą się najczęściej o pieniądze, współżycie seksualne i władzę.

Autorka obszernie omawia konflikty w rodzinie wiejskiej, ich przyczyny i sposoby rozwiązywania. Na podstawie badań własnych, którymi w 1994 r. objęto 700 kobiet na wsi, prezentuje najczęstsze przyczyny konfliktów w rodzinach wiejskich i sposoby ich rozwiązywania. Z kilku technik rozwiązywania konfliktów, jak poddanie, kompromis, rezygnacja i wycofanie, większość terapeutów rodzinnych zaleca kompromis jako najlepszy sposób ich rozwiązywania.

Autorka pisze, że 78,1% badanych kobiet stwierdziło występowanie nieporozumień i konfliktów o zróżnicowanym podłożu, w tej grupie przeważały kobiety młodsze. Starsze kobiety rzadziej postrzegały różne sytuacje życiowe jako konflikty. Stwierdzono również, że mniej skłonne do deklarowania konfliktów w swoich rodzinach były kobiety współprowadzące gospodarstwo rolne. Najczęstszą przyczyną konfliktów było gospodarowanie pieniędzmi, związane z decydowaniem podziału budżetu rodziny na realizację poszczególnych celów, zwłaszcza inwestycji w gospodarstwie rolnym i wydatków na modernizację wyposażenia gospodarstwa domowego. Kobiety wiejskie coraz częściej przeciwstawiają się dominacji funkcji produkcyjnej gospodarstwa rolnego nad pozostałymi funkcjami rodziny, co nie znajduje często akceptacji ich mężów i powoduje konflikt na tle różnicy hierarchii celów i potrzeb.

Drugą, ze względu na częstotliwość podawania, przyczyną nieporozumień w rodzinie jest podział obowiązków w domu. Szczególnie kobiety młodsze, o relatywnie wyższym poziomie wykształcenia i aktywne zawodowo poza gospodarstwem rolnym, buntują się przeciw tradycyjnemu podziałowi obowiązków w domu, odpowiedzialności za dom, a niekiedy również za prowadzenie gospodarstwa rolnego, i dążą do partnerskiego modelu podziału obowiązków domowych. Takie postawy nie znajdowały zrozumienia i akceptacji mężów badanych kobiet.

Trzecią przyczyną rodzinnych kłótni był brak pieniędzy na pokrycie rozmaitych potrzeb. Niejednokrotnie w sposób dramatyczny wskazywano na ciężkie czasy i na brak perspektyw życiowych dla swoich dzieci, które są skazane na pozostanie na wsi. „*W wypowiedziach kobiet nietrudno było dostrzec nostalgię za minionym okresem, kiedy wiejskie dzieci miały łatwiejszy dostęp do szkół, a dzięki wykształceniu mogły szukać szczęścia w mieście.(...) Odczuwane kłopoty finansowe (...) pogłębiają skłonność do nadmiernego spożywania alkoholu przez mężczyzn*”, na co dość często zwracały uwagę respondentki, traktując to jako istotną przyczynę rodzinnych kłótni i konfliktów.

Czynnikiem konfliktotwórczym w badanych rodzinach wiejskich jest różnica postaw rodziców w zakresie wychowania dzieci. Kobiety-matki coraz

częściej niż mężczyźni dostrzegają potrzeby dzieci i starają się umożliwić ich realizację; coraz częściej także odchodzą od instrumentalnego traktowania dzieci. Mężczyźni natomiast w coraz większym stopniu przedkładają użyteczność dzieci w gospodarstwie rolnym nad ich obowiązki szkolne czy wypoczynek.

Nieporozumienia i konflikty w badanych rodzinach wiejskich powodowane są również różnymi „drobnymi problemami”, z których wiele ma źródło w trudnościach finansowych, braku tolerancji i innych, „które mają swój kontekst w ogóle niskiej kulturze pożycia małżeńsko-rodzinnego”. Analiza opinii kobiet wskazuje, że konflikty w ich rodzinach najczęściej doprowadzają do awantur (30,7%), rozwiązywać nieporozumienia usiłuje 27,7%, a prawie 1/5 respondentek stwierdziła, że one „same się rozwiązują”.

Badania wykazały, że: „rozwiązywanie sporów rodzinnych jest istotnie zależne od poziomu wykształcenia i wieku respondentek. Wśród respondentek z wykształceniem wyższym znacznie rzadziej dochodzi do awantur (4,4%), aniżeli w grupie kobiet z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym (33,0%). Rozwiązywanie konfliktów przez dyskusję jest częstsze w rodzinach kobiet z wykształceniem wyższym i średnim (53,5%) niż w rodzinach kobiet z wykształceniem co najwyżej podstawowym (28,8%)”.

Według kryterium wieku, w grupie kobiet młodych (do 30 roku życia) i najstarszych (powyżej 60 roku życia) najrzadziej występującym sposobem rozwiązywania konfliktów jest kłótnia, odpowiednio 18,7% i 9,1%, natomiast wśród kobiet w wieku 30-50 lat metodą niwelowania napięć w rodzinie była dyskusja.

Badania nie wykazały zależności między charakterystyką respondentek (typu: wiek, wykształcenie, struktura rodziny) a konfliktogennym wpływem trudności finansowych na życie rodziny. Natomiast natężenie nieporozumień na tle finansowym jest bardziej charakterystyczne dla gospodarstw domowych, których dochody pozwalają co najwyżej zaspokoić podstawowe potrzeby, a tym bardziej dla gospodarstw, których dochody są w ogóle niewystarczające. Na natężenie nieporozumień o podłożu finansowym zauważalny wpływ mają trudności w zakresie żywności oraz gdy pogarszała się sytuacja finansowa rodziny. „Można sformułować generalną konkluzję o wyraźnym wpływie finansowych niedostatków na całokształt relacji wewnątrzrodzinnych. Często problemy finansowe dominują w prowadzonych rozmowach w rodzinie, jak również stają się przyczyną rodzinnych sprzeczek, kłótni i innych zjawisk.”

Badania wskazują, że w opinii kobiet wiejskich, na stabilizację bądź destabilizację rodziny w warunkach wiejskich istotny wpływ wywierają czynniki społeczne, różne w odmiennych społecznościach lokalnych, oraz funkcja produkcyjna rodziny i podporządkowanie gospodarstwu rolnemu (wspólny

majątek, wspólne obowiązki wobec gospodarstwa rolnego). Współcześnie jednak zmniejszyło się znaczenie funkcji produkcyjnej. *„W konsekwencji przeobrażeń rodziny na wsi następuje powolna degradacja ziemi jako naczelnego wartości i jednocześnie podstawowego ogniwa scalającego rodzinę, a gospodarstwo przestaje panować nad człowiekiem (...) Tradycyjnie kreślony wizerunek spójnej, harmonijnej rodziny chłopskiej staje się coraz bardziej iluzoryczny, a wręcz nawet nieprawdziwy.(...) W świetle badań, najczęściej wymienianym czynnikiem przyczyniającym się do utrwalania małżeństwa są dzieci, nieco rzadziej wierność małżeńska, a trzecim okazała się religia”.* Wśród czynników destrukcyjnych na pierwszym miejscu jest nadużywanie alkoholu, dalej – kolejno – niezgodność charakterów, brak zgodności w podejmowaniu decyzji, brak dbałości o dom i rodzinę.

Badano zjawisko przemocy w rodzinie, które – jak zauważa autorka – nie jest czymś nowym, istniało zawsze, ale należy do najbardziej ukrywanych, dlatego najsłabiej rozpoznanych. Długotrwałe ukrywanie faktów przemocy dotyczy zwłaszcza środowiska wiejskiego, gdzie znacznie trudniej są ujawniane. Z drugiej strony rodziny nękane różnymi problemami, pozostawione są same sobie i nie wiedzą, gdzie szukać pomocy. Stąd konieczne jest spopularyzowanie w środowisku wiejskim istniejących form działań pomocowych.

Dość dużo uwagi autorka poświęca problemom rozwodów i ich konsekwencjom, realistycznie stwierdzając, że instytucja małżeństwa, jak i instytucja rozwodu, to dwa nierozzerwalnie występujące zjawiska życia społecznego. Autorka pisze, że badania pozwalają stwierdzić, iż: *„w środowisku wiejskim coraz powszechniejszą metodą rozwiązywania narastających konfliktów małżeńskich jest rozwód, który nie pozostaje bez (zróżnicowanego) wpływu na dalsze życie rozwiedzionych i ich dzieci. Podstawową przyczyną rozwodów jest alkoholizm mężów i ich znęcanie się nad rodziną. Rozwód staje się coraz bardziej akceptowanym sposobem rozwiązywania nieudanych małżeństw”.*

Pracę kończy rozdział dotyczący komunikowania interpersonalnego i jego znaczenia w rodzinie.

Zarządzanie zasobami gospodarstw wiejskich

Praca Krystyny Żelaznej, druga z tu omawianych, dotyczy innego aspektu rodzin wiejskich, a mianowicie zarządzania zasobami wiejskich gospodarstw domowych, których liczba w Polsce wynosi około 2,5 mln, co stanowi około 20% wszystkich gospodarstw domowych. Grupa wiejskich gospodarstw domowych nie jest jednorodna, ponieważ obejmuje następujące typy gospodarstw

domowych: chłopskie; pracowniczo-chłopskie; emerytów posiadających emerytury rolnicze; gospodarstwa pracownicze osób utrzymujących się z pracy poza rolnictwem. Problematyka pracy jest ujęta w czterech rozdziałach:

- gospodarstwo domowe jako podmiot gospodarujący,
- procesy decyzyjne w gospodarstwie domowym,
- system zarządzania gospodarstwem domowym,
- zarządzanie zasobami wiejskiego gospodarstwa domowego.

Gospodarstwo domowe jest organizmem złożonym i historycznie zmiennym. Zmiany te mogą być bardzo rozległe i głębokie, ponieważ: „w zależności od zachodzących przemian społeczno-gospodarczych ulegają przeobrażeniom zarówno jego elementy i struktura, zakres działania, poszczególne funkcje, jak i charakter wzajemnych powiązań i uzależnień z gospodarką narodową”.

Głównymi czynnikami, pisze autorka, wpływającymi na funkcjonowanie wiejskich gospodarstw domowych, a równocześnie odróżniającymi je od gospodarstw innego typu, są: przynależność osób je tworzących do warstwy społecznej, jaką jest warstwa chłopska, wykonywanie zawodu rolnika oraz powiązanie gospodarstwa ze środowiskiem wiejskim.

Autorka, uwzględniając dorobek badawczy, przyjmuje definicję gospodarstwa domowego: „jako społeczno-ekonomicznego systemu zdeterminowanego z jednej strony przez strukturę i cechy jego członków, z drugiej zaś przez bazę rzeczowo-pieniężną umożliwiającą zaspakajanie potrzeb”. Tak ujęta definicja obejmuje trzy główne elementy gospodarstwa domowego, które jednocześnie stanowią podstawowe aspekty jego funkcjonowania. Są to:

- element podmiotowy (jednostka lub zespół osób najczęściej połączonych więzami rodzinnymi, które przesądzają o charakterze całego gospodarstwa);
- element przedmiotowy (którym jest część pieniężno-rzeczowa gospodarstwa domowego);
- element działalności funkcjonalnej (tj. zespół różnorodnych czynności podejmowanych przez członków gospodarstwa domowego).

Autorka wyodrębnia i omawia swoiste cechy gospodarstwa domowego, które wyróżniają je spośród innych jednostek gospodarczych. Należą do nich – cele działalności zorientowane na zaspokojenie potrzeb, a nie na osiągnięcie zysku; sposoby powiązań między członkami gospodarstwa – pokrewieństwo, małżeństwo; specyficzny podział potencjału pracy, sposoby gromadzenia środków, względna autonomiczność w systemie gospodarki narodowej.

W opracowaniu scharakteryzowano także relacje między gospodarstwem domowym a mikro- i makrośrodowiskiem, w którym można wyodrębnić

czynniki demograficzne, społeczno-kulturowe, technologiczne, przyrodnicze, ekonomiczne, polityczno-prawne i międzynarodowe, przy czym między gospodarstwami domowymi a makrośrodowiskiem istnieją sprzężenia zwrotne oraz zachodzi wiele innego rodzaju powiązań o charakterze niematerialnym.

Gospodarstwo domowe pełni wiele funkcji, tj. zespołów konkretnych czynności, służących zaspokojeniu potrzeb jego członków. Są to funkcje: żywieniowa, odzieżowa, mieszkaniowo-porządkowa, opiekuńczo-wychowawcza, organizacyjno-kierownicza, związana z zagospodarowaniem wolnego czasu. Przez prawidłowe funkcjonowanie gospodarstwa domowego, zdaniem autorki, należy rozumieć taką jego działalność, której efektem jest optymalne zaspokojenie potrzeb jego członków, przy racjonalnym angażowaniu środków.

Charakteryzując specyficzne cechy wiejskich gospodarstw domowych, autorka stwierdza, że podstawową przesłanką ich wyodrębnienia jest integralny związek między miejscem zamieszkania, którym jest wieś, i gospodarstwem rolnym. „*Gospodarstwo domowe funkcjonuje przy gospodarstwie rolnym, a sfera spożycia przeplata się z działalnością produkcyjną. Obie te jednostki stanowią równocześnie całość wytwórczą, organizując zarazem proces konsumpcji dóbr własnych i nabytych. Rolnik i jego rodzina występują jednocześnie jako grupa domowa i właściciele gospodarstwa domowego, jako siła robocza oraz jako organizatorzy produkcji i jej rozdysponowania.*” Występuje jedność gospodarstwa domowego i rolnego, co implikuje specyficzne cechy wiejskiego gospodarstwa domowego, jak lokalizacja gospodarstwa, preferowanie potrzeb produkcyjnych w wydatkowaniu (zużywaniu) dochodu, zazębianie się w czasie i przestrzeni prac gospodarczych i domowych, względna niezależność od zaopatrzenia rynku w produkty żywnościowe (wysoki stopień spożycia naturalnego wielu produktów żywnościowych), większy zakres prac związanych z dbałością o dom i jego stan, podejmowanie różnych nieodpłatnych prac na rzecz wsi (drogi i inne), uczestnictwa w życiu rodziny i grupy sąsiedzkiej.

W rozdziale „*Procesy decyzyjne w gospodarstwie domowym*”, autorka omawia podmiotowy układ procesu decyzyjnego, w którym wyodrębnia uczestników tego procesu, takich jak inicjator, doradca, decydent, nabywca i użytkownik. Ich role mogą różnić się, w zależności od rodzaju decyzji i cech produktu. Badania wskazują, że decyzje o zakupie różnych produktów podejmują np.: pani domu – zakup żywności, podstawowej odzieży, chemii gospodarczej, kosmetyków (65-85% gospodarstw domowych); pan domu – zakup sprzętu RTV, samochodu, komputera (w 40%), wspólne decyzje pana i pani o zakupach – 40%, natomiast 20% deklarowało podejmowanie decyzji przez wszystkich domowników (w tym przeważnie o zakupie sprzętu gospodar-

stwa domowego, mebli). Ważną rolę w podejmowaniu decyzji budżetowych mają dzieci, a ich wpływ zwiększa się wraz z dorastaniem.

Następnie omówiono zakres przedmiotowy decyzji (decyzje o charakterze społecznym, ekonomiczne, o charakterze technologicznym); decyzje budżetowe, dotyczące sposobu gospodarowania środkami pieniężnymi; proces podejmowania decyzji nabywczych (omówiono źródła potrzeb i źródła informacji dla nabywcy); rodzaje decyzji nabywczych (rutynowe, impulsywne). W kwestii decyzji dotyczących zakresu substytucji pracy domowej usługami rynkowymi, to wpływ w tej dziedzinie ma skala czynności produkcyjno-usługowych wykonywanych przez domowników (samoobsługa), które pośrednio stanowią uzupełnienie budżetu domowego. Decyzje dotyczące wyboru formy usług mają związek z takimi cechami gospodarstwa domowego, jak sytuacja materialna, model rodzinnego podziału prac domowych, aktywność zawodowa, faza życia cyklu rodziny, wykształcenie głowy rodziny, poziom wyposażenia gospodarstwa domowego. Ponadto istotną rolę odgrywają uwarunkowania zewnętrzne, jak podaż na rynku usług oraz moda itp. czynniki. Autorka pisze, że niekorzystne zmiany w sytuacji ekonomicznej wiejskich gospodarstw domowych w ostatnich latach wpływały ograniczająco na zakup usług, gospodarstwa domowe powiązane z rolnictwem charakteryzowały się dużym zasięgiem samoobsługi w zakresie usług remontowo-budowlanych, usług żywieniowych (nie przekraczają 0,2% wydatków konsumpcyjnych) oraz związanych z odzieżą, zmniejszył się również zakres korzystania z usług ochrony zdrowia, maleje udział usług związanych z wykorzystaniem czasu wolnego. Największe zmiany w poziomie konsumpcji usług na wsi miały miejsce w zakresie usług kulturalnych, co wiąże się bezpośrednio z dużym spadkiem liczby placówek świadczących takie usługi. Zasadniczy wpływ na korzystanie z usług rynkowych wywierają ich ceny, w latach 1990-1999 ceny usług konsumpcyjnych wzrosły ponad 15-krotnie (towarów konsumpcyjnych 7-krotnie).

Ostatni, najobszerniejszy rozdział pracy traktuje o zarządzaniu zasobami wiejskiego gospodarstwa domowego. W dużym stopniu ma on charakter poradnika w zakresie prawidłowego gospodarowania środkami pieniężnymi, jakimi dysponuje gospodarstwo domowe. Chodzi tu o takie działania, jak opracowanie budżetu domowego, tj. zaplanowanie dochodów i wydatków, dokładną realizację przyjętego budżetu, analizę i ocenę budżetu w celu lepszego planowania w przyszłości.

„Rozpatrując wpływ, jaki na poziom i strukturę dochodu wywiera zamieszkiwanie na wsi i powiązanie z rolnictwem, zaobserwować można stałe pogarszanie się sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych rolników i pogłębianie niekorzystnego parytetu ich dochodów w stosunku do gospodarstw domowych innych grup społeczno-zawodowych.

Począwszy od 1991 roku dochody rolników były około 20% niższe od dochodów gospodarstw pracowników, a w latach 1997-1999 dysparytet dochodowy pomiędzy tymi gospodarstwami uległ pogłębieniu. W latach 1998-1999 nastąpiła kumulacja negatywnych czynników wpływających na poziom dochodów rolników, a mianowicie pogorszyła się relacja między cenami skupu produktów rolnych a cenami środków produkcji. Niekorzystnym relacjom cenowym towarzyszyły trudności ze zbytem płodów rolnych, jako wynik malejącego popytu na żywność krajową, przy napływie na rynek polski z zagranicy dotowanych artykułów rolno-spożywczych oraz trudności w sprzedaży polskich produktów na rynkach Unii Europejskiej, a także załamanie rynków wschodnich. W efekcie dochody rolników były w 1998 r. najniższe ze wszystkich grup społeczno-zawodowych kraju: „*Równocześnie uznaje się, że ponad 50% rodzin rolniczych żyje poniżej minimum socjalnego*”.

Bezrobocie na wsi, szacowane na 1,6 mln osób, oraz stałe pogarszanie się sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych rolników: „*wymuszają poszukiwanie alternatywnych dodatkowych źródeł dochodu w stosunku do dochodów rolniczych. Pozarolnicze zatrudnienie na wsi będzie przyspieszać przemiany strukturalne rolnictwa i obszarów wiejskich, a równocześnie stworzy szanse poprawy warunków pracy i życia ludności wiejskiej oraz przyspieszać będzie proces przybliżania polskiej wsi i rolnictwa do standardów europejskich*”. Przyszłość społeczności wiejskiej w Polsce w coraz większym stopniu zależeć będzie od wielofunkcyjnego rozwoju obszarów wiejskich. Autorka sugeruje pewne główne obszary tej działalności, jak zmiany profilu produkcji rolniczej roślinnej i zwierzęcej, rozwój handlu i innych usług, rozwój różnych form doradztwa, usług o charakterze bytowo-społecznym, turystycznym, agroturystycznym (jedno gospodarstwo agroturystyczne uruchamia na wsi nawet do 10 nowych miejsc pracy w innych zawodach). Sądzi także, że w poszukiwaniu alternatywnych źródeł zarobkowania mogą pojawić się pewne odrębności w stosunku do kobiet, które stanowią ponad 50% mieszkańców wsi i są w większym odsetku niż mężczyźni dotknięte bezrobociem.

Dużo miejsca autorka poświęca problemom zarządzania zasobami materialnymi, takimi m.in., jak gospodarowanie sprzętem gospodarstwa domowego, energią elektryczną, wodą (dużym problemem jest jakość wody pitnej na wsi polskiej); obszernie omawia zasady racjonalnego gospodarowania żywnością (m.in. zasady prawidłowego żywienia).

Omawiane prace mają charakter teoretyczny i aplikacyjny. K. Gutkowska uważa, że „*do działalności doradczej ośrodka doradztwa rolniczego należy włączyć elementy właściwych strategii wychowawczych w rodzinie; podejmować problematykę ważności funkcji wychowawczej, nie tylko*

z perspektywy pojedynczej rodziny, ale również z perspektywy stabilności społeczności lokalnej i całego społeczeństwa". Również K. Żelazna zwraca uwagę na aplikacyjny charakter swojej pracy: „*jej cel wdrożeniowy polega na przygotowaniu materiałów informacyjnych dla służb doradczych pracujących na rzecz wiejskiego gospodarstwa domowego*". Jest to ważne z powodu zmian społeczno-gospodarczych zachodzących w środowisku, które stawiają nowe zadania przed służbami doradczymi, do realizacji których niezbędne są: „*naukowo i nowocześnie przygotowane materiały dydaktyczne*” wspomagające prowadzenie edukacji w omawianym zakresie.

Robert Korsak jest Głównym Specjalistą ds. Audytu Wewnętrznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

Dokumentacja i statystyka

Przeptyw środków finansowych na zadania administrowane przez KRUS w 2001 r.

W środkach masowego przekazu bardzo często ukazują się niewłaściwe informacje o ubezpieczeniu społecznym rolników i finansach Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, przy czym najczęściej całość wydatków KRUS prezentowana jest jako wydatki na ubezpieczenie społeczne rolników. Być może wynika to częściowo z rozbudowanego systemu finansowego, ale niejednokrotnie także z braku starań o rzetelność tego, o czym piszący informuje czytelników.

Zrozumienie i właściwe zaprezentowanie całości zagadnień nie jest sprawą prostą, bowiem wyodrębnienie dwóch segmentów ubezpieczenia społecznego rolników, tj. ubezpieczenia emerytalno-rentowego i ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, opartych na odmiennych zasadach ich finansowania, oraz wydzielenie zadań dotyczących prewencji i rehabilitacji, a także kosztów administracyjnych, zdeterminowało rozbudowany system organizacji finansów Kasy.

Nakładanie na KRUS w kolejnych latach nowych obowiązków i zadań, dodatkowo skomplikowało system, który w zewnętrznym odbiorze stał się mało czytelny.

Z tego względu przedstawiamy dane za 2001 rok o wielkości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań administrowanych przez KRUS, z wydzieleniem wydatków bezpośrednio związanych z ubezpieczeniem społecznym rolników.

Ubezpieczenie społeczne rolników finansowane jest przez trzy fundusze: fundusz emerytalno-rentowy, fundusz prewencji i rehabilitacji, które są dotowane w przeważającej części z budżetu państwa, oraz fundusz składkowy – nie dotowany.

Fundusz administracyjny tworzony jest z odpisów (narzutów) od wielkości wypłacanych świadczeń i realizowanych zadań zleconych. Wypłaty świad-

czeń pozaubezpieczeniowych realizowane są bądź bezpośrednio ze środków budżetowych (np. wypłata zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych), bądź ze środków kierowanych w formie dotacji celowej do funduszu emerytalno-rentowego (na świadczenia kombatanckie, dodatki górnicze i za pracę przymusową, na ubezpieczenie zdrowotne).

W 2001 r. z budżetu państwa przekazano do KRUS środki w kwocie 15 413 818 tys. zł, w tym na rzecz ubezpieczenia społecznego rolników kwotę 12 703 545 tys. zł, co stanowiło 82,4% wszystkich środków, z tego – 12 676 045 tys. zł stanowiła dotacja uzupełniająca do ubezpieczenia emerytalno-rentowego i 27 500 tys. zł dotacja do funduszu prewencji i rehabilitacji. Pozostała kwota 2 710 273 tys. zł, przeznaczona na inne cele, skierowana została częściowo do funduszu emerytalno-rentowego (2 204 574 tys. zł), a częściowo na bezpośrednią wypłatę świadczeń rodzinnych i składki na ubezpieczenie zdrowotne za inwalidów wojennych i wojskowych (505 699 tys. zł). Dochody własne ze składek wyniosły 1 254 160 tys. zł.

W dotacji do ubezpieczenia emerytalno-rentowego mieści się kwota 1 699 579 tys. zł będąca równowartością świadczeń wypłacanych rolnikom za przekazane na rzecz skarbu państwa gospodarstwa rolne. Ta część dotacji jest spłatą zobowiązań zaciągniętych wobec rolników w poprzednich latach.

W ubiegłym roku wpływy do ubezpieczenia społecznego rolników wyniosły 13 957 705 tys. zł, a rozchody – 13 912 348 tys. zł. Rozchody były niższe od wpływów, bowiem fundusz składkowy powiększał nadwyżkę środków przeznaczoną na podwyższenie świadczeń w bieżącym 2002 r. i w roku 2003.

Dotacja do ubezpieczenia społecznego rolników wyniosła (bez środków na wypłatę świadczeń za przekazanie na rzecz skarbu państwa gospodarstwa rolne) 11 003 966 tys. zł. Stanowiła ona 78,8% dochodów systemu ubezpieczenia społecznego rolników. W rozchodach na świadczenia realizowane w ramach ubezpieczenia społecznego rolników dotacja stanowiła 79,1%.

Dochody ze świadczeń emerytalno-rentowych podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

Wypłaty netto świadczeń były niższe od wypłat brutto o 1 438 373 tys. zł (w statystykach prezentuje się wypłaty brutto).

Dotacja uzupełniająca w ujęciu netto wyniosła 9 565 593 tys. zł. Była to przybliżona wartość przepływu środków finansowych przez system ubezpieczenia społecznego rolników z innych gałęzi gospodarki narodowej. Dlaczego przybliżona? W rozliczeniu uwzględniono wypłatę netto świadczeń po odliczeniu całej kwoty pobranego podatku dochodowego od osób fizycznych, ale ponad 5% płatników tego podatku otrzymało, zamiast ostatecznego rozliczenia podatku, informację o pobraniu zaliczki i KRUS nie dysponuje danymi, jaką kwotę zwrotu podatku otrzymały te osoby.

W świetle powyższego rozliczenia wymaga daleko idącej korekty dotychczasowa potoczna ocena systemu ubezpieczenia społecznego rolników.

Należy mieć również na uwadze to, że inne alternatywne rozwiązania zabezpieczenia społecznego dla rolników byłyby prawdopodobnie nie mniej kosztowne, biorąc pod uwagę poziom wypłacanych świadczeń emerytalno-rentowych.

Przepraszamy

W poprzednim wydaniu „Dokumentacji i statystyki”, w wyniku błędu redakcyjnego na s. 113 zniekształcono sens fragmentu tej publikacji. Powinno być:

„Pozostawanie w grupie świadczeniobiorców rencistów – znacznej liczby osób w wieku emerytalnym – wiąże się z następującymi okolicznościami:

- przekształcenie świadczenia rentowego na emerytalne ma minimalny wpływ na poziom świadczenia i może nastąpić jedynie na wniosek świadczeniobiorcy; wniosków takich wpływa niewielka liczba;
- część osób pobierających rentę w wieku emerytalnym nie spełnia warunków do uzyskania świadczenia emerytalnego (staż ubezpieczeniowy).”

Autora przepraszamy!

Warunki prenumeraty

Kwartalnik „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” na 2003 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 **Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w Banku Ochrony Środowiska BOŚ S.A. II Oddział Warszawa, nr rachunku 15401157-113276-17007-00/02**, 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) 825-80-63, 829-69-01.

Informacje dla autorów

Redakcja 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 1800 znaków na stronie),
- 4) artykuł należy przesłać na dyskietce, z załączonym wydrukiem i krótką notą biograficzną o autorze; wskazane jest załączenie tłumaczenia w języku angielskim, nie przekraczające 5% objętości artykułu,
- 5) artykuł podlega recenzji i opracowaniu redakcyjnemu.