

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2001

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

**Kwartalnik
Nr 4 (12) 2001 r.
ISSN 1507-4757**

Wydawca

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Rada Programowa

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

Redakcja

Klemens Romanowski (redaktor naczelny)
Marek Ciepliński, 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 630/2001

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

W trosce o ulepszenie funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników. (Głos w dyskusji)

mgr Marek Jarosław Hołubicki

7

Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie

Zasady rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych u rolników indywidualnych

dr Jadwiga Jastrzębska

prof. dr hab. Jerzy Zagórski

25

Z kart historii – bezpieczeństwo pracy w rolnictwie w okresie międzywojennym

Zbigniew Serwański

33

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Pozycja prawna Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w świetle nowelizacji ustawy o finansach publicznych

prof. dr hab. Paweł Czechowski

43

KRUS w postępowaniu upadłościowym przedsiębiorcy

mgr Marian Kozłowski

48

Świadczenia nienależne

mgr inż. Ewa Jaworska-Spićak

61

Wykaz wybranych aktów prawnych
związanych z działalnością KRUS

Igor Sadowski

67

Ubezpieczenia na świecie

Stan obecny oraz przyszłość Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
dla rolników w Austrii

mgr Marek Jarosław Hołubicki

82

Reformy zabezpieczenia społecznego w Niemczech

Kazimierz Pątkowski

91

Kultura i tradycja samopomocy i ubezpieczeń wzajemnych
w Japonii

prof. Henryk Rafalski

117

Kronika

mgr Leszek Kwiatkowski

130

Recenzje i noty

50 lat Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie
prof. dr hab. Jerzy Zagórski

140

Rolnictwo polskie 1945-2000
Robert Korsak

144

Dokumentacja i statystyka

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

164

Wybrane kierunki działalności
Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników
w 2001 roku
Elżbieta Bochińska

167

Marek Jarosław Hołubicki

W trosce o ulepszenie funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników (Głos w dyskusji)

Wstęp – nowe uwarunkowania w ubezpieczeniu społecznym rolników

Obowiązująca od 1.01.1991 roku, czyli już od 11 lat, ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników w zasadniczy sposób zreformowała funkcjonujący od 1977 roku system ubezpieczenia społecznego rolników, a jej rozwiązania, powszechnie uznane za nowoczesne, przybliżyły polski system do analogicznych rozwiązań w wielu krajach europejskich. Wprowadzony tą ustawą system ubezpieczeniowy, a zwłaszcza katalog świadczeń, jak i zasady ich przyznawania, odpowiadają normom międzynarodowym, a szczególnie ustawodawstwu Unii Europejskiej. Należy zaznaczyć, że ustawa oceniana jest pozytywnie, co znalazło swój wyraz w wypowiedziach polityków i przedstawicieli organizacji społeczno-zawodowych reprezentujących rolników i – co najbardziej istotne – w głosach samych ubezpieczonych oraz świadczeniobiorców, czyli osób bezpośrednio obsługiwanych przez jednostki Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Ustawa ta zapoczątkowała proces zrównywania pozycji pracownika i rolnika. Należy jednak pamiętać, że system rolniczych ubezpieczeń społecznych nie może rozwijać się w kierunku wiernego naśladownictwa systemu pracowniczego. Trzeba być też świadomym, że obecne uwarunkowania

zmuszają do weryfikacji niektórych zasad, w celu doprowadzenia do większej racjonalizacji wydatkowanych środków, większego niż dotychczas wpływu na przemiany strukturalne w rolnictwie, wreszcie dostosowania bądź przyjęcia nowych rozwiązań wprowadzonych reformą powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych i systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Za potrzebą zmian systemowych przemawia również konieczność weryfikacji obowiązujących zasad opartych na formule równości składek i świadczeń niezależnie od kondycji prowadzonej działalności, z nieznacznym tylko ich zróżnicowaniem. System ubezpieczenia społecznego rolników musi być tak zreformowany, aby uwzględniał specyfikę środowiska wiejskiego; musi zatem pozostać systemem szczególnym, mającym charakter socjalny ze względu na uprawnienia, jakie nadaje ubezpieczonym.

Reforma zasad ubezpieczenia oraz przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

Przedstawiciele nauki i politycy uważają, że prace nad przebudową systemu ubezpieczenia społecznego rolników należałoby przeprowadzić na dwóch etapach. Pierwszy wymagałby jak najszybszego wprowadzenia zmian, mających na celu zmniejszenie tempa wzrostu dotacji budżetowych, m.in. poprzez zracjonalizowanie zasad przyznawania i wypłaty świadczeń, bez dokonywania zmian o charakterze systemowym. Proponuje się zatem:

- wydłużenie okresu zasiłkowego, wynoszącego obecnie maksymalnie 6 miesięcy, o dalsze 3 miesiące dla osób rokujących w tym czasie odzyskanie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz uzależnienie prawa do zasiłku chorobowego dla osób podlegających ubezpieczeniu z mocy ustawy – z wyjątkiem zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy rolniczej – od okresu podlegania ubezpieczeniu nieprzerwanie co najmniej 30 dni przed wystąpieniem czasowej niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż za okres tego ubezpieczenia;
- wprowadzenie wzorem rozwiązań obowiązujących w systemie pracowniczym kryterium „całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym”, w miejsce obowiązującej „długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym”, jako jednego z warunków uzyskania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy;

- rozszerzenie katalogu świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników poprzez wprowadzenie – jak to ma miejsce w systemie pracowniczym – renty szkoleniowej dla rolników, którzy trwale utracili zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym;
- wprowadzenie jednakowych kryteriów przyznawania renty rolniczej z tytułu stałej i okresowej niezdolności do pracy wobec wszystkich ubezpieczonych;
- zniesienie zaliczania 2-letniego okresu pobierania okresowej renty rolniczej (w tym czasie nie jest opłacana składka) do uprawnień emerytalno-rentowych i wprowadzenie w zamian możliwości dobrowolnego ubezpieczenia się na czas pobierania renty;
- pozbawienie prawa do wypłaty renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy przez rok od chwili odzyskania zdolności do pracy, jeżeli uprawniony zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, a nie został objęty innym ubezpieczeniem społecznym; proponuje się w zamian przyznanie takiej osobie uprawnień wynikających z ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu;
- zaostrenie kryteriów wypłacania części uzupełniającej świadczenia emerytalno-rentowego, finansowanej w całości z budżetu państwa poprzez:
 - wykluczenie wszelkiej możliwości wypłacania całości świadczenia w przypadku prowadzenia działalności rolniczej przez emeryta lub rencistę rolnego;
 - ograniczenie możliwości uzyskania wypłaty połowy części uzupełniającej tylko do przypadków szczególnych;
- zniesienie warunku zaprzestania działalności rolniczej przez emerytów i rencistów rolnych dla uzyskania prawa do wypłaty dodatku pielęgnacyjnego z tytułu ukończenia 75 lat;
- umożliwienie osobom urodzonym po dniu 31 grudnia 1948 łączenia rolnego świadczenia emerytalnego z emeryturą z FUS i emeryturą dożywotnią z zakładu emerytalnego.

Ponadto na pierwszym etapie uznaje się za niezbędne zmiany, mające na celu:

- 1) racjonalizację szeregu rozwiązań dotyczących systemu organizacyjnego i finansowania, a mianowicie poprzez nadanie statusu państwowych funduszy celowych takim funduszom KRUS jak: emerytalno-rentowy, administracyjny oraz prewencji i rehabilitacji;
- 2) dostosowanie przepisów ustawy do postanowień Konstytucji RP, co ma nastąpić m.in. poprzez upoważnienie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi do wydania rozporządzenia w sprawie trybu i organizacji działania lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich KRUS oraz trybu sprawowania

nad nimi nadzoru. Dotychczas upoważnienie takie posiada Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Należy podkreślić, że proponowane zmiany do ustawy nie naruszają systemowych rozwiązań, porządkują natomiast obecny stan prawny, stwarzając warunki do kompleksowej reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Sądzę jednak, że organy upoważnione do przygotowania odpowiednich propozycji rozwiązań ustawowych zasięgną w tej mierze opinii środowiska rolniczego.

Na drugim etapie, według opinii środowisk naukowych, należałoby wprowadzić zmiany systemowe uwzględniające m.in. przemiany, które zaszły na wsi, i to zarówno dotyczące zmian strukturalnych w gospodarstwach rolnych, jak i demograficznych, oraz w zakresie dochodowości produkcji rolnej, zakładając:

- 1) konieczność weryfikacji obowiązujących zasad opartych na równości składek i świadczeń niezależnie od kondycji prowadzonego gospodarstwa z tylko nieznacznym zróżnicowaniem;
- 2) konieczność racjonalizacji szeregu rozwiązań dotyczących zarówno systemu finansowania jak i systemu świadczeń;
- 3) potrzebę uwzględnienia nowych rozwiązań wprowadzonych reformą powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych;
- 4) potrzebę dostosowania rozwiązań prawnych do wymogów ustawodawstwa Unii Europejskiej;
- 5) stworzenie warunków ekonomicznych, organizacyjnych i prawnych dla wprowadzenia nowoczesnych i oszczędnych technik zarządzania instytucją realizującą ubezpieczenia rolnicze.

Uznając potrzebę tak pilnego wdrożenia reformy rolniczego ubezpieczenia społecznego, jak tylko jest to możliwe, należy uwzględnić wieloaspektowość oraz złożoność problematyki, a także jej wielką wagę społeczno-polityczną.

Podstawowym celem reformy powinno być stworzenie kompleksowego, przejrzystego i ekonomicznie racjonalnego systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Analiza uwarunkowań wskazuje, że nie ma możliwości pełnego zastosowania rozwiązań przyjętych w reformowanym systemie powszechnym. Takie założenie – przyjęte zresztą – uznaje zasadność istnienia dwóch odrębnych systemów ubezpieczeniowych oraz odrębnego trybu prac nad ich reformą.

Nie wydaje się w szczególności realne oparcie systemu rolniczego na trzech filarach. Kontrowersyjne byłoby zwłaszcza wprowadzenie filaru II, gdyż:

- nie ma możliwości podwyższenia składek płaconych przez rolników do poziomu zapewniającego efektywność tego rozwiązania,
- stosunkowo późne obejmowanie osób prowadzących gospodarstwo (około 40-ego roku życia) skracaloby okres opłacania składek do II filaru poniżej granic opłacalności, zwłaszcza gdy uwzględnia się koszty administracyjne,
- zasadnicze wątpliwości pojawiłyby się w stosunku do domowników, których okres ubezpieczenia jest z reguły krótki.

W trakcie prac nad reformą należy rozważyć zmiany zmierzające do racjonalizacji wydatków, a w konsekwencji do zmniejszenia dotacji budżetowej poprzez m.in.:

- 1) zróżnicowanie wysokości składek w zależności od dochodu rolnika oraz świadczeń, czyniąc to podstawowym założeniem reformy,
- 2) weryfikację rent inwalidzkich tych rolników, którzy pracują nadal w gospodarstwach rolnych,
- 3) uzależnienie wysokości części uzupełniającej emerytury i renty od formy zbycia gospodarstwa i celu, na jaki gospodarstwo zostało przeznaczone,
- 4) racjonalizowanie zasady zaliczania różnych okresów przy wymiarze części składkowej.

Zachowanie odrębności zreformowanego systemu rolniczego i powszechnego nie wyklucza przyjęcia w systemie rolniczym rozwiązań powszechnych, takich np. jak:

- terminologia dotycząca orzecznictwa o niezdolności do pracy,
- zasady postępowania, tryb odwoławczy, zasady wypłaty świadczeń oraz inne przepisy proceduralne,
- zasady waloryzacji świadczeń,
- zasady zawieszalności świadczeń itp.

Należy przy tym dążyć do maksymalnego wykorzystania rozwiązań przyjętych w systemie powszechnym i pod tym kątem zweryfikować dotychczasowe przepisy.

Zdaniem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, należałoby rozważyć również następujące zagadnienia:

1. Możliwość objęcia dodatkowo obsługą ubezpieczeniową KRUS osób pracujących w rolnictwie i jego otoczeniu, włączając je do systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Zastosowanie tego rozwiązania byłoby zbieżne z rozwiązaniami przyjętymi w tym zakresie w niektórych krajach Unii Europejskiej i mogłoby mieć znaczący wpływ na stymulowanie przemian strukturalnych na wsi, a także na powstawanie na terenach wiejskich

nowych stanowisk pracy. Z uwagi na obecne niekorzystne tendencje na rynku zatrudnienia, pojawiłaby się możliwość ograniczenia tempa przyrostu osób bezrobotnych z terenów wiejskich.

2. Możliwość pozostania w systemie ubezpieczenia społecznego rolników osób prowadzących działalność rolniczą i podejmujących okresowo działalność pozarolniczą, w celu uzyskania dodatkowych źródeł dochodu (np. sołtysi wykonujący inkaso podatków na rzecz urzędów gmin w oparciu o umowy zlecenia, wozacy, palacze, itp.). Obecnie obserwuje się znaczne nasilenie włączania i wyłączenia z ubezpieczenia społecznego rolników tych samych osób, co świadczy o tym, że podejmowanie np. działalności nawet o niewielkim poziomie zarobkowym i w niewielkim wymiarze powoduje automatyczne ustanie ubezpieczenia rolniczego. Przykładem są wymienieni wyżej sołtysi zawierający umowę zlecenia i płacący składkę na ubezpieczenie emerytalne znacznie niższą niż w KRUS, co w przyszłości będzie miało wpływ na wysokość ich świadczeń emerytalnych.
3. Podniesienie dolnego pułapu powierzchni gospodarstwa rolnego, rodzącego obowiązek podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, do poziomu 2 ha przeliczeniowych użytków rolnych. Zazębiające się bowiem z ubezpieczeniem społecznym rolników ustawy: ustawa o pomocy społecznej, ustawa o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz ustawa o zasiłkach rodzinnych i pielęgnacyjnych, w których przewidziano uprawnienia do świadczeń m.in. dla osób związanych z gospodarstwami rolnymi wskazują, że gospodarstwo rolne o powierzchni niższej niż 2 ha przeliczeniowe nie może być wystarczającym źródłem utrzymania się rolnika.
4. Stworzenie funduszu emerytalno-rentowego umożliwiającego ubezpieczonym rolnikom uzyskanie w przyszłości świadczeń uzależnionych od okresu ubezpieczenia i zgromadzonej składki. Dotyczyłoby to osób, które zostają rolnikami i mogą kontynuować oszczędzanie w II filarze, rozpoczęte jeszcze w systemie pozarolniczym.
5. Umożliwienie rolnikom dobrowolnego doubezpieczenia się w ramach KRUS, w celu uzyskania w przyszłości wyższego świadczenia emerytalnego uzależnionego od wysokości opłacanych składek na zasadach ubezpieczeń komercyjnych. W sytuacji poprawy rozwoju rolnictwa i poprawy jego dochodowości może być zapotrzebowanie na tego typu rozwiązania.

Uwzględniając cel, jakim jest zapewnienie wszechstronnej i kompleksowej obsługi wszystkim osobom pracującym w rolnictwie i w dziedzinach z nim powiązanych, zagadnienia te powinny być wykonywane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, która posiada pełną ewidencję rolników objętych ubezpieczeniem, jak również potencjał wykonawczy i doświadczenie w pracy z tą grupą społeczną.

O ile I etap reformy systemu powinien zostać wprowadzony jak najszybciej – jeszcze w 2002 roku, o tyle II etap wymaga wcześniejszego ustalenia zasad mierzenia dochodu rolników. Wydaje się, że opracowanie takich zasad mogłoby nastąpić nie wcześniej niż w 2003 roku, po wykorzystaniu informacji z narodowego spisu powszechnego, planowanego na rok 2002. Pierwszych efektów II etapu reformy systemu należałoby zatem oczekiwać nie wcześniej niż w roku 2004.

Renty strukturalne w rolnictwie

Jednym z postulatów komisji zajmujących się dostosowaniem polskiego rolnictwa do wymogów Unii Europejskiej była konieczność przemian strukturalnych w kierunku koncentracji gruntów ornych i powstania dużych produkcyjnych gospodarstw rolnych.

Z dniem 1 stycznia 2002 roku weszła w życie ustawa z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie. Przyznawanie i wypłatę rent strukturalnych ustawodawca powierzył Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, który do wydawania decyzji w tych sprawach może upoważnić pracowników KRUS. W praktyce prawo do rent strukturalnych będą ustalały oddziały regionalne KRUS właściwe dla miejsca położenia gospodarstwa rolnika, ubiegającego się o przyznanie takiej renty; te same oddziały będą wydawały decyzje w tych sprawach oraz wypłacały renty.

Ustawa o rentach strukturalnych w rolnictwie w swych zasadniczych założeniach oparta jest na rozwiązaniach obowiązujących w prawie Unii Europejskiej. Renty strukturalne są bowiem formą świadczeń, funkcjonujących od szeregu lat w systemach prawnych państw unijnych, np. Francji, Hiszpanii czy Niemiec. Zasadniczym ich celem jest przede wszystkim poprawa struktury obszarowej gospodarstw rolnych i dostosowanie pod tym względem polskiego rolnictwa do standardów obowiązujących w Unii Europejskiej. Ponadto ustawa ta ma również zachęcić rolników w wieku zbli-

żonym do emerytalnego do przekazywania swoich gospodarstw rolnikom młodszym, którzy zechcą rozwijać działalność rolniczą na powiększonych gospodarstwach rolnych.

Udział KRUS w przygotowaniu programów przedakcesyjnych i strukturalnych

Poczynając od 1998 roku Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego bierze udział w narodowym programie przygotowania do członkostwa w Unii Europejskiej w zakresie koordynacji systemów ubezpieczenia społecznego. W 2001 roku pracownicy Centrali KRUS – we współpracy z przedstawicielami Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Krajowego Urzędu Pracy, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych – uczestniczyli w pracach nad przygotowaniem projektów załączników polskich do rozporządzeń 1408/71 i 574/72 Wspólnoty Europejskiej w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin, zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty. Prace nad tymi załącznikami zostały zakończone.

Ponadto Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego uczestniczy w realizacji projektu PHARE CONSENSUS III, mającego na celu przygotowanie polskiej administracji publicznej oraz polskich instytucji ubezpieczeniowych do uczestnictwa we wspólnotowym systemie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Obecnie przedstawiciele KRUS pracują we wszystkich zespołach zadaniowych projektu, zajmujących się zagadnieniami dotyczącymi ubezpieczenia społecznego, w tym są: A – zagadnienia prawne, B – standardowe formularze, C – procesy, E – TESS (zagadnienia informacyjne), F – informacje (szkolenia).

Pracownicy Centrali KRUS biorą także udział w negocjacjach dwustronnych umów o zabezpieczeniu społecznym. Obecnie zostały już ratyfikowane umowy z Republiką Austrii i z Wielkim Księstwem Luksemburga. W porozumieniach wykonawczych do tych umów Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego figuruje jako instytucja łącznikowa oraz instytucja właściwa w zakresie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników. Obecnie trwają negocjacje dwustronnych umów, w których jako „władza właściwa” wymieniony jest m.in. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Są to umowy z Finlandią, Hiszpanią, Włochami, Chorwacją i Holandią. Ponadto Kasa jest zobowiązana do realizacji – w zakresie dotyczącym

rolników – postanowień Umowy pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Republiką Czechosłowacką z dnia 5 kwietnia 1948 roku o ubezpieczeniu społecznym.

Poprawa obsługi interesantów

Od początku swojego istnienia, tj. od 1991 r. Kasa prowadzi działalność na rzecz usprawnienia obsługi świadczeniobiorców, zwłaszcza w zakresie terminowego i prawidłowego przyznawania oraz wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników. Procentowy wskaźnik spraw załatwionych po terminie ustawowym w ogólnej liczbie załatwionych spraw emerytalno-rentowych i zasiłkowych w latach 1991-2000 ilustruje poniższa tabela:

Wyszczególnienie	wnioski pierwszorazowe	wnioski zamienne	wnioski o zasiłki
1991 rok	17,6%	4,5%	–
1992 rok	27,8%	9,5%	–
1993 rok	23,7%	3,7%	–*
1994 rok	11,3%	1,6%	1,3%
1995 rok	4,41%	0,95%	0,32%
1996 rok	3,04%	0,54%	0,02%
1997 rok	1,25%	0,23%	0,01%
1998 rok	0,04%	0,01%	0,00%
1999 rok	0,01%	0,01%	0,00%
2000 rok	0,01%	0,01%	0,00%

* brak danych

Na podstawie przedstawionych powyżej danych nietrudno zauważyć, że w ciągu dziesięciu lat funkcjonowania Kasy procentowe wskaźniki terminowości załatwiania wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe i zasiłkowe przez oddziały regionalne oraz placówki terenowe KRUS stały się bardzo niskie i od 1998 roku utrzymują się na poziomie setnych części procenta. Tak

znacząca poprawa terminowości spowodowała istotne zmniejszenie się kwoty wypłacanych przez KRUS odsetek za zwłokę w załatwianiu spraw.

Do poprawy obsługi ubezpieczonych i świadczeniobiorców w znacznym stopniu przyczyniło się wprowadzenie od 1997 roku orzecznictwa lekarskiego KRUS. Funkcjonowanie własnego orzecznictwa lekarskiego spowodowało bowiem znaczne skrócenie czasu trwania postępowania w sprawach o renty inwalidzkie oraz świadczenia pieniężne z tytułu wypadków przy pracy rolniczej i rolniczych chorób zawodowych, co miało niebagatelny wpływ na poprawę terminowości załatwiania wniosków. Skrócenie czasu postępowania orzeczniczego nie było jednak jedyną korzyścią dla ubezpieczonych rolników; pozytywnym aspektem był też fakt, że gabinety lekarskie usytuowane są często w placówkach terenowych KRUS, a więc bliżej miejsca zamieszkania zainteresowanych.

Poza odsetkami za zwłokę w załatwianiu wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe i zasiłkowe innym negatywnym zjawiskiem występującym w praktyce ubezpieczeń społecznych są nadpłaty świadczeń, zwłaszcza te klasyfikowane w sprawozdaniach statystycznych jako „powstałe z winy pracowników” (tj. głównie nadpłaty powstałe na skutek błędów interpretacyjnych lub rachunkowych, a także na skutek błędów innych organów, np. Urzędu Gminy czy ZUS). Kasa podejmuje zatem działania, mające na celu wyeliminowanie tego zjawiska. Obecnie oddziały regionalne KRUS przeprowadzają weryfikację akt emerytalno-rentowych pod kątem prawidłowości wysokości wypłacanych świadczeń. Ponadto została obniżona wysokość kwot, których wypłata wymaga superaprobaty dyrektora oddziału lub upoważnionego pracownika, a także zobowiązano dyrektorów oddziałów regionalnych i upoważnionych pracowników do stałej analizy wydruków spraw, w których świadczenia zostały wstrzymane, a następnie wznowiono ich wypłatę. Natomiast w celu ograniczenia nadpłat powstałych z winy świadczeniobiorców, którzy mimo pouczenia nie informują Kasy o zaistnieniu okoliczności powodujących częściowe zawieszenie wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych, uzgodniono z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych zasady wzajemnego udostępniania posiadanej dokumentacji, co pozwoli na wymianę informacji o świadczeniobiorcach.

Współpraca międzynarodowa KRUS

Działalność Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2001 r. w sferze kontaktów międzynarodowych koncentrowała się głównie na kontynuowaniu współpracy z dotychczasowymi partnerami zagranicznymi oraz

na nawiązaniu nowych partnerskich stosunków z zagranicznymi organizacjami i instytucjami zabezpieczenia społecznego. Szczególnie intensywny przebieg miała współpraca międzynarodowa związana z przynależnością KRUS do **Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA)**.

Szczegółowa analiza przesyłanych przez tę organizację dokumentów, dotyczących organizowanych przez nią spotkań międzynarodowych, pozwoliła na dokonanie wyboru tych, w których udział KRUS mógł być szczególnie interesujący. W związku z powyższym delegacje KRUS uczestniczyły w organizowanych przez to Stowarzyszenie spotkaniach i konferencjach, m.in. w konferencji w Paryżu nt. strategii bardziej efektywnych i skutecznych rozwiązań w ubezpieczeniach społecznych, w Taorminie we Włoszech nt. wymierności działań w instytucjach zabezpieczenia społecznego, w Europejskim Spotkaniu Regionalnym w Dreźnie oraz w Walnym Zgromadzeniu ISSA, które odbyło się w Sztokholmie.

W ramach przynależności do ISSA utrzymywane były intensywne kontakty z **Sekcją Rolnictwa**, gdzie przedstawiciele Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego sprawują funkcje kierownicze,¹ a która jest najprężniej działającą sekcją. Jest ona organizatorem corocznych Kolokwium poświęconych problemom zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym w rolnictwie. W październiku 2001 roku odbyło się 31 Kolokwium w Tunisie poświęcone bezpieczeństwu pracy w rolnictwie w krajach rozwijających się (państwa francuskojęzyczne Afryki), w którego zorganizowaniu przedstawiciele KRUS mieli znaczący udział. Sekcja Rolnictwa wydała broszurę pt. „*Strategia Prewencji w Małych i Średnich Gospodarstwach Rolnych*”, która została wysoko oceniona przez Państwową Inspekcję Pracy i Ośrodki Doradztwa Rolniczego, a współautorem której jest przedstawiciel KRUS.

Kontynuowano działalność związaną z prowadzeniem Sekretariatu Generalnego **Międzynarodowego Stowarzyszenia Medycyny Rolnej i Zdrowia Wsi – IAAMRH**. Sekretariat Generalny opracował i wydał biuletyn w wersji angielskiej poświęcony problemom medycyny i zdrowia ludności wsi, zawierający opracowania między innymi polskich autorów: J. Zagórskiego, M.J. Hołubickiego i A. Wojtyły.

Od dwóch lat Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest członkiem **Forum Wypadkowego** – stowarzyszenia skupiającego instytucje ubezpieczeń społecznych z państw Unii Europejskiej. Również w tym stowarzyszeniu jesteśmy bardzo aktywni, czynnie uczestnicząc w konferencjach i sympozjach oraz w redagowaniu biuletynu Forum, publikując osią-

¹ Autor jest Wiceprezydentem Sekcji Rolnictwa ISSA.

gnięcia i doświadczenia naszej instytucji w realizacji ustawowych zadań w zakresie prewencji wypadkowej w rolnictwie.

Do ważniejszych spotkań międzynarodowych należą organizowane corocznie, przy czynnym naszym udziale, **Konferencje Krajów Nadbałtyckich**. Kolejna IX Konferencja poświęcona aktualnej sytuacji i planowanym zmianom w systemach zabezpieczenia społecznego odbyła się w Oslo, gdzie przedstawiciele krajów nadbałtyckich wymienili się swoimi problemami i doświadczeniami w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Dziesięcioletnią tradycję ma wymiana doświadczeń z **Funduszem Ubezpieczenia Społecznego SODRA** z Litwy, którego pracownicy często goszczą w oddziałach regionalnych i placówkach terenowych KRUS, a z kolei nasi przedstawiciele zapoznają się z systemem ubezpieczenia społecznego Litwy w Centrali i oddziałach SODRA.

Na zaproszenie Konfederacji Rolnictwa Europejskiego, przedstawiciele KRUS czynnie uczestniczą w Kongresach Rolnictwa Europejskiego i pocuczającym dla nich doświadczeniem był udział w tegorocznym Kongresie w Belfaście pt. „*Ubezpieczenia i kwestie społeczne w rolnictwie*”.

Tradycyjni partnerzy we współpracy międzynarodowej dla naszej instytucji to **Mutualité Sociale Agricole – MSA** z Francji, **Austriacki Zakład Ubezpieczenia Społecznego – SVB**, czy **Niemiecki Federalny Związek Rolniczych Stowarzyszeń Zawodowych – BLB**.

W planach na 2002 rok przewidujemy kontynuację naszej działalności wynikającej z przynależności KRUS do międzynarodowych stowarzyszeń wymienionych wyżej, takich jak ISSA, IAAMRH, Forum Wypadkowe oraz rozwijanie współpracy bezpośrednio z instytucjami ubezpieczeń społecznych rolników, tj. MSA, SODRA, SVB i BLB. Z prośbą o nawiązanie bliższej współpracy z KRUS wystąpiła Narodowa Kasa Ubezpieczeń Społecznych Tunezji. Ta ostatnia prośba świadczy o tym, że nasza wiedza, doświadczenie i aktywność międzynarodowa są doceniane, a KRUS jest poszukiwanym partnerem do wymiany doświadczeń.

Rozwój informatyki w KRUS

Zgodnie z rozwojem współczesnej techniki i technologii w zakresie informatyki, KRUS opracowała nowoczesne podsystemy, a mianowicie FARMER w zakresie obsługi ewidencji i wypłat świadczeń emerytalno-rentowych, oraz KRUSNAL – do obsługi rolników zawodowo czynnych w zakresie składek i wypłat krótkoterminowych. Podsystemy te są obecnie wdrażane w oddzia-

łach regionalnych i placówkach terenowych (OR i PT) KRUS. Wdrażanie podsystemu KRUSNAL rozpoczęło się w IV kwartale 2001 roku i sukcesywnie będzie kontynuowane w następnych kwartałach roku 2002. W tym samym czasie przystąpiono do wdrożenia podsystemu FARMER, aby go realizować kwartalnie w roku 2002 w odstępach miesięcznych dla każdego oddziału regionalnego.

Podsystemy FARMER i KRUSNAL po wdrożeniu w oddziałach i placówkach będą objęte następnym etapem, polegającym na połączeniu podsystemów w jeden organizm rozległą siecią korporacyjną, umożliwiającą wymianę danych pomiędzy podsystemami, jak również sprawdzenie z każdego miejsca, to znaczy z dowolnej placówki terenowej, danych dotyczących interesanta (emeryta, ubezpieczonego). Zbudowanie sieci korporacyjnej umożliwi wymianę niezbędnych informacji pomiędzy instytucjami współpracującymi z KRUS, takim jak np. ZUS, Ministerstwo Finansów, banki, urzędy skarbowe, Poczta Polska i inne.

Obecne podsystemy FARMER i KRUSNAL opracowane są przy pomocy współczesnych narzędzi programistycznych i baz danych ADABAS, umożliwiających współpracę z innymi kontrahentami oraz łączenie różnych platform sprzętowych, mianowicie mainframów i komputerów PC, co ma miejsce w przypadku KRUS. Obsługa świadczeń emerytalno-rentowych odbywa się na dużych maszynach typu mainframe w ośrodkach obliczeniowych nie będących własnością KRUS, natomiast obsługa świadczeń krótkoterminowych i poboru składek od rolników zawodowo czynnych dokonywana jest na komputerach typu PC pracujących w sieciach lokalnych w naszych PT.

Przyszłościowe połączenie sieci lokalnych naszych PT i OR wielką siecią korporacyjną, z jednoczesnym włączeniem do niej ośrodków obliczeniowych obsługujących bazę emerytalno-rentową, umożliwi zarządzanie bazami danych z jednego miejsca oraz pozwoli uzyskać niezbędne dane statystyczno – informacyjne w Centrali KRUS i nie tylko.

Podstawowe kierunki działania Funduszu Składowego w latach 2002-2006

System organizacyjno-prawny ubezpieczenia społecznego rolników tworzą: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników i – nadzorowany przez nią za pośrednictwem Rady Nadzorczej – Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Fundusz Składowy ma odrębną od KRUS osobowość prawną.

Działa na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25) oraz statutu, uchwalonego przez Radę Rolników. Jak podkreśla się w literaturze fachowej, Fundusz Składkowy jest rzadkim w polskiej rzeczywistości przykładem instytucji samofinansującej się i samopomocowej, nie powiązanej z budżetem państwa.

Statut Funduszu Składkowego w Rozdziale II § 3 szczegółowo określa zakres działania tego Funduszu. Działalność ta obejmuje:

- 1) obsługę finansową rolniczego ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego,
- 2) finansowanie bezpośrednich kosztów funkcjonowania Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników,
- 3) finansowanie działalności Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego polegającej na inicjowaniu i wspieraniu rozwoju ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,
- 4) finansowanie kosztów zarządzania Funduszem Składkowym,
- 5) dokonywanie odpisów na fundusz administracyjny oraz fundusz prewencji i rehabilitacji,
- 6) pokrywanie niedoboru funduszu administracyjnego,
- 7) prowadzenie działalności gospodarczej, a zwłaszcza działalności usługowej w zakresie rehabilitacji zawodowej,
- 8) dokonywanie inwestycji kapitałowych,
- 9) nabywanie nieruchomości, z wyłączeniem nieruchomości rolnych,
- 10) udzielanie wsparcia organizacjom społecznym działającym na rzecz potrzebujących pomocy rolników i członków ich rodzin.

Działalność Funduszu Składkowego w latach 2002-2006 obejmie wyżej wymienione obszary, a w szczególności będą to:

1. Działalność lokacyjna

Biuro Zarządu Funduszu Składkowego aktywnie sprawuje czasowy zarząd nad wolnymi środkami finansowymi Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Podstawowym celem działalności lokacyjnej Biura Zarządu Funduszu Składkowego jest zachowanie realnej wartości zgromadzonych w nim środków oraz zabezpieczenie bieżącej płynności płatniczej koniecznej dla zapewnienia terminowej wypłaty świadczeń. Wolne środki finansowe, będące w dyspozycji Biura Zarządu Funduszu Składkowego, przechowywane są obecnie na lokatach bankowych oraz w skarbowych papi-

rach wartościowych, takich jak bony i obligacje skarbowe. Tak skonstruowany portfel lokacyjny daje pewność, że środki w nim zgromadzone są bezpieczne, na bieżąco dostępne, a przy tym przynoszą satysfakcjonujący dodatkowy dochód dla Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

W najbliższych latach nie są planowane generalne zmiany w strategii lokacyjnej Biura Zarządu Funduszu Składkowego, gdzie nadal trzon stanowić będą skarbowe papiery wartościowe oraz lokaty bankowe. Niewykluczone jest poszerzenie portfela lokacyjnego o inne bezpieczne i płynne instrumenty dłużne, takie jak np. *commercial papers* emitowane przez banki czy też przedsiębiorstwa o wysokim *rating*'u inwestycyjnym.

2. Wspieranie rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie

Jednym z ustawowych zadań Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników jest propagowanie, inicjowanie i wspieranie rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie. Aktywność Funduszu Składkowego w tym zakresie realizowana jest przez:

- 1) przekazywanie 1% planowanych dochodów Funduszu Składkowego na dofinansowanie działalności w zakresie ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie (na podstawie art. 66 i art. 77 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników),
- 2) inwestycje kapitałowe w towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych ubezpieczające rolników na zasadach wzajemności.

Dotychczasowa działalność Funduszu Składkowego na tym polu dokonywała się we współpracy i za pośrednictwem Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych T UW. W przyszłości planowane jest:

- 1) dalsze współdziałanie z T UW,
- 2) szersze otwarcie się na współpracę z innymi podmiotami zajmującymi się ubezpieczeniami wzajemnymi w rolnictwie.

3. Inwestycja w CRSM S.A.

Zgodnie z § 3 pkt 7 Statutu Funduszu Składkowego, do zadań FS należy m.in. prowadzenie działalności gospodarczej. Działalność w zakresie rehabilitacji zawodowej, określona w pkt 3 ww. przepisu, jest przytoczona tytułem przykładu, aby pokazać, że taka działalność usługowa ma być powiązana z celem ochrony ubezpieczeniowej.

W ubezpieczeniu chorobowym ważna jest prewencja, której obecnie powszechnie brakuje, gdyż ubezpieczenie zdrowotne traktuje ją nieco po macoszemu. KRUS, która do takiej działalności została zobowiązana ustawą, nie ma dostatecznych środków budżetowych, by sprostać coraz bardziej kosztownym usługom prozdrowotnym. Stąd też Fundusz Składkowy, finansujący uprawnionym rolnikom świadczenia z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, zawiązał spółkę – Centrum Rozwoju Systemów medycznych S.A., która ma być pomostem między rolniczym ubezpieczeniem chorobowym i na wypadek inwalidztwa a ubezpieczeniami zdrowotnymi. Sytuacja finansowa Funduszu Składkowego sprawia jednak, że takiego pomostu nie może budować za darmo. Zewnętrzne okoliczności wymuszają nadanie CRSM charakteru komercyjnego.

Spółka Centrum Rozwoju Systemów Medycznych S.A. została zawiązana 07.07.2001 roku przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników i Agencję Rozwoju Przemysłu S.A. Założyciele wnieśli kapitał zakładowy w wysokości 4100 tys. złotych. Fundusz Składkowy w nowym przedsiębiorstwie objął 75% udziałów, co stanowi zaangażowanie niespełna 1% jego wolnych środków finansowych. Inwestycja w CRSM S.A. jest traktowana przez Fundusz jako inwestycja długoterminowa w rynek usług medycznych, z ukierunkowaniem na szeroko dostępną nowoczesną diagnostykę obrazkową.

Celem nadrzędnym Spółki jest stworzenie zintegrowanego systemu opieki medycznej, działającego na warunkach rynkowych. W pierwszej kolejności planowane jest stworzenie sieci placówek diagnostyki medycznej. Firma będzie bazowała nie tylko na nowo tworzonych placówkach opieki zdrowotnej, ale również planuje restrukturyzację i wykorzystanie istniejącego już bardzo dużego potencjału służby zdrowia. W celu sfinansowania wszystkich zakładanych przedsięwzięć Spółka ma zamiar pozyskać pasywnego inwestora finansowego. Do czasu uruchomienia działalności na rynku usług diagnostyki medycznej, firma zapewni finansowanie swojego bieżącego funkcjonowania poprzez małonakładową działalność w wybranych segmentach rynku medycznego i rynków z nim związanych. Uważa się, że przychody operacyjne umożliwi działalność na rynku utylizacji odpadów medycznych oraz pozyskanie i eksploatacja internetowego portalu medycznego.

4. Planowane inwestycje budowlane

Wykonanie dokumentacji technicznej i remont kapitalny obiektu w Poznaniu przy ul. Św. Marcin 46/50, obejmujący m.in. wymianę instalacji elektrycznej, c.o. i sanitarnej, stolarki drzwiowej i okiennej, dźwigów itp.

Opracowanie projektów wykonawczych i kosztorysów, na podstawie których nastąpi realizacja inwestycji, mianowicie budowa sanatorium w Kołobrzegu.

Zakup działki budowlanej w Nałęczowie od Fundacji „Sanatoria Kardjologiczne dla Rolników” w Nałęczowie.

Budowa sanatorium w Nałęczowie w ramach spółki zawartej z Wojewódzkim Związkiem Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych.

Zakup siedziby w Warszawie na potrzeby Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Bieżące naprawy i remonty budynków będących własnością Funduszu Składkowego.

5. Finansowanie podsystemów KRUSNAL i FARMER wdrażanych w jednostkach organizacyjnych KRUS

W latach 2002-2003 Fundusz Składkowy sfinansuje zakup uzupełniającego sprzętu komputerowego niezbędnego do wdrożenia podsystemów KRUSNAL i FARMER w jednostkach organizacyjnych KRUS.

Plany wdrożenia normy ISO 9000

Rozwój technologii informatycznych, globalizacja gospodarki oraz wzrost konkurencyjności sprawiają, że przedsiębiorstwa zmuszone są permanentnie zmieniać zasady zarządzania i organizacji. W związku z tym tysiące firm na świecie – w tym ponad trzy tysiące w Polsce – wdrożyło rozwiązania zapewniające wysoką jakość i kompatybilność procesów bez względu na miejsce ich występowania.

W kontekście wejścia Polski do Unii Europejskiej normy te stają się jeszcze bardziej pożądane po to, aby polskie organizacje (a do takich należy zaliczyć również niektóre instytucje i organizacje utworzone na mocy ustawy, w tym Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników) dostosowały się do europejskiego systemu zarządzania. Wdrożenie norm ISO 9000 w Funduszu będzie nie tylko potwierdzeniem wysokiej jakości zarządzania, ale pozwoli również na szybszy, ciągły monitoring realizowanych procesów.

W nadchodzącej przyszłości o sukcesie firmy nie będzie decydować wielkość i doświadczenie, ale jej podatność i szybkość reagowania na zmiany.

Reasumując, na przetrwanie sprawnego systemu organizacji z całą pewnością będzie miało wpływ wdrożenie nowoczesnego systemu zarządzania jakością zgodnie z normami ISO serii 9000.

Podsumowanie

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest państwową jednostką organizacyjną zarządzaną przez Prezesa, będącego centralnym organem administracji państwowej, powołaną do realizacji polityki państwa w zakresie ubezpieczenia społecznego wobec czynnych zawodowo rolników, członków ich rodzin oraz byłych rolników – emerytów i rencistów.

Ta polityka państwa w sposób oczywisty podlega ciągłym procesom zmian, zależnych od różnorodnych czynników. Zwłaszcza obecnie, gdy zagrożone są finanse publiczne, szczególne emocje wśród różnych grup społecznych i polityków budzi bardzo duża dotacja budżetu państwa do funduszu emerytalno-rentowego KRUS. Pracownicy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, będąc wykonawcami polityki państwa, znają doskonale obecny system ubezpieczenia społecznego rolników, środowisko wiejskie oraz realne możliwości zreformowania systemu w taki sposób, aby reforma przyniosła ulgę budżetowi państwa i była akceptowana przez środowisko wiejskie. Swoją wiedzą i doświadczeniem są gotowi służyć tym, którzy tworzą prawo, a KRUS je realizuje.

*Mgr Marek Jarosław Hołubicki jest Prezesem
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.*

dr Jadwiga Jastrzębska, prof. dr hab. Jerzy Zagórski

Zasady rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych u rolników indywidualnych

Z prac Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie

Choroba zawodowa jest terminem medyczno-prawnym. W ujęciu medycznym oznacza zaburzenie stanu zdrowia spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy.

W Polsce po raz pierwszy pojęcie choroby zawodowej zostało wprowadzone i uzyskało regulacje prawne w roku 1927 w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 22 sierpnia 1927 roku o chorobach zawodowych. Nasze prawo zawęży ponadto pojęcie choroby zawodowej do chorób znajdujących się w wykazie chorób zawodowych, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. nr 65, poz. 294; zm.: Dz. U. z 1989 r. Nr 61, poz. 364). Pojęcie to zostało wprowadzone m.in. celem ułatwienia pracownikom dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego szkodliwymi warunkami pracy.

W rolnictwie indywidualnym choroby zawodowe stwierdzane są w zasadzie od roku 1992, po wprowadzeniu *Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników*, powołującej równocześnie Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Za rolniczą chorobę zawodową, w myśl art. 12 *Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników* (Dz. U. z 1991 r., Nr 7, poz. 25 ze zm.) uważa się chorobę, która powstała w związku z pracą w gospodarstwie rolnym, jeśli choroba ta jest objęta wykazem chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie Kodeksu Pracy. Zatem ustawa, wprowadzając możliwość stwierdzania chorób zawodowych u rolników indywidualnych, odwołuje się do przepisów wydanych na podstawie Kodeksu Pracy, który nie dotyczy tej grupy społeczno-zawodowej, co ma swoje konsekwencje.

Z rozporządzenia Rady Ministrów wynikają dwie żelazne zasady:

1. **Nie jest możliwe uznanie choroby za zawodową, nawet jeśli ma związek z wykonywaną pracą, jeżeli nie jest ona ujęta w obowiązującym wykazie chorób zawodowych.**
2. **Nie jest możliwe uznanie choroby za zawodową, jeśli nie można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że osoba ubiegająca się o to była narażona na swoim stanowisku pracy na czynniki szkodliwe wywołujące tę chorobę.**

Z takiej regulacji prawnej wynika, że nie wszystkie choroby spowodowane warunkami pracy są objęte przepisami o chorobach zawodowych, a tym samym ustawą o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wykaz chorób zawodowych obejmuje aktualnie¹ 20 pozycji chorób lub grup chorobowych; przy czym choroby zawodowe stwierdzane w rolnictwie należą, z wyjątkiem incydentalnych przypadków, do 8 z 20 grup wymienionych w wykazie.

W procedurze orzeczniczej w sprawie chorób zawodowych wyróżnia się trzy etapy:

1. Powzięcie podejrzenia o chorobie zawodowej.
2. Rozpoznanie i lekarskie orzeczenie o chorobie zawodowej.
3. Wydanie administracyjnej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Rozporządzenie Rady Ministrów określa dla każdego z wymienionych etapów procedury orzeczniczej szczegółowe zasady postępowania oraz podmioty właściwe do podejmowania działań w tych sprawach.

Cała procedura orzecznictwa w chorobach zawodowych – od etapu podejrzenia, poprzez orzeczenie lekarskie, do administracyjnego stwierdzenia choroby, ma swoją regulację prawną.

Rzecz w tym, że obowiązujący w Polsce system orzecznictwa w sprawach chorób zawodowych nie jest dostosowany do objęcia tym orzecznictwem rolników indywidualnych w zasadzie na żadnym z wymienionych etapów, gdyż Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych zostało wydane na podstawie Kodeksu Pracy, który nie dotyczy rolników indywidualnych. Ponadto Rozporządzenie to zostało wydane w roku 1983,

¹ Przygotowany jest już projekt znowelizowanego wykazu chorób zawodowych, pozytywnie oceniony przez Biuro Unii Europejskiej w Luksemburgu, który przewiduje wyróżnienie 25 chorób lub grup chorobowych. Wejdzie w życie wraz z nowym rozporządzeniem RM w sprawie chorób zawodowych.

kiedy jeszcze nie było *Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników*. Co więcej, aktualnie przygotowywany jest nowy projekt Rozporządzenia Rady Ministrów wraz z nowym bardziej uszczegółowionym wykazem chorób zawodowych, który również nie uwzględnia szczególnej sytuacji rolników indywidualnych, co do których dzisiaj już wiadomo, że *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników* dopuściła możliwość objęcia ich orzecznictwem w sprawie chorób zawodowych.

W świetle powyższego, można wskazać szereg punktów krytycznych w procedurze orzeczniczej w sprawie chorób zawodowych w odniesieniu do rolników indywidualnych.

Etap pierwszy – podejrzenie o chorobę zawodową

W obowiązującym stanie prawnym obowiązek zgłoszenia podejrzenia o chorobę zawodową spoczywa na:

- 1) zakładach społecznej służby zdrowia (*w nowym projekcie ten punkt skreślono*),
- 2) lekarzach, lekarzach stomatologach, którzy podczas wykonywania zawodu powzięli podejrzenie choroby zawodowej u pacjenta,
- 3) zakładzie pracy zatrudniającym pracownika (*pracodawcy*),
- 4) lekarzach weterynarii, którzy przy wykonywaniu zawodu stwierdzili u pracownika mającego kontakt z chorymi zwierzętami objawy mogące nasuwać podejrzenie choroby zawodowej (*w nowym projekcie nie obligatoryjnie – może zgłosić*).
- 5) podejrzenie może zgłosić sam pracownik za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną.

Podejrzenie to należy zgłosić *na piśmie* do jednostki służby zdrowia uprawnionej do rozpoznawania i orzekania w chorobach zawodowych oraz do właściwego inspektora pracy (to ostatnie zgłasza zakład pracy).

Projekt nowego rozporządzenia przewiduje zgłoszenie podejrzenia tylko do powiatowego inspektora sanitarnego i właściwego inspektora pracy.

Na tym etapie jako punkty krytyczne w odniesieniu do rolników indywidualnych można wskazać:

1. Najczęściej lekarzem pierwszego kontaktu jest dla rolnika właściwy dla miejsca zamieszkania lekarz wiejskiego ośrodka zdrowia, który zwykle nie posiada dostatecznej wiedzy z zakresu medycyny i higieny pracy, co czyni problematycznym „powzięcie podejrzenia o chorobę zawodową”.

Na około 3 300 ośrodków zdrowia na wsi jedynie ok. 500 lekarzy posiada specjalizację z medycyny ogólnej i rodzinnej, które dają im pewien zasób wiedzy z dziedziny medycyny i higieny pracy. W związku z powyższym, pacjent często nie jest kierowany do formalnie uprawnionych do rozpoznawania chorób zawodowych jednostek organizacyjnych służby zdrowia, takich jak poradnie i kliniki chorób zawodowych.

2. Zakładem pracy dla rolnika indywidualnego jest jego gospodarstwo rolne, nad którym nie sprawuje opieki ani Inspekcja Pracy, ani Inspekcja Sanitarna (brak uregulowań prawnych). Zatem z tej strony również nie może być zgłoszone podejrzenie o chorobę zawodową.
3. Sam rolnik rzadko ma świadomość możliwości zgłoszenia swoich dolegliwości jako podejrzenia o chorobę zawodową – a ponadto nikt nie sprawuje nad nim opieki profilaktycznej w związku z pracą, aby mógł pośredniczyć w zgłoszeniu tego podejrzenia.

Wg nowego Rozporządzenia, podejrzenie o chorobie zawodowej ma być zgłoszone do powiatowego inspektora sanitarnego, który jest zobowiązany do wszczęcia postępowania, mającego na celu ustalenie podstaw do stwierdzenia takiej choroby. Kieruje on z jednej strony pracownika do jednostki prowadzącej orzecznictwo w chorobach zawodowych, a równocześnie powiadamia lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę nad pracownikiem, który jest zobowiązany przeprowadzić postępowanie wyjaśniające co do przebiegu pracy zawodowej pracownika, zagrożeń zawodowych występujących na jego stanowisku pracy i wraz z dokumentacją medyczną z badań profilaktycznych przekazać tę dokumentację jednostce orzeczniczej.

W przypadku rolników powiatowy inspektor sanitarny może skierować rolnika do jednostki orzeczniczej, ale Rozporządzenie nie rozstrzyga, kto ma dostarczyć dokumentację dotyczącą przebiegu pracy i zagrożeń zawodowych w środowisku pracy rolnika.

Drugi etap – wydanie lekarskiego orzeczenia o chorobie zawodowej

Jednostkami orzeczniczymi właściwymi do rozpoznawania i orzekania w sprawie chorób zawodowych są przychodnie i oddziały Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy, kliniki i katedry chorób zawodowych akademii medycznych (*I szczebel*), przychodnie, oddziały i kliniki instytutów medycyny

pracy (*II szczebel*). U pracowników hospitalizowanych z powodu ostrych objawów choroby jednostką orzeczniczą jest szpital, w którym nastąpiła hospitalizacja.

Nowe rozporządzenie przewiduje, że rozpoznania choroby zawodowej może dokonać tylko lekarz spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w odrębnych przepisach (Ustawa o służbach medycyny pracy) – zatrudniony w ww. jednostkach orzeczniczych. Uprawnienia te dają specjalizacje z medycyny pracy, higieny pracy, dawnej medycyny przemysłowej.

Orzeczenie jest wydawane na podstawie:

- przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych,
- dokumentacji medycznej chorego (dostarczonej przez lekarza kierującego),
- dokumentacji o przebiegu zatrudnienia i informacji o występujących czynnikach szkodliwych w środowisku pracy oraz dotyczących sposobu wykonywania pracy.

Na tym etapie punktami krytycznymi w odniesieniu do rolników są:

1. Często brak udokumentowanych danych o zagrożeniach zawodowych w gospodarstwie rolnika, u którego rozpoznano chorobę z wykazu chorób zawodowych oraz dokumentacji dotyczącej przebiegu zatrudnienia.
2. Trudności w udokumentowaniu związku przyczynowego lub przynajmniej stwierdzenia wysokiego prawdopodobieństwa takiego związku między rozpoznaną chorobą a stopniem natężenia i czasem działania czynników szkodliwych w środowisku pracy, sposobem wykonywania tej pracy oraz kontaktem z czynnikami chorobotwórczymi (zakaźnymi, uczuleniowymi itp.), co jest podstawą lekarskiego orzeczenia o chorobie zawodowej.

W przypadku pracownika, którego dotyczy Kodeks Pracy, lekarz orzecznik ma prawo uzyskać dodatkowe informacje dotyczące zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy i przebiegu jego pracy zawodowej od pracodawcy, od lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, czy wreszcie *od właściwego inspektora sanitarnego (co przewiduje też nowy projekt rozporządzenia)*.

W przypadku rolników pracodawcą jest sam rolnik i jego oświadczenie nie musi być obiektywne, natomiast pozostałe ewentualności nie wchodzi w grę ze względu na to, że nikt nie sprawuje opieki profilaktycznej nad rolnikami indywidualnymi, a inspekcja sanitarna nie nadzoruje warunków środowiska pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych, z wyjątkiem tych, gdzie zatrudniani są pracownicy najemni – takie gospodarstwa są zakładami pracy w ujęciu Kodeksu Pracy.

Trudności w udokumentowaniu związku przyczynowego między stwierdzoną chorobą a warunkami pracy były dotychczas najsłabszym punktem w orzecznictwie w sprawie chorób zawodowych u rolników, a nowy projekt rozporządzenia RM w tej sprawie nie rozwiązuje problemu. Przewiduje bowiem, że chorobę zawodową można uznać, jeżeli **w wyniku oceny warunków pracy pracownika można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy**, nie precyzując, kto w przypadku rolników miałby przeprowadzać postępowanie wyjaśniające w sprawie zagrożeń zawodowych w środowisku pracy.

Na tym etapie, jeśli pracownik (rolnik) nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez właściwy instytut naukowo-badawczy medycyny pracy, a w odniesieniu do chorób zakaźnych i inwazyjnych – również przez akademie medyczne. Wniosek o ponowne badanie składa się za pośrednictwem jednostki orzeczniczej, która wydała orzeczenie lekarskie. *Wg nowego projektu rozporządzenia – w terminie 30 dni od chwili otrzymania orzeczenia.*

Etap trzeci – ostatni – wydanie administracyjnej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej

Dotychczasowe rozwiązania legislacyjne, jak również nowy projekt przewidują, że administracyjną decyzję o chorobie zawodowej wydaje właściwy inspektor sanitarny, na podstawie danych zawartych w orzeczeniu lekarskim oraz oceny warunków pracy osoby, której dotyczy postępowanie. Na tym etapie, podobnie jak w przypadku orzeczenia lekarskiego, punktami krytycznymi w odniesieniu do rolników są:

- 1) brak higienicznej charakterystyki gospodarstw rolnych pod względem występujących tam rodzajów czynników szkodliwych, a zwłaszcza dokumentacji o ich natężeniu i czasie narażenia rolnika przy pracy, ponieważ PIS nie prowadzi monitoringu warunków pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych;
- 2) niemożliwość rozdzielenia miejsca pracy i bytowania rolnika, co komplikuje udokumentowanie bezspornego związku stanu zdrowia z pracą.

W sprawie wydawania administracyjnej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej w stosunku do rolników indywidualnych kwestią co najmniej dyskusyjną jest rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej. O ile w zakładach pracy inspekcja sanitarna sprawuje nadzór nad zdrowotnymi warunkami pracy (kon-

trole, pomiary natężenia, egzekwowanie decyzje administracyjne), to w przypadku indywidualnych gospodarstw rolnych takiego nadzoru nie sprawuje.

Jakie zatem podstawy ma państwowy inspektor sanitarny do wydania administracyjnej decyzji o chorobie zawodowej rolnika? Decyzja administracyjna wydawana przez inspektora sanitarnego powinna opierać się na dokumentach, które czynią wiarygodnym związek między chorobą a warunkami pracy. W przypadku rolników indywidualnych inspektor sanitarny nie dysponuje dokumentacją dotyczącą rodzaju zagrożeń występujących w gospodarstwie, wielkości i czasie narażenia ubiegającego się o uznanie choroby zawodowej. Co więcej, można postawić pytanie, czy możliwe jest objęcie nadzorem przez PIS warunków pracy w ponad 2 mln indywidualnych gospodarstw rolnych charakteryzujących się zróżnicowanym profilem produkcji, sezonowością prac i wielofunkcyjnością zajęć rolnika?

Być może w procedurze administracyjnego stwierdzania choroby zawodowej powinien uczestniczyć przedstawiciel instytucji ubezpieczeniowej – KRUS, jako że inspektorzy KRUS są najlepiej zorientowani w warunkach pracy rolnika i przebiegu jego pracy zawodowej. A ponadto, zakład ubezpieczeń społecznych ponosi również konsekwencje finansowe stwierdzenia choroby zawodowej.

Omówione punkty krytyczne w rozpoznawaniu, orzekaniu i stwierdzaniu choroby zawodowej u rolników indywidualnych wyraźnie wskazują, że ta grupa pracownicza nie przystaje do obowiązujących zasad postępowania w tych sprawach, gdyż zostały one opracowane dla potrzeb orzecznictwa w stosunku do pracowników, których prawa zabezpiecza Kodeks Pracy i nawiązujące do niego ustawodawstwo.

W roku 2000 Instytut Medycyny Wsi otrzymał od Ministra Zdrowia do zaopiniowania nowy projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wykazu chorób zawodowych i szczegółowych zasad postępowania oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie określania sposobu dokumentowania chorób zawodowych. W swojej opinii zwróciliśmy uwagę, że przedłożony projekt w dalszym ciągu nie zawiera rozwiązań, precyzujących procedury postępowania przy podejrzeniu, rozpoznaniu i stwierdzaniu choroby zawodowej u rolników indywidualnych, mimo że ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników z roku 1991 wprowadza możliwość stwierdzania chorób zawodowych w tej grupie zawodowej. Instytut Medycyny Wsi przedłożył też propozycje odpowiednich zmian do projektu rozporządzenia, pod kątem dostosowania regulacji prawnych do sytuacji rolników indywidualnych. W ostatniej dyskusji nad projektem rozporządzenia RM, która odbyła się w Ministerstwie Zdrowia we wrześniu bieżącego roku, nie uwzględniono jednak tych uwag wychodząc z założenia, że rolników indywidualnych powinny dotyczyć odrębne regulacje prawne.

OCHRONA ZDROWIA I REHABILITACJA W ROLNICTWIE

W przypadku pracowników rolnictwa uspołecznionego choroby zawodowe są stwierdzane analogicznie jak w innych grupach zawodowych, zgodnie z regulacjami prawnymi wynikającymi z Kodeksu Pracy. Pracownicy rolnictwa uspołecznionego są objęci profilaktyczną opieką zdrowotną – poddawani są obowiązkowym okresowym badaniom profilaktycznym, a środowisko pracy jest kontrolowane pod nadzorem PIP i PIS, pod kątem występowania i natężenia czynników szkodliwych.

W sektorze rolnictwa uspołecznionego, zatrudniającego około 10-krotnie niższą liczbę pracowników w stosunku do rolnictwa indywidualnego, liczba rejestrowanych rocznie chorób zawodowych jest dwukrotnie wyższa – co również świadczy o niedostatkach procedury orzeczniczej w chorobach zawodowych u rolników indywidualnych. Ilustrują to dane za lata 1995-2000.

Rok	Rolnictwo uspołecznione ¹ Liczba chorób zawodowych		Rolnictwo indywidualne ² Liczba chorób zawodowych	
	bezwzględna	na 100 tys. zatrudnionych	bezwzględna	na 100 tys. ubezpieczonych
1995	164	97,6	80	5,6
1996	225	163,1	82	5,9
1997	250	198,1	139	9,8
1998	271	142,9	141	9,9
1999	243	139,8	142	10,0
2000	214	135,0	116	8,0

¹ Wg rocznych raportów Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi – *Analiza struktury i zapadalności na choroby zawodowe pracowników gospodarki narodowej w Polsce*.

² Wg rocznych raportów KRUS – *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe rolników oraz działania prewencyjne KRUS*.

Niewątpliwie wiele trudności w orzecznictwie chorób zawodowych w stosunku do rolników indywidualnych rozwiązałoby wprowadzenie nad tą grupą społeczno-zawodową powszechnej opieki profilaktycznej w związku z wykonywaną pracą.

Kodeks Pracy i *Ustawa o służbie medycyny pracy* (Dz. U. z roku 1997 nr 96 poz. 596) stworzyły możliwości prawnej ochrony zdrowia pracowników, co wyraźnie kontrastuje z brakiem analogicznych rozwiązań dotyczących pracy i zdrowia rolników indywidualnych. Nie znaleziono dotąd formuły prawnej, aby sprawdzone i potwierdzone reguły ochrony pracujących mogły znaleźć pełne zastosowanie w pracy rolnika indywidualnego.

Dr n. przyr. Jadwiga Jastrzębska jest sekretarzem naukowym Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Zagórski jest dyrektorem ww. Instytutu.

Zbigniew Serwański

Z kart historii – bezpieczeństwo pracy w rolnictwie w okresie międzywojennym

Do roku 1936 problem bezpieczeństwa pracy w rolnictwie na terenie odrodzonego państwa polskiego praktycznie „nie istniał”, m.in. za przyczyną braku stosownych uregulowań prawnych. Wyjątkiem były tereny dawnego zaboru pruskiego, gdzie siłą rozpędu kontynuowano pewne rozwiązania prewencyjne wynikające z istniejącego tam przed I wojną światową systemu ubezpieczeń od wypadków przy pracy, powstałego jeszcze za czasów Bismarcka. Dodać trzeba, że w zakładach przetwórstwa rolnego, takich jak młyny, gorzelnie, olejarnie, a także w tartakach należących do gospodarstw rolnych (majątków ziemskich) nadzór nad warunkami pracy sprawowany był przez Państwową Inspekcję Pracy. Jednocześnie wielu bardziej świadomych zarządców i właścicieli gospodarstw rolnych podejmowało we własnym zakresie pewne przedsięwzięcia mające zapobiegać wypadkom przy pracy.

Próba zmiany ówczesnego stanu rzeczy było rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 czerwca 1934 r. w sprawie dokonywania zgłoszeń przez pracodawców rolnych, sposobu ryczałtowania i uiszczania składek za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych oraz o wysokości tych składek, wydane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i reform rolnych (Dz. U. R.P Nr 56, poz. 496). Paragraf 11 przywołanego rozporządzenia stanowił, że w stosunku do pracodawców rolnych będących członkami zrzeszeń zawodowych, które zobowiązały się wobec Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków do prowadzenia akcji zapobiegania wypadkom, zgodnie ze wskazówkami Zakładu, mogą być stosowane zniżki stawek ryczałtowych. Zniżki te mogły być stosowane również do niezrzeszonych gospodarstw rolnych o wielkości poniżej 50 ha.

Jednakże dopiero umowa zawarta w dniu 14 lipca 1936 roku (a więc dwa lata po wejściu w życie wymienionego rozporządzenia) między Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) a organizacjami rolniczymi stworzyła podstawę do podjęcia zorganizowanej akcji zapobiegania wypadkom przy pracy poprzez podniesienie poziomu bezpieczeństwa pracy.

Pierwsza z tych umów dotyczyła wspomnianych terenów byłego zaboru pruskiego, a jej stronami były z jednej strony Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a z drugiej następujące organizacje rolnicze:

- Rada Naczelna Organizacji Ziemiańskich,
- Biuro Ekonomiczne Izb i Organizacji Rolniczych oraz Przemysłu Rolnego ówczesnych województw: Poznańskiego i Pomorskiego,
- Stowarzyszenie Niemieckich Rolników w Poznaniu,
- Śląski Związek Kółek Rolniczych,
- Związek Pracodawców Rolnych i Leśnych dla Województwa Śląskiego,
- Związek Ziemiaków Województwa Śląskiego.

Na mocy tej umowy ZUS obniżył składkę ubezpieczenia od wypadków członkom wymienionych organizacji, które w zamian zobowiązały się prowadzić akcję zapobiegania wypadkom. Koszty prowadzenia tej akcji miały być pokryte ze środków będących sumą obniżki składki.

Druga umowa zawarta została przez ZUS ze Związkami Izb i Organizacji Rolniczych R.P., jako instytucją koordynującą działania całego zrzeszonego rolnictwa na terenie Rzeczypospolitej. Umowa ta zobowiązywała Związek do prowadzenia – zgodnie ze wskazówkami ZUS – „systematycznej akcji bezpieczeństwa pracy na terenie gospodarstw rolnych i leśnych oraz zakładów pobocznych (młynów, gorzelni, olejarni, tartaków itp.), będących tak w posiadaniu członków zrzeszeń rolniczych zgrupowanych w Związku, jak i osób niezrzeszonych”. Na pokrycie wydatków związanych z prowadzeniem akcji Związek miał otrzymywać dotacje od ZUS.

Obie umowy, tj. zawarta z organizacjami rolniczymi na terenie byłego zaboru pruskiego, jak i ze Związkiem Izb i Organizacji Rolniczych, zawierane były na określony okres.

Organizacja i działalność Centralnego Wydziału Bezpieczeństwa Pracy

Przyjrzymy się organizacji i realizacji działań w sferze rolniczej prewencji zawodowej pilotowanej przez Związek Izb i Organizacji Rolniczych jako akcji obejmującej gospodarstwa rolne na terenie całego państwa.

Związek, zgodnie z zawartą z ZUS umową z 14 lipca 1936 r., powołał do kierowania i koordynowania działaniami prewencyjnymi **Komisję Bezpieczeństwa Pracy przy Związku Izb i Organizacji Rolniczych**. Tworzyło ją 10 przedstawicieli Związków Izb i Organizacji Rolniczych i 5 zastępców powołanych przez Prezesa Związku oraz kierownik **Centralnego Wydziału Bezpieczeństwa Pracy**. Wydział ten powstał przy Biurze Związku jako organ wykonawczy Komisji Bezpieczeństwa Pracy. Przewodniczącym Komisji został Prezes Związku. W posiedzeniach Komisji uczestniczyć mogli przedstawiciele Ministerstwa Opieki Społecznej, Rolnictwa i Reform Rolnych oraz ZUS.

Centralny Wydział Bezpieczeństwa Pracy rozpoczął działalność we wrześniu 1936 roku. Inauguracyjne posiedzenie Komisji Bezpieczeństwa Pracy odbyło się 27 listopada tego roku. Datę tę przyjęto jako faktyczny czas podjęcia akcji bezpieczeństwa pracy w rolnictwie na terenie kraju.

Zgodnie z umową z ZUS, zadaniem Centralnego W.B.P. było:

- 1) organizowanie pracy Wydziału oraz opracowywanie wytycznych pracy podległych okręgowych wydziałów bezpieczeństwa pracy,
- 2) kontrola pracy okręgowych wydziałów,
- 3) inicjatywa w kierunku opracowywania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wdrażania tych zasad w życie,
- 4) ustalanie zasad prowadzenia popularyzacji bezpieczeństwa pracy,
- 5) współpraca z instytucjami i organizacjami rolniczymi,
- 6) prowadzenie statystyki wypadków przy pracy w rolnictwie,
- 7) przydzielanie środków na działalność okręgowych wydziałów,
- 8) opracowywanie informacji na temat bezpieczeństwa pracy na potrzeby Komisji Bezpieczeństwa Pracy.

Centralny Wydział B.P. prowadził działania prewencyjne w gospodarstwach za pośrednictwem swych **Okręgowych Wydziałów Bezpieczeństwa Pracy**, utworzonych w okresie od września do listopada przy wszystkich trzynastu istniejących Izbach Rolniczych. Pewną trudność stwarzał dobór personelu kierowniczego wydziałów w związku z tym, że wobec pionierskiego charakteru akcji nie dysponowano nadmiarem kandydatów posiadających odpowiednie kwalifikacje teoretyczne, jak i praktyczne. Jako zasadę przyjęto, że pierwszeństwo przy naborze personelu terenowego dawano kandydatom wysuwany przez Izby Rolnicze dysponującym znajomością rolnictwa i produkcji rolnej oraz terenu działalności.

Do kompetencji Okręgowych Wydziałów B.P. należało:

- 1) prowadzenie indywidualnych lustracji gospodarstw rolnych (przede wszystkim tych, które podpisały umowę z ZUS i zatrudniających pracowników rolnych),
- 2) prowadzenie zbiorowych akcji instruktażowych w gospodarstwach mniejszych (czyli jak dzisiaj określa się je umownie – gospodarstw indywidualnych),

- 3) popularyzacja bezpieczeństwa pracy,
- 4) współpraca z organizacjami rolniczymi w akcji zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.

Zadania te realizowało w okresie objętym sprawozdaniem, tj. do końca 1937 roku, około 65 **instruktorów bezpieczeństwa pracy w rolnictwie**. Bardziej szczegółowo zadania te precyzuje „*Tymczasowa instrukcja dla instruktorów bezpieczeństwa pracy w rolnictwie*” stanowiąca, że: „*Instruktorzy bezpieczeństwa pracy są w terenie rzecznikami idei bezpieczeństwa pracy i propagują tę ideę drogą osobistego nauczania oraz rozpowszechniania ulotek i wydawnictw propagandowych wśród pracodawców i pracowników rolnych. W stosunku do pracodawcy instruktor występuje jako doradca fachowy w zakresie bezpieczeństwa pracy*”.

Pierwszoplanowym obowiązkiem instruktora bezpieczeństwa pracy była lustracja gospodarstw. Pozwalała ona zapoznać się ze stanem bhp w lustrowanym gospodarstwie, z terenem gospodarstwa, metodami i organizacją pracy, doбором personelu i organizacją pierwszej pomocy. W jej wyniku instruktor informował pracodawcę i pracowników o zauważonych uchybieniach w stanie bhp, proponował zastosowanie odpowiednich środków poprawiających stan bezpieczeństwa pracy, udzielał porad w sprawach technicznych, zachęcał do tworzenia zespołu (koła) bezpieczeństwa pracy w przypadku zatrudniania w gospodarstwach większej liczby robotników rolnych (czyli odpowiednika dzisiejszej komisji bhp).

W przypadku stwierdzenia rażących zaniedbań zagrażających zdrowiu i życiu, groźby pożaru, wybuchu itp., rolą instruktora było przekonać pracodawcę o konieczności bezzwłocznego usunięcia tych zaniedbań. Należy dodać, że to przekonywanie nie mogło mieć charakteru nakazów i zarządzeń, a powinno być utrzymane w formie zaleceń. Te zalecenia, jak i inne wskazówki o charakterze technicznym i organizacyjnym, instruktor prowadzący lustrację przekazywał na piśmie pracodawcy. Kopię zaś dołączał do miesięcznego sprawozdania z działalności. W razie stwierdzenia, że w którymś z kontrolowanych gospodarstw zastosowano praktyczne, łatwe do wykonania sposobem gospodarczym i tanie zabezpieczenie lub inne rozwiązanie techniczne poprawiające bezpieczeństwo pracy, instruktor miał obowiązek przekazania informacji o tym rozwiązaniu do Centralnego Wydziału Bezpieczeństwa Pracy. Centralny Wydział w przypadku pozytywnej oceny technicznej rozwiązania upowszechniał je w gospodarstwach na terenie całego kraju.

Instruktor zobowiązany był także do badania okoliczności wypadków śmiertelnych i ciężkich, oraz do prowadzenia statystyki wypadków przy pracy na swoim terenie.

W odniesieniu do gospodarstw mniejszych akcja bezpieczeństwa pracy prowadzona była nie indywidualnie, ale poprzez organizowanie spotkań rolni-

ków na terenie jednego z gospodarstw, spółdzielni czy kółka rolniczego. Spotkania takie miały charakter szkoleniowo-instruktażowy połączony z pokazami eksploatacji sprzętu rolniczego, poradnictwem oraz promocją problematyki bhp w gospodarstwie rolnym poprzez kolportaż tematycznych broszur, ulotek i plakatów.

W obu przypadkach – zarówno w odniesieniu do dużych gospodarstw, jak i gospodarstw rolników indywidualnych, instruktor dokonywał ich kwalifikacji na potrzeby ZUS. W wyniku tej kwalifikacji ZUS podejmował decyzję o wysokości składki ubezpieczeniowej, tj. obniżenia, podwyższenia lub utrzymania jej na dotychczasowym poziomie.

Do obowiązków instruktora bezpieczeństwa pracy należała również współpraca z izbą rolniczą, organizacjami i zrzeszeniami rolniczymi na terenie swojej działalności, mająca na celu koordynację działań w dziedzinie prewencji zawodowej. Instruktor był również obowiązany, w porozumieniu z Centralnym Wydziałem utrzymywać kontakt z rolniczymi ośrodkami naukowymi i szkolnictwem rolniczym, w celu popularyzacji problematyki bhp z wykorzystaniem bazy dydaktycznej i doświadczalnej tych ośrodków.

Statystyka wypadków przy pracy w rolnictwie

Centralny Wydział Bezpieczeństwa Pracy miał świadomość, że podstawą właściwie ukierunkowanej działalności prewencyjnej było rozpoznanie w zakresie kształtowania się wypadków przy pracy w układzie terytorialnym, w zakresie ich częstotliwości, wydarzeń powodujących wypadki przy pracy i ich przyczyn.

Posiadano w tym względzie bardzo fragmentaryczne materiały – dotyczyły one niektórych regionów byłego zaboru pruskiego z lat 1928-1933. Dlatego też w celu zwiększenia bazy informacji na temat kształtowania się wypadków przy pracy, Centralny Wydział wystąpił do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych o spowodowanie, by władze administracyjne, a konkretnie sołtysi, obowiązani byli za pośrednictwem gminy do informowania właściwego okręgowego wydziału B.P. o zaistniałych wypadkach w gospodarstwach rolnych. Taki sposób zgłaszania wypadków miał realne uzasadnienie w gęstości sołectw (około 4 tys.), jak i w fakcie, że sołtysi z urzędu mieli prawo wejścia na teren gospodarstwa rolnego.

Równocześnie zobowiązano instruktorów bezpieczeństwa pracy, aby po uzyskaniu wiadomości o wypadku ciężkim lub śmiertelnym udawali się niezwłocznie na miejsce wypadku, w celu „najbardziej skrupulatnego zbadania

wszelkich okoliczności towarzyszących wypadkowi oraz przyczyn, które go spowodowały”. Zalecano również, aby w miarę możliwości badano również wypadki lekkie.

Zakładano, że pobyt w miejscu wypadku powinien być wykorzystany przez instruktora do popularyzacji korzyści akcji bezpieczeństwa pracy, omówienie w gronie pracowników gospodarstwa okoliczności i przyczyn wypadku oraz środków profilaktycznych, mających na celu zapobieżenie powtórzeniu się podobnych wypadków w przyszłości.

Instruktorzy zobowiązani byli do prowadzenia statystyki wypadków w gospodarstwach na terenie swojej działalności na podstawie zgłoszeń tych wypadków przez sołtysów oraz przez właścicieli (zarządców) gospodarstw. Dla tych celów gospodarstwa większe (powyżej 30 ha) zaopatrzone w rejestry wypadków przy pracy. Na potrzeby statystyki centralnej, prowadzonej przez Centralny Związek B.P. instruktorzy zobowiązani byli do sporządzania i przekazywania do Związku sprawozdań kwartalnych.

Sprawozdanie takie zawierało obok danych dotyczących liczby i powierzchni zlustrowanych gospodarstw, statystykę zaistniałych w okresie sprawozdawczym wypadków przy pracy, która uwzględniała wypadki śmiertelne, o trwałej niezdolności do pracy i „inne”. Wśród „przyczyn” wypadków wymieniano:

- „motory, pędnie oraz maszyny robocze,
- transport,
- wybuchy, pożary, materiały żrące i trujące,
- prąd elektryczny,
- upadek osób oraz nastąpienie na przedmioty,
- spadnięcie przedmiotów, zawałenie się, usunięcie,
- narzędzia ręczne, praca ręczna,
- różne przyczyny,
- wypadki poza miejscem pracy.”

Jak widać, za przyczyny wypadków przyjmowano wówczas to, co obecnie określa się jako wydarzenia i czynniki powodujące wypadki przy pracy.

Wymierne efekty działalności prewencyjnej

W okresie niespełna 13 miesięcy (od chwili utworzenia Wydziałów Okręgowych do końca 1937 r.) instruktorzy bezpieczeństwa przeprowadzili lustrację blisko 12 tys. gospodarstw rolnych. O ile w pierwszym kwartale

roku liczba kontrolowanych gospodarstw nie przekraczała 400, to w ostatnich miesiącach roku wynosiła już od 1,1 tys. do blisko 1,5 tys. Najwięcej lustracji przeprowadzono na terenie właściwości Izb Rolniczych: Wielkopolskiej – 2 020, Lwowskiej 1 615, Pomorskiej – 1 130 i Śląskiej – 770. Najmniej – Kieleckiej – 243, Poleskiej – 401, Białostockiej – 444 i Wileńskiej – 476.

Dużą wagę przywiązywano do popularyzacji bezpiecznej pracy poprzez przekonywanie o opłacalności zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, wskazywanie sposobów i metod zapobiegania wypadkom m.in. poprzez przedstawianie ich okoliczności i przyczyn. Tematy te obecne były w treści kolportowanych wydawnictw, prasie, audycjach radiowych, między innymi w:

- 50 tys. rozkolportowanych poradników wydanych przez Instytut Spraw Społecznych („*Jak pracować bezpiecznie przy maszynach i urządzeniach*”, „*Jak pracować bezpiecznie narzędziami ręcznymi w gospodarstwie rolnym*”, „*Jak obchodzić się ze zwierzętami w gospodarstwie rolnym, aby uniknąć wypadku*”);
- kalendarzu bezpieczeństwa pracy w rolnictwie wydanym w 50 tys. nakładzie na rok 1937 i 70 tys. egzemplarzy na rok 1938 – w całości poświęconym technicznym metodom zapobiegania wypadkom przy pracy;
- 475 odczytach i pogadankach wygłoszonych na różnego rodzaju zebraniach i zjazdach rolników;
- 106 publikacjach w prasie rolniczej, których autorami byli pracownicy Centralnego Wydziału B.P. lub okręgowych wydziałów;
- 16 audycjach radiowych.

Podjęto również przygotowanie kolejnych materiałów popularyzacyjnych w postaci ulotek, afiszy oraz cyklu przezroczy.

W omawianym okresie zorganizowano również pokazy maszyn rolniczych właściwie – z punktu widzenia bezpieczeństwa pracy – zabezpieczonych i wyposażonych w czasie Targów Poleskich w Pińsku.

Zwracano uwagę na zaopatrzenie gospodarstw w środki opatrunkowe oraz na stworzenie kadry ratowników wyszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy. Opracowano specjalny wzorzec apteczki pierwszej pomocy dla gospodarstwa rolnego. Ukazanie się w sprzedaży tych apteczek-skrzynek ratowniczych przewidywane na rok 1937 uległo opóźnieniu na skutek zwłoki w zatwierdzeniu wzoru przez Ministerstwo Opieki Społecznej oraz władze wojskowe.

Współpraca w działaniach prewencyjnych

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych Pracy i Opieki Społecznej oraz Rolnictwa w porozumieniu z Ministrem Reform Rolnych z dnia 9 marca 1931 r. (Dz. U. R.P. Nr 96, poz. 612), nakazującego z dniem 1.10.1937 r. obowiązek sprzedaży maszyn i narzędzi odpowiednio zabezpieczonych i bezpiecznych, nawiązano kontakt z producentami oraz sprzedawcami maszyn i urządzeń dla rolnictwa. Powiadomiono producentów i sprzedawców o ich obowiązkach wynikających z przywołanego rozporządzenia oraz o możliwości zlecenia opracowania nowych i zbadania istniejących narzędzi ochronnych maszyn rolniczych Sekcji Rolnej Wzorcowni Urzędzeń Ochronnych i Poradni Bezpieczeństwa Pracy.

Podjęto także współpracę z Wojskowym Instytutem Naukowo-Oświatowym, Instytutem Spraw Społecznych oraz organizacjami propagującymi bezpieczeństwo ruchu na drogach. W dążeniu do ograniczenia konsekwencji skutków wypadków nawiązano współpracę z Polskim Czerwonym Krzyżem i Polskim Towarzystwem Higienicznym. Współpraca ta miała służyć organizacji dwustopniowych kursów pierwszej pomocy dla ofiar wypadków na wsi. Organizację tych kursów, we współpracy z Kołami Gospodyń Wiejskich i drużynami samarytańskimi „straży ogniowych” (tj. odpowiednika dzisiejszych ochotniczych straży pożarnych) rozpoczęto zimą 1937 roku.

Centralny Wydział Bezpieczeństwa Pracy utrzymywał również bieżące kontakty z instytucjami patronującymi i nadzorującymi jego działalność. Z tych instytucji należy wymienić w pierwszym rzędzie: Ministerstwo Opieki Społecznej oraz Ministerstwo Rolnictwa i Reform Rolnych, które Centralny Wydział B.P. miał obowiązek informować o przebiegu akcji bezpieczeństwa pracy w rolnictwie i uzyskiwać aprobatę dla programu jej realizacji. W tej grupie należy wymienić także Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który zgodnie z umową zawartą ze Związkiem Organizacji Izb Rolniczych sprawował ogólną kontrolę nad akcją bezpieczeństwa.

W płaszczyźnie programowej Centralny Związek B.P. współpracował z Instytutem Spraw Społecznych (popularyzacja problematyki bhp), a także Naczelną Dyrekcją Lasów Państwowych. W tym ostatnim przypadku płaszczyzną współpracy była tzw. Komisja Porozumiewawcza w Leśnictwie mająca na celu koordynację akcji bezpieczeństwa pracy w obrębie leśnictwa na terenie całego kraju, w odniesieniu do lasów zarówno państwowych, jak i prywatnych.

Centralny Wydział Bezpieczeństwa Pracy w Rolnictwie miał również swoich przedstawicieli w utworzonej w tym okresie Komisji Bezpieczeństwa Pracy przy Ministerstwie Opieki Społecznej, konkretnie w podsekcji tej komisji ds. bezpieczeństwa pracy w rolnictwie.

Nie można w tym miejscu pominąć współpracy Centralnego Wydziału Bezpieczeństwa Pracy z instytucjami międzynarodowymi. Jak wspomniano na wstępie, problem bezpieczeństwa pracy w rolnictwie w okresie międzywojennym, poza terenami byłego zaboru pruskiego, był problemem nowym. Stąd pomysłodawcy akcji zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym w rolnictwie zmuszeni byli szukać dobrych wzorów również międzynarodowych. Nawiązano więc współpracę w tym przedmiocie z:

- Landarbeiter Versicherungsanstalt für Wien, Niederösterreich und Burgenland – w Wiedniu,
- Verband der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Zentralstelle für landwirtschaftliche Unfallverhütung – w Kassel,
- Bureau Central de prévention des sociétés d'Assurances contre des accidents du travail – w Paryżu,
- Federazione Enti Mutui Assicurazione Infortuni Agricoli w Rzymie.

Współpraca z tymi instytucjami polegała głównie na wymianie materiałów popularyzacyjnych. Centralny Wydział B.P. utrzymywał również kontakt z Międzynarodowym Biurem Pracy przy Lidze Narodów w Genewie, przekazując mu informacje na temat prowadzonych działań prewencyjnych w rolnictwie.

*
* *

Kanwą tego artykułu jest **Sprawozdanie Centralnego Wydziału Bezpieczeństwa Pracy w Rolnictwie na Kongres Bezpieczeństwa Pracy**, który odbył się w dniach 9 do 11 kwietnia 1938 r. w Warszawie. Inicjatorem i organizatorem Kongresu był Instytut Spraw Społecznych.

Jak zapisano w podsumowaniu Sprawozdania, pierwszy rok funkcjonowania akcji bezpieczeństwa pracy w rolnictwie potraktowano jako poszukiwanie odpowiednich dróg i metod. Oceniono, że brak odpowiednio przeszkolonego personelu, jak i pewna zachowawczość z uwagi na pionierski charakter akcji bezpieczeństwa pracy, były hamulcem nie pozwalającym na objęcie akcją bezpieczeństwa pracy szerokiego ogółu rolników. Wg autora niniejszego artykułu, tak powściągliwa ocena początków działań w sferze prewencji zawodowej w rolnictwie świadczy o skromności i samokrytycyzmie organizatorów i wykonawców tych działań. W rzeczywistości bowiem, w okresie kilkunastu miesięcy, zaczynając praktycznie od zera, wykonano olbrzymią pracę. Stworzono struktury organizacyjne do prowadzenia akcji bezpieczeństwa pracy w rolnictwie, w postaci Centralnego i okręgowych wydziałów bezpieczeństwa pracy oraz instruktorów bezpieczeństwa pracy, opracowano założenia i instrukcje prowadzenia działań prewencyjnych, przeprowadzono ponad 10 tys. lustracji gospodarstw, uruchomiono akcję promocji bhp

w rolnictwie, nawiązano i rozwijano współpracę z zainteresowanymi instytucjami i organizacjami krajowymi i zagranicznymi.

Zdumiewać muszą ówczesne założenia i metody prowadzenia działań prewencyjnych, bardzo – jak na tamte czasy – nowoczesnych, zważywszy, że z niewielkimi zmianami są one aktualne i realizowane obecnie. Oczywiście na znacznie większą skalę i przy użyciu znacznie większych środków tak materialnych, jak i ludzkich.

Porównanie metod prewencji zawodowej w rolnictwie w latach 1936-37 z obecnie realizowanymi skłania do stwierdzenia, że są to metody generalnie bardzo uniwersalne. Można założyć, że wyznacza je kilka podstawowych zasad:

- przekonanie, że profilaktyka wypadkowa jest zawsze bardziej opłacalna niż likwidacja konsekwencji braku takiej profilaktyki, przy tym nic nie rekompensuje utraty zdrowia lub życia ofiarom wypadków, cierpienia ich i osób im najbliższych,
- prymat promocji ochrony pracy w środowisku rolników rozumiany jako popularyzacja, szkolenie i instruktaż oraz poradnictwo w sprawach ergonomii i bezpieczeństwa pracy przed represyjnymi metodami oddziaływania administracyjnego,
- świadomość, że promocja jest działaniem doraźnie mało efektywnym, a jej efekty ujawniają się w dłuższej perspektywie czasowej, lecz niezbędnym ze względu na konieczność przełamywania – często wielopokoleniowych – nawyków i tradycji, nie zawsze najlepszych, gdy chodzi o bezpieczeństwo i higienę pracy.

*Zbigniew Serwański jest głównym specjalistą
Głównego Inspektoratu Pracy w Warszawie.*

prof. dr hab. Paweł Czechowski

Pozycja prawna Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w świetle nowelizacji ustawy o finansach publicznych

Logika ustawy (ratio legis) odnośnie powołania Funduszu Składkowego dotyczyła wyłączenia go z reżimu kontroli przewidzianej dla środków budżetowych. Co więcej, wyłączono go z systemu gospodarki pozabudżetowej. Fundusz Składkowy nie został również ustanowiony jako fundusz celowy w rozumieniu art. 22 ustawy o finansach publicznych.

Powołanie Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników (Funduszu Składkowego) w drodze ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – wielokrotnie nowelizowanej – związane było z wyodrębnieniem w ubezpieczeniu społecznym rolników dwóch rodzajów ubezpieczeń (art. 1 ust. 2):

- ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego,
- ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Pozycja prawna Funduszu Składkowego, jak podkreślano to również w literaturze przedmiotu, jest nietypowa,¹ a ustawowa konstrukcja pozwala na znaczny zakres elastyczności prawnych form funkcjonowania Funduszu w ramach pozostałych segmentów ubezpieczenia społecznego rolników.

¹ B. Wierzbowski: *Rola Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w systemie ubezpieczeń rolniczych* [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, Warszawa 1999, nr 1, s. 71-100.

Fundusz jako podmiot posiadający osobowość prawną, pomimo iż jest wkomponowany w system ubezpieczenia społecznego rolników, wykazuje istotne odrębności. Powołanie przez ustawodawcę Funduszu Składkowego miało na celu wyodrębnienie zgromadzonych przez rolników środków, w celu niedopuszczenia do zasilania nimi budżetu państwa przy założeniu realizowanych przez niego wydatków. Specyfika prawnych form działania Funduszu Składkowego miała jednocześnie zrationalizować gospodarkę środkami finansowymi, wypaczoną przez koncepcję solidarności międzygrupowej minionego okresu ustrojowego.² Fundusz Składkowy uzyskał również kompetencje statutowe związane z aktywną możliwością prowadzenia działalności gospodarczej, w tym inwestycyjnej, w celu pomnażania zgromadzonych środków. Kontrolę nad zgromadzonym w Funduszu kapitałem sprawują przedstawiciele rolników.

Zgodnie z art. 77 ust 1, Fundusz Składkowy jest przeznaczony na finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, a także na finansowanie bezpośrednich kosztów funkcjonowania Rady Rolników, oraz kosztów zarządzania tym funduszem i wykonywania jego zobowiązań jako osoby prawnej. Ze środków Funduszu Składkowego finansowana jest działalność Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) w zakresie inicjowania i wspierania rozwoju ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, stosownie do przepisów o działalności ubezpieczeniowej. KRUS w szczególności może udzielać pomocy w powstawaniu i działalności takich towarzystw (art. 66). Wydatki na powyższy cel nie powinny przekroczyć 1% planowanych wydatków Funduszu Składkowego w danym roku.

Ustawodawca zezwala na pokrycie ze środków Funduszu Składkowego wydatków oraz odpowiedniej części odpisów w dwóch funduszach KRUS, tj. funduszu administracyjnym (art. 79 ust. 2) oraz funduszu prewencji i rehabilitacji (art. 80 ust 2).

•ródłem finansowym tworzącym Fundusz Składkowy są składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz inne źródła określone w statucie Funduszu. Składki powinny zapewnić pełne pokrycie jego wydatków oraz odpowiedniej części odpisów dla wymienionych powyżej funduszy KRUS. W przypadku powstania niedoboru finansowego Funduszu Składkowego może być zaciągnięty kredyt bankowy lub pożyczka z funduszu rezerwowego KRUS.

Szczegółowy wykaz przychodów Funduszu Składkowego precyzuje zarządzenie Ministrów: Finansów, Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1991 r.: „*W sprawie szczegóło-*

² B. Wierzbowski: *Ubezpieczenia społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego* [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, Warszawa 2000, nr 8, s. 105-115.

wych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz sposobu przekazywania środków pieniężnych Funduszu Ubezpieczenia Społecznego Rolników” (§ 11 ust. 1 i 2). Składniki majątkowe Funduszu Składkowego określa natomiast „Statut Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników” (§ 4).

Fundusz Składkowy, jak już wspomniano, posiada osobowość prawną. Jego struktura jako osoby prawnej typu fundacyjnego jest skomplikowana. Znajduje to odzwierciedlenie w sferze jego struktury organizacyjnej oraz wyodrębnionej gospodarki finansowej powiązanej pośrednio z KRUS. Działalność Funduszu Składkowego dotyczy zarówno sfery publiczno-prawnej, jak i prywatno-prawnej. Fundusz Składkowy jako osoba prawna (zgodnie z art. 38 kodeksu cywilnego) obok podstawy ustawowej jego kreowania, swoją organizację i sposób działania opiera o statut. Statut ten uchwała Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników (Rada Rolników), reprezentująca interesy ogółu ubezpieczonych i świadczeniobiorców dotyczące ubezpieczenia i działalności KRUS. Statut Funduszu Składkowego zatwierdził ówczesny Minister Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

Rada reprezentuje podmioty tworzące kapitał Funduszu, lecz – co istotne – nie należy ona do struktur administracji publicznej ani samorządowej. Rada Rolników została powołana jako organ samodzielny, nie włączony strukturalnie w KRUS ani w Fundusz Składkowy. Posiada ona własne ustawowe kompetencje oraz samodzielnie ustala własną strukturę oraz tryb pracy. Rada Rolników pełni funkcje nadzorcze nad Funduszem Składkowym poprzez wyłonioną ze swego grona Radę Nadzorczą. Funkcję Zarządu Funduszu Składkowego pełni natomiast z urzędu Prezes KRUS, zgodnie z brzmieniem ustawy: „*pod nadzorem Rady Rolników*”. Fundusz Składkowy jako osoba prawna posiada zatem dwa organy – Radę Nadzorczą i Zarząd, reprezentowany w osobie Prezesa KRUS. Każdy z tych organów osoby prawnej jest powoływany przez inny podmiot.

Prezes KRUS, pełniący z urzędu funkcję Prezesa Zarządu Funduszu, powoływany jest przez Prezesa Rady Ministrów, na wniosek Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi złożony w porozumieniu z Radą Rolników. Prezes KRUS jest jednocześnie centralnym organem administracji państwowej podległym Ministrowi Rolnictwa i Rozwoju Wsi (art. 59 wz. z art. 2 ust. 2).

Rada Nadzorcza powoływana jest natomiast przez Radę Rolników, która jednocześnie sprawuje nadzór nad Zarządem Funduszu (Prezesem KRUS). Układ zakresów kompetencyjnych oraz relacje normatywne w płaszczyznach: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Prezes Kasy, Rada Rolników – Fundusz Składkowy i jego organy: Rada Nadzorcza – Zarząd, wskazuje jednoznacznie, że Prezes Kasy, wykonując jednoosobowo funkcję Prezesa Zarządu Funduszu Składkowego, ponosi z tego tytułu odpowiedzialność,

niezależnie od stopnia sprawowanej nad nim kontroli lub nadzoru ze strony Rady Rolników lub Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego. Prezes KRUS pełniąc funkcję Prezesa Zarządu Funduszu, pomimo iż przez unię personalną łączy Fundusz Składkowy z KRUS, działa jako organ osoby prawnej, a nie centralny organ administracji państwowej. Wykonując funkcję Zarządu Funduszu (§ 12 statutu), Prezes KRUS sprawuje władztwo administracyjne oraz gospodarcze w ramach Funduszu i realizuje prowadzoną przez Fundusz działalność (§ 3 statutu).

Wskazać należy, że zgodnie z ustawą, Prezes KRUS działający jako centralny organ administracji państwowej sprawuje również (jako organ państwowy) władztwo administracyjne dotyczące szerokiej sfery ubezpieczenia społecznego rolników, które realizuje KRUS (art. 2 ust. 1 w zw. z art. 36, art. 8). Tym samym ustawa wprowadza rozdzielność oraz wyłączność kompetencji Prezesa KRUS, działającego jako organ administracji publicznej i organ osoby prawnej (Funduszu Składkowego).

Przedstawiona powyżej analiza wskazuje, że ustawodawca, pomimo iż określił wzajemne związki organizacyjne, materialno-prawne oraz funkcjonalne pomiędzy KRUS i Funduszem Składkowym, to od strony formalno-prawnej nie dokonał połączenia tych podmiotów w jedną strukturę prawną. W istocie mamy do czynienia z dwoma odrębnymi podmiotami organizacyjnymi, posiadającymi odrębny status prawny, z których jeden (KRUS) jest centralnym organem administracji państwowej, a drugi (Fundusz Składkowy) jest osobą prawną typu fundacyjnego.

Nowelizacja ustawy z 2001 r. wprowadzająca zmiany w ustawie z 26 listopada 1998 r. „*O finansach publicznych*” zaliczyła „*Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i zarządzane przez nią fundusze*” (art. 5 pkt. 8) do sektora finansów publicznych. W wyniku powyższej nowelizacji KRUS została poddana szczególnemu reżimowi prawnemu, który obejmuje finanse publiczne.

Podmioty zaliczone przez ustawę do sektora finansów publicznych zobowiązane są m.in. do podporządkowania się:

- ustawowym zasadom ogólnym finansów publicznych,
- zasadom jawności i przejrzystości finansów publicznych,
- obowiązującym formom prawnym,
- zasadom gospodarki finansowej,
- odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Zaliczenie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego do sektora finansów publicznych nie budzi wątpliwości, podobnie jak nie budzi wątpliwości zaliczenie zarządzanych przez Kasę funduszy: emerytalno-rentowego, administracyjnego, prewencji i rehabilitacji oraz rezerwowego do sektora

publicznego. Ustawa o ubezpieczeniu rolników stanowi, że funduszami tymi dysponuje Prezes Kasy (art. 76 ust. 1).

W odniesieniu do Funduszu Składkowego, w świetle obowiązujących rozwiązań prawnych, moim zdaniem, nie mają zastosowania postanowienia znówelizowanej ustawy o finansach publicznych. Fundusz Składkowy, pomimo iż powołano go w drodze ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, stanowi odrębny od KRUS podmiot prawny. Trudno jest również jednoznacznie stwierdzić, że Fundusz Składkowy jest zarządzany przez KRUS. Fundusz ten nie został przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników zaliczony do „podstaw finansowych ubezpieczenia” (art. 76 ust. 2).

Powierzenie przez ustawę funkcji Prezesa Zarządu Funduszu Składkowego Prezesowi KRUS nie przesądza jednocześnie, iż Prezes KRUS jako organ administracji państwowej zarządza tym Funduszem w imieniu KRUS. Prezes KRUS pełni funkcję Prezesa Zarządu Funduszu, jak wskazuje na to ustawa: „pod nadzorem Rady Rolników” i w istocie pełni funkcje zarządu w taki sposób, w jaki Rada Rolników określi „sposób sprawowania zarządu” – zgodnie z brzmieniem art. 76a, ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Logika ustawy (*ratio legis*) odnośnie powołania Funduszu Składkowego dotyczyła wyłączenia go z reżimu kontroli przewidzianej dla środków budżetowych. Co więcej, wyłączono go z systemu gospodarki pozabudżetowej. Fundusz Składkowy nie został również ustanowiony jako fundusz celowy w rozumieniu art. 22 ustawy o finansach publicznych. Przychodów Funduszu Składkowego nie można bowiem zaliczyć jednoznacznie do dochodów publicznych. U podstaw powołania Funduszu Składkowego leży zasada samofinansowania się ubezpieczenia pokrywanego ze składek, które powinny zapewnić pełne pokrycie wydatków na świadczenia w ramach solidarności grupowej ubezpieczonych.

Ustawowe wyodrębnienie składek na wypadek realizacji jednorazowych, krótkookresowych świadczeń z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego miało na celu oddzielenie tego typu świadczenia od ubezpieczenia emerytalno-rentowego, finansowanego w przeważającym zakresie ze środków budżetowych. Poddanie Funduszu Składkowego regulom ustawy o finansach publicznych stanowiłoby zaprzeczenie logiki związanej z jego wyodrębnieniem z gospodarki budżetowej państwa na zasadach szczegółowych.

Prof. dr hab. Paweł Czechowski jest Kierownikiem Zakładu Prawa Rolnego – Wydziału Prawa i Administracji na Uniwersytecie Warszawskim.

mgr Marian Kozłowski

KRUS w postępowaniu upadłościowym przedsiębiorcy

W praktyce działania KRUS występują dwa podstawowe rodzaje należności, które mogą być uwzględnione i zaspakajane w procesie upadłości przedsiębiorcy. Należnościami tymi będą wierzytelności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników oraz nienależnie pobranych świadczeń.

Wstęp

Upadłość jest specyficzną instytucją prawną polegającą na odebraniu dłużnikowi prawa korzystania ze swojego majątku (mienia) i rozporządzania nim, modyfikacji stosunków zobowiązaniowych (umów) łączących upadłego przedsiębiorcę z osobami trzecimi, likwidacji (sprzedaży) majątku dłużnika oraz podziale funduszów masy upadłości pomiędzy wierzycieli, zgodnie z regułami określonymi w prawie upadłościowym.¹ Głównym celem i istotą procesu upadłości jest równomierne zaspokojenie wierzycieli. Dlatego też upadłość określana jest mianem egzekucji generalnej (uniwersalnej), w odróżnieniu od egzekucji jednostkowej prowadzonej przeciwko dłużnikowi przez jednego czy kilku wierzycieli, w celu zaspokojenia określonej wierzytelności. Upadłość jest też swoistą „ucywilizowaną” formą zaspokojenia wierzycieli oraz sposobem likwidacji działalności gospodarczej i bytu prawnego przedsiębiorcy. Znaczenie tej instytucji wzrosło po 1989 r., czego dowodem jest nie tylko liczba corocznie ogłaszanych przez Sądy upadłości, ale i publikacje przedwojennych (reprinty) i aktualnych klasycznych komentarzy prawa upadłościowego.

¹ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. *Prawo upadłościowe* (Dz. U. z 1991 r. Nr 118, poz. 512 z późn. zm.), dalej cyt. jako „p.u.”

wego,² czy publikacja poradników i monografii poświęconych temu zagadnieniu.³

W praktyce upadłościowej nie spotyka się rolników, w stosunku do których ogłoszono by upadłość. Nie mają oni tzw. zdolności upadłościowej, czyli zdolności do tego, aby być postawionymi w stan upadłości. Teza ta przeważa w doktrynie – są to nieliczne stanowiska – iż można ogłosić upadłość rolnika prowadzącego działalność wytwórczą w zakresie produkcji roślinnej, zwierzęcej, ogrodnictwa oraz sadownictwa⁴ i obecnie ma już tylko walor historyczny. Od 01.01.2001 r. obowiązuje Prawo działalności gospodarczej (dal. „p.d.g.”), wskazujące w art. 3 na rodzaje działalności gospodarczej, które podlegają wyłączeniu spod rygorów ustawy i do których nie stosuje się jej przepisów.⁵ Stanowi on, iż: „*art. 3. przepisów ustawy nie stosuje się do działalności wytwórczej w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, a także wynajmowania przez rolników pokoi i miejsc na ustawienie namiotów, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów.*”

W świetle powyższego przepisu rolnicy prowadzący działalność w tym zakresie są wyłączeni spod reglamentacji ustawy p.d.g. i nie podlegają wpisowi do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym.⁶ Tym

² Por. M. Allerhand: *Prawo upadłościowe z komentarzem*, Lwów 1936; J. Korzonek: *Prawo upadłościowe – komentarz*, Kraków 1936; O. Buber: *Polskie prawo upadłościowe*, Warszawa 1936; K. Piasecki: *Prawo upadłościowe. Prawo o postępowaniu układowym. Bankowe postępowanie ugodowe wraz z komentarzem*, Bydgoszcz 1994; F. Zajdler: *Prawo upadłościowe i układowe*, Toruń 1997; Z. Świeboda: *Komentarz do prawa upadłościowego i prawa o postępowaniu układowym*, Warszawa 1999; J. Rażewski: *Prawo upadłościowe. Komentarz praktyczny*, Toruń 1999; S. Gurgul: *Prawo upadłościowe i układowe. Komentarz*, Warszawa 2000.

³ Zob. A. Majewska-Jurys: *Upadłość. Poradnik syndyka, upadłego, wierzyciela*, Koszalin 1995; A. Opala: *Poradnik likwidatora i syndyka masy upadłości*, Zielona Góra 1996; D. Czajka: *Upadłość i układ*, Warszawa 1998; A. Srzednicki, W. Sokołowicz, S. Matura: *Prawo upadłościowe w praktyce. Objasnienia. Procedury. Wzory*, Warszawa 1999; M. Koenner: *Syndyk masy upadłości*, Sopot 1999; S. Cieślak: *Podział funduszy masy upadłości*, Warszawa 2000.

⁴ J. Rażewski: op. cit., s. 20-21.

⁵ Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 z późn. zm.) dalej cyt. jako „p.d.g.” Poza rolnikami nie podlega przepisom tej ustawy tylko działalność wykonywana przez notariusza (art. 76) oraz świadczenie pomocy prawnej i w zakresie własności przemysłowej przez adwokata, radcę prawnego i rzecznika patentowego (art. 87). Ponadto – wg znowelizowanych ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o zawodzie lekarza – nie są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy p.d.g. także lekarze, pielęgniarki i położne prowadzący prywatną praktykę.

⁶ Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 769 z późn. zm.).

samym, skoro ich działalność nie wymaga zgłoszenia do rejestru przedsiębiorców, nie można ogłosić upadłości przedsiębiorcy (rolnika) będącego osobą fizyczną, gdyż w sposób jednoznaczny (art. 3 § 4) wyklucza to Prawo upadłościowe. Rygory tego prawa obejmowały natomiast rolników prowadzących działalność gospodarczą w formie handlowych spółek osobowych (jawnych i komandytowych, jeżeli posiadali zdolność upadłościową) oraz – co już budziło kontrowersje orzecznicze i doktrynalne – spółek cywilnych.⁷

1. Ubezpieczenie społeczne rolników obejmuje rolników mających obywatelstwo polskie i pracujących z nimi domowników, a realizuje je Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.⁸ KRUS dokonuje poboru składek, które zasilają Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Od 01.01.1997 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników,⁹ które – z jednej strony – umożliwiły rolnikom prowadzącym dodatkową, pozarolniczą działalność gospodarczą wybór ustawowego ubezpieczenia (w ZUS z tytułu działalności gospodarczej lub w KRUS z tytułu działalności rolniczej); z drugiej – wprowadziły zasadę, iż rolnik (domownik) podlegający z mocy ustawy ubezpieczeniu społecznemu rolników (dal. „u.s.r”), nieprzerwanie co najmniej 1 rok, podejmując pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega nadal temu ubezpieczeniu.

Od tej daty rolnik (domownik) z urzędu (z mocy ustawy) nie musi już podlegać ubezpieczeniu w ZUS z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej (choć może wybrać to ubezpieczenie). Wejście w życie powyższych przepisów spowodowało, iż powiększyła się grupa rolników i jednocześnie przedsiębiorców prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, zobowiązanych do płacenia składek na u.s.r., podlegających ewidencji, a od 01.01.2001 r. – rejestracji w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.¹⁰ Grupa ta na koniec grudnia 2000 r. liczyła ok. 80 tys. osób.¹¹ Są to ci „rolnicy-przedsiębiorcy” (osoby fizyczne), którzy posiadają zdolność upadłościową.

⁷ Zob. np. F. Zedler: op. cit., s. 70-71; S. Gurgul: op. cit., s. 18-19.

⁸ Art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.) dal. cyt. jako „u.s.r”. Szerzej zob. B. Wierzbowski: *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników w orzecznictwie*. Warszawa 1995.

⁹ Dz. U. Nr 124 poz. 585 i Nr 155, poz. 771.

¹⁰ W odniesieniu do osób fizycznych obowiązek wpisu do KRS powstanie od 01.01.2002 r.; w roku bieżącym w dalszym ciągu rejestracja w ewidencji działalności prowadzonej przez urzędy gmin – zob. art. 88a-88g ustawy p.d.g. i art. 1a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 770 z późn. zm.).

¹¹ Dane Biura Ubezpieczeń Centrali KRUS.

Reasumując:

- nie można ogłosić upadłości rolnika (osoby fizycznej) prowadzącego wyłącznie gospodarstwo rolne;
- od 01.01.1997 r. można ogłosić upadłość rolnika (osoby fizycznej) prowadzącego jednocześnie zaewidencjonowaną (od 01.01.2002 r. zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym) pozarolniczą działalność gospodarczą.

2. Rozważania o możliwości ogłoszenia upadłości rolników prowokują też pytanie, czy można ogłosić upadłość samej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Wydaje się, że odpowiedź może być tylko negatywna. Jak wspomniano, według prawa polskiego zdolność upadłościowa przysługuje „przedsiębiorcy”, a nie innym podmiotom. Z tego powodu, tj. z braku przymiotu przedsiębiorcy w rozumieniu art. 1 p.u., KRUS nie ma zdolności upadłościowej. Powyższą tezę można też wywodzić z art. 3 § 1 p.u., gdyż Kasa powstała i funkcjonuje na podstawie ustawy. Jednakże przepis ten (art. 3 § 1) wprowadza wyjątki od art. 1 p.u., zaś KRUS nie jest przedsiębiorcą, lecz ustawową instytucją realizującą ubezpieczenie społeczne rolników (art. 2 ust. 1, art. 61 i 62 cyt. ustawy z 20 grudnia 1990 r.).¹² Z tych względów nie można ogłosić upadłości Kasy.

Postępowanie upadłościowe a należności KRUS

1. W praktyce działania KRUS występują dwa podstawowe rodzaje należności, które mogą być uwzględnione i zaspakajane w procesie upadłości przedsiębiorcy. Należnościami tymi są wierzytelności z tytułu:

- składek na ubezpieczenie społeczne rolników,
- nienależnie pobranych świadczeń.¹³

Należnościami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne będą łącznie wymierzone i nieopłacone w obowiązującym terminie składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz na ubezpieczenie emerytalno-rentowe określone ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników;

¹² Szerzej zob. W. Tomyn: *Procedura postępowania w sprawach świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników*, Warszawa 1994, s. 31-34.

¹³ W przypadku rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej może wystąpić trzeci rodzaj – składki na ubezpieczenie zdrowotne (por. art. 20 ust. 2 i art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym Dz. U. Nr 75, poz. 468 z późn. zm.).

należne odsetki od nieopłaconych składek określone przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926 z późn. zm.), a także koszty ich dochodzenia (koszy upomnień, egzekucyjne). Nienależnie pobranym świadczeniem będzie każdy stwierdzony przypadek wypłacenia świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników (jednorazowego odszkodowania, zasiłku chorobowego, zasiłku z tytułu urodzenia lub przyjęcia na wychowanie dziecka, zasiłku macierzyńskiego, emerytury, renty inwalidzkiej rolniczej, dodatków do emerytur i rent, zasiłku pogrzebowego) lub wypłaconego przez KRUS świadczenia na podstawie innych ustaw (tzw. emerytury lub renty „zbiegowe”, zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne) – w wysokości wyższej niż przysługiwało, wypłacenia świadczenia pomimo braku do niego prawa albo wypłacenia świadczenia w przypadku ustania prawa lub jego zawieszenia.

Wystąpienie powyższych należności KRUS w postępowaniu upadłościowym może mieć miejsce w trzech sytuacjach:

- zostanie ogłoszona upadłość przedsiębiorcy i jednocześnie rolnika płacącego składki w KRUS;
- upadnie przedsiębiorca (osoba fizyczna), który nie jest rolnikiem, ale wcześniej podlegał u.s.r. i ma zaległości z tytułu składek lub nienależnie pobranych świadczeń;
- KRUS na nieruchomości upadłego przedsiębiorcy (tak osoby fizycznej jak i prawnej) ma zabezpieczenia rzeczowe – wpisaną hipotekę.

W takich okolicznościach KRUS może być uczestnikiem postępowania upadłościowego.

2. Datą ogłoszenia upadłości jest data postanowienia sądu; z tym dniem rozpoczyna się tzw. właściwe postępowanie upadłościowe.¹⁴ W postępowaniu tym obowiązują przede wszystkim przepisy zawarte w Prawie upadłościowym i Kodeksie Postępowania Cywilnego (KPC), przy czym KPC ma odpowiednie zastosowanie, w jakim zakresie jego przepisy nie zostały zastąpione przez odpowiednie uregulowania p.u.

W postępowaniu upadłościowym biorą udział organy, którym p.u. przyznaje określone kompetencje (obligatoryjnymi są: sąd, sędzia komisarz, syndyk i zgromadzenie wierzycieli) oraz uczestnicy (m.in. upadły, poszczególni wierzyciele).¹⁵ KRUS jako wierzyciel w postępowaniu tym zajmuje pozycję uczestnika. Sam proces upadłości jest prowadzony w interesie wierzycieli, a prawo upadłościowe przewiduje również uprawnienia poszczególnych

¹⁴ Zob. J. Jankowski: *Przebieg postępowania egzekucyjnego, upadłościowego i układowego. Struktura postępowań w ujęciu dynamicznym*, Kraków 1999, s. 259-262.

¹⁵ Zob. np. A. Szednicki, W. Sokołowicz, S. Matura: op. cit., s. 103-138; A. Majewska-Jurys: op. cit., s. 35-45.

uczestników. Dla zapewnienia sprawnego przebiegu tego procesu, każdy wierzyciel musi podporządkować się pewnym obowiązkom i ograniczeniom wynikającym z tego prawa. I tak KRUS jako wierzyciel:

- pragnąc uczestniczyć w postępowaniu upadłościowym, musi zgłosić sędziemu komisarzowi swoją wierzytelność (art. 150-150 p.u.);
- jeżeli chce skorzystać z prawa potrącenia (kompensaty), musi o tym oświadczyć nie później niż przy zgłoszeniu swojej wierzytelności (art. 34-37 p.u.);
- w przypadku zgłoszenia wierzytelności po upływie terminu wyznaczonego do zgłoszeń musi ponieść koszty dodatkowego postępowania (art. 167 p.u.);
- powinien wziąć udział w rozprawie poświęconej rozstrzygnięciu sprzeciwów co do zgłoszonej przez niego wierzytelności (art. 165 p.u.);
- jeżeli zgłosi zarzuty przeciwko układowi upadłego z wierzycielami, ma obowiązek uczestniczyć w rozprawie, na której sprzeciw ten będzie rozstrzygnięty (art. 190 § 2 p.u.).

Upadłość modyfikuje postępowania sądowe, administracyjne i egzekucyjne dot. mienia wchodzącego w skład masy, stosunki zobowiązaniowe i inne stosunki prawne.

W przypadku należności (wierzytelności) KRUS:

- 1) po ogłoszeniu upadłości nie może uzyskać przeciwko upadłemu prawa zastawu lub wpisu do ksiąg wieczystych, celem zabezpieczenia swojej wierzytelności, chociażby powstała ona przed ogłoszeniem upadłości (art. 27 p.u.);
- 2) z dniem ogłoszenia upadłości postępowania egzekucyjne wszczęte przez Kasę przed tym dniem przeciwko upadłemu będą zawieszane, a po uprawomocnieniu się postanowienia o ogłoszeniu upadłości – umorzone z mocy prawa (art. 63 p.u.);
- 3) odsetki od wierzytelności przypadających od upadłego nie bieżą w stosunku do masy upadłości od daty ogłoszenia upadłości, a w przypadku zabezpieczenia hipoteką – bieżą tylko do dnia sprzedaży nieruchomości (art. 33 p.u.);
- 4) postępowania sądowe czy inne dot. mienia wchodzącego w skład masy, których stroną jest upadły i KRUS, ulegają zawieszeniu. Kasa może podjąć zawieszane postępowanie tylko przeciwko syndykowi i tylko w przypadku odmowy uznania zgłoszonej wierzytelności w postępowaniu upadłościowym (art. 60 i 62 p.u.).¹⁶

¹⁶ Szerzej zob. S. Gurgul: op. cit., s. 294-305; J. Rażewski: op. cit., s. 130-137.

3. Jak wspomniano, po ogłoszeniu upadłości wyłączną drogą dochodzenia swojej należności przez KRUS jest prawo zgłoszenia swej wierzytelności w trybie przewidzianym w art. 150-152 p.u. Zgłoszenie winno być dokonane na piśmie i sporządzone zgodnie z wymaganiami stawianymi przez KPC piśmnom procesowym. W zgłoszeniu wierzytelności składanym przez Kasę należy wymienić:

- imię, nazwisko i firmę wierzyciela (upadłego) oraz jego miejsce zamieszkania i siedzibę;
- wierzytelność (należność KRUS z tytułu zaległych składek lub nienależnie pobranych świadczeń) wraz z należnościami ubocznymi (odsetkami do dnia poprzedzającego dzień ogłoszenia upadłości, kosztami dochodzenia należności, tj. upomnień i kosztami egzekucji);
- dowody wierzytelności (np. decyzje, wyroki sądowe, postanowienia komorników o umorzeniu postępowania, wezwania do zapłaty wraz z dowodami doręczenia);
- kategorię, do której wierzytelność ma być zaliczona;
- zabezpieczenia przywiązane do wierzytelności (hipoteka) oraz oświadczenia, w jakiej prawdopodobnie sumie wierzytelność nie będzie zaspo-kojona z przedmiotu zabezpieczenia, jak również oświadczenie, czy wierzyciel (KRUS) zrzeka się zabezpieczenia w całości lub w części;
- stan sprawy, jeżeli co do wierzytelności toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne (tak postępowania procesowe jak i nieprocesowe).

Dokumenty usprawiedliwiające zgłoszenie (dowody wierzytelności) winny być dołączone do zgłoszenia w oryginale lub w uwierzytelnionym odpisie. W jednym piśmie można zgłosić wszystkie, różne wierzytelności przysługujące od upadłego (tak z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników, jak i z tytułu nienależnie pobranych świadczeń). Nie można jednak wierzytelności przysługujących od kilku upadłych zgłosić w jednym piśmie, chociażby ten sam sąd prowadził postępowanie we wszystkich tych upadłościach.

Wierzytelności KRUS w podziale funduszków masy

1. Majątek należący do upadłego w dniu ogłoszenia upadłości, jak również nabyty w trakcie postępowania upadłościowego, stanowi masę upadłości (art. 20 § 1 p.u.). Z tym dniem upadły z mocy samego prawa traci prawo

zarządu oraz możliwość korzystania i rozporządzania majątkiem, choć dalej jest jego właścicielem. Masa upadłości nie jest więc osobą prawną, która działa przez swego reprezentanta (syndyka); podmiotem prawa pozostaje nadal upadły przedsiębiorca, a określenie „masa upadłości” stanowi oznaczenie tych wszystkich składników majątkowych, które przeznaczone są na zaspokojenie wierzycieli – jest więc ona przedmiotem, a nie podmiotem prawa.¹⁷

Po ogłoszeniu upadłości mamy do czynienia z dwiema masami majątkowymi: pierwsza to wspomniana wyżej masa upadłości (majątek przeznaczony na zaspokojenie wierzycieli), druga – to majątek upadłego do niego należący, nie wchodzący w skład masy upadłości (są to m.in. następujące składniki majątkowe zwolnione przez prawo od egzekucji:¹⁸ „osobisty zarobek” w granicach niezbędnych potrzeb upadłego i osób będących na jego utrzymaniu, spadek przypadający upadłemu, jeżeli syndyk spadku tego nie przejął, czy wierzytelności i prawa oraz ruchomości i nieruchomości, które zostały wyłączone z masy upadłości).¹⁹

W skład masy upadłości wchodzi, poza wymienionymi zwolnieniami i ograniczeniami, wszystko, co może być spieniężone i użyte do zaspokojenia wierzycieli. Tym samym masa upadłości nie obejmuje praw osobistych upadłego (np. prawa do firmy – art. 113 § 1 p.u.), niezbywalnych praw majątkowych (np. prawo do alimentacji), służebności. W przypadkach, w których uczestnikiem postępowania upadłościowego będzie KRUS, nadmienić można, iż:

- gdy upadłym jest osoba fizyczna – masą upadłości będzie cały jej majątek,
- w skład masy upadłości spółki cywilnej, jawnej czy komandytowej wchodzi wyłącznie majątek wspólny wspólników. W tym przypadku wierzycielowi (Kasie) przysługiwać będzie prawo swobodnego wyboru majątku, z którego chce uzyskać zaspokojenie swoich należności (z masy upadłości w drodze postępowania upadłościowego czy – lub jednocześnie w drodze egzekucji – z majątku indywidualnego wspólnika).²⁰

¹⁷ Szerzej zob. Z. Świeboda: op. cit., s. 57-60; S. Gurgul: op. cit., s. 132-134; J. Rażewski: op. cit., s. 66-67.

¹⁸ Zwolnienia te i ograniczenia regulują liczne przepisy – zob. np. art. 829, 831-833 KPC, czy Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 maja 1996 r. w sprawie określenia przedmiotów należących do rolnika prowadzącego gospodarstwo, które nie podlegają egzekucji sądowej (Dz. U. Nr 63, poz. 300).

¹⁹ Zob. art. 20 § 2, art. 21, art. 22 § 1 art. 23 § 3 i art. 121 p.u.

²⁰ Wydaje się, że w przypadku istnienia zabezpieczenia rzeczowego (hipoteki) jedyną jednak drogą będzie dochodzenie wierzytelności w trybie przepisów prawa upadłościowego.

2. Kwoty pieniężne uzyskane z likwidacji przez syndyka majątku stanowią fundusze masy podlegające podziałowi pomiędzy wierzycieli. Warunkiem dokonania podziału jest jednak ustalenie przez sędziego komisarza listy wierzytelności. Prawo upadłościowe (aktualnie, po zmianach) przewiduje 10 kategorii wierzytelności oznaczonych liczbami 1, 2, 2 a, 2b, 3, 5-9 (art. 204 § 1 p.u.).

Do poszczególnych kategorii należą następujące kategorie wierzytelności:

- kategoria pierwsza (1) – koszty postępowania upadłościowego oraz koszty postępowania układowego poprzedzającego ogłoszenie upadłości; wydatki połączone z zarządem i likwidacją masy upadłości, nie wyłączając podatków i innych danin publicznych; należności za pracę i renty z tytułu odszkodowania za wywołanie choroby, niezdolności do pracy, kalectwa lub śmierci; wsparcie dla upadłego i jego rodziny oraz ciężące na nim należności alimentacyjne, jak również koszty ostatniej choroby i pogrzebu upadłego odpowiadające miejscowym zwyczajom;
- kategoria druga (2) – należności powstałe wskutek czynności syndyka lub zarządcy odrębnego majątku; należności z zawartych przez upadłego przed ogłoszeniem upadłości umów wzajemnych, których wykonania zażądał syndyk; należności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia masy; należności, które powstały z czynności upadłego dokonanych za zgodą nadzorcy sądowego lub czynności tego nadzorcy w czasie postępowania układowego, ukończonego lub umorzonego w okresie trzech miesięcy przed ogłoszeniem upadłości;
- kategoria druga „a” (2a) – należności Skarbu Państwa z tytułu zobowiązań podatkowych oraz należności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne zabezpieczone hipoteką, zastawem, wpisem do rejestru statków lub prawem zatrzymania – do wysokości 50% ceny uzyskanej ze sprzedaży rzeczy obciążonej lub realizacji prawa zbywalnego obciążonego;
- kategoria druga „b” (2b) – pozostałe należności zabezpieczone zastawem, hipoteką, wpisem do rejestru statków lub prawem zatrzymania – do wysokości ceny uzyskanej ze sprzedaży rzeczy obciążonej lub z realizacji prawa zbywalnego obciążonego; jeżeli cena uzyskana ze sprzedaży nie wystarcza na zaspokojenie wszystkich należności zabezpieczonych, należności te będą zaspokajane w kolejności odpowiadającej przysługującemu im pierwszeństwu;
- kategoria trzecia (3) – podatki i inne daniny publiczne oraz należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne należne za rok ostatni przed ogłoszeniem upadłości wraz ze wszystkimi dodatkami, wszelkimi odsetkami i kosztami egzekucji;

- kategoria piąta²¹ (5) – koszty ostatniej choroby i pogrzebu upadłego, zmarłego na sześć miesięcy przed datą ogłoszenia upadłości, odpowiadającego zwyczajom miejscowym;
- kategoria szоста (6) – inne wierzytelności wraz z odsetkami za ostatni rok przed datą ogłoszenia upadłości, z odszkodowaniem umownym, kosztami procesu i egzekucji;
- kategoria siódma (7) – odsetki nie zaspokojone w powyższych kategoriach, przy tym w kolejności, w jakiej winien być zaspokojony kapitał;
- kategoria ósma (8) – kary, grzywny sądowe, administracyjne i skarbowe;
- kategoria dziewiąta (9) – należności z tytułu darowizn i zapisów.

Do należności KRUS odnosi się wprost kategoria trzecia (składki na ubezpieczenie społeczne rolników należne za ostatni rok przed ogłoszeniem upadłości, z odsetkami i kosztami egzekucji). Szczegółowa ich analiza pozwala na zaprezentowanie następującego schematu podziału wierzytelności KRUS na poszczególne kategorie:

- w kategorii pierwszej jako koszty zarządu wystąpią składki na ubezpieczenie społeczne upadłego rolnika (płatnika składek), jego małżonka (jeśli podlega u.s.r.) i domowników należne za okres od ogłoszenia upadłości do jej zakończenia lub do dnia sprzedaży (wydzierżawienia) gospodarstwa rolnego (art. 204 § 1 pkt 1 p.u. w zw. z art. 4 ust. 1, art. 7, 16 i 36 ust. 1 pkt 1, art. 39 i art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r.). Kategoria ta wystąpi tylko w przypadku upadłego przedsiębiorcy (osoby fizycznej), który jest zobowiązany do płacenia składek na u.s.r.;
- w kategorii drugiej „b” znajdują się wszystkie należności KRUS zabezpieczone zastawem, hipoteką, wpisem do rejestru statków lub prawem zatrzymania. W praktyce mogą to być należności zabezpieczone rzeczowo hipoteką;
- w kategorii trzeciej znajdują się wszystkie należności z tytułu składek na u.s.r. (wraz z odsetkami i kosztami egzekucji) za ostatni rok przed ogłoszeniem upadłości. Z uwagi na kwartalny i niepodzielny charakter składek na u.s.r. oraz ustawowe określenie terminów ich płatności (art. 4 ust. 2, art. 39 i art. 40 u.s.r.) zauważyć należy, iż w przypadku ogłoszenia upadłości w pierwszym miesiącu danego kwartału, składki za ten okres należą do kategorii pierwszej;²²

²¹ Kategoria czwarta jest uchylona, „pusta” – zob. art. 204 § 1 pkt 4 p.u.

²² Przykładowo: jeżeli upadłość ogłoszono 15 stycznia 2001 r., to do kategorii trzeciej należy zaliczyć zaległe składki za okres I-IV kwartał 2000 r.; należność z tytułu składek za I kw. 2001 r. zaspakajana będzie w kategorii pierwszej. Jeżeli upadłość ogłoszono by 10 lutego 2001 r., to do kategorii trzeciej należałyby składki za okres II kwartał 2000 – I kwartał 2001 r.

- w kategorii szóstej spośród należności KRUS znajdują się:
 - niezaspokojone należności z kategorii drugiej „b”,
 - składki na ubezpieczenie społeczne, nie należące do kategorii trzeciej (tj. za okres wcześniejszy niż rok przed ogłoszeniem upadłości),
 - nienależnie pobrane świadczenia,
 - odsetki od zaspakajanych w tej kategorii składek i nienależnie pobranych świadczeń za ostatni rok przed ogłoszeniem upadłości,
 - koszty upomnień i egzekucji;
- do kategorii siódmej będą należały odsetki należne KRUS od zapłaconych przez syndyka po ustawowym terminie „bieżących” składek (z kategorii pierwszej) i pozostałe odsetki od wierzytelności, nie należące do kategorii szóstej (praktycznie niezaspokojone w kategorii drugiej „b” i za okres dłuższy niż rok przed ogłoszeniem upadłości);
- w kategorii dziewiątej umieścić należy należności z tytułu ewentualnych darowizn i zapisów dokonanych przez upadłego na rzecz Funduszu Ubezpieczenia Społecznego Rolników (jako osoby prawnej);
- kategorie: druga, druga „a”, piąta i ósma obejmują należności, które nie dotyczą KRUS.

3. W postępowaniu upadłościowym zaspokojeniu podlegają wierzytelności, które zostały zgłoszone i ujęte w prawomocnej liście wierzytelności oraz należności kategorii 1 i 2, zaspakajane przez syndyka w trybie art. 205 p.u. (należności te nie wymagają zgłoszenia i umieszczenia na liście wierzytelności; w przypadku jednak, gdy fundusze masy nie pozwalają na pełne ich pokrycie – muszą być uwzględnione w planie podziału funduszy masy).

Zasady podziału funduszy masy na zaspokojenie jej wierzycieli regulują art. 204-206 p.u. Zgodnie z nimi zaspokojenie wierzytelności nie następuje w dowolny sposób (np. w drodze porozumienia się wierzycieli z upadłym), ale według ściśle określonych zasad: pierwszeństwa (uprzywilejowania) – oznacza, iż wierzytelności dalszej kategorii (niższej) mogą być zaspakajane tylko po całkowitym zaspokojeniu kategorii poprzedzającej oraz proporcjonalności (stosunkowości) – jeżeli w ramach tej samej kategorii fundusze nie wystarczają na pełne zaspokojenie wierzytelności, to należności te są zaspakajane w sposób równomierny (proporcjonalny, stosunkowy).²³

Plan podziału sporządza syndyk, jednorazowo lub kilkakrotnie w miarę likwidacji (sprzedaży) majątku masy. Obejmuje on w zasadzie podział fundu-

²³ Wyjątki od tej zasady – określona jest kolejność zaspakajania w ramach tej samej kategorii – dot. kategorii 2 „b” i 7 – por. art. 204 § 1 pkt 2 b i 7 p.u.

szów masy, czyli kwot pieniężnych uzyskanych ze sprzedaży majątku – jedyne odstępstwo (zaspokojenie poprzez przejęcie ruchomości i nieruchomości) przewiduje § 3 art. 121 p.u. Do powyższego planu, w razie potrzeby, sędzia komisarz wprowadza zmiany lub uzupełnienia oraz zawiadamia syndyka, upadłego i wierzycieli o wyłożeniu w sekretariacie sądu możliwości jego przegłądania i wnoszenia w ciągu 2 tygodni zarzutów. Publiczne ogłoszenie w przedmiotowej sprawie ukazuje się także w prasie. Jeżeli zarzutów nie wniesiono, sędzia zatwierdza plan podziału i następuje jego wykonanie (syndyk wypłaca przypadające wierzycielom sumy). Po wniesieniu zarzutów, następuje ich rozpatrzenie i po uprawomocnieniu się postanowienia sędziego komisarza lub sądu w przedmiocie planu – jego wykonanie przez syndyka.²⁴

Podsumowanie

Jak wynika z przedstawionych powyżej tez i danych, w zmieniającej się polskiej gospodarce już możemy mieć do czynienia z upadłością przedsiębiorcy i jednocześnie rolnika, zobowiązanego do płacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników (lub byłego rolnika z zaległymi składkami bądź nienależnie pobranymi świadczeniami, w stosunku do którego – jako przedsiębiorcy – ogłoszono upadłość). Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego może też być wierzycielem rzeczowym (hipoteka) – mieć to zabezpieczenie na nieruchomości upadłego przedsiębiorcy (tak osoby fizycznej, jak i prawnej). Za zmieniającymi się, ogólnymi przepisami nie zawsze nadążają zmiany w Prawie upadłościowym. Celem ujednoczenia i zrównania pozycji KRUS i ZUS (gdyż trudno znaleźć racjonalne przesłanki za tym nie przemawiające), jako postulat pod adresem ustawodawcy można podnieść następujące kwestie:

- obowiązek powiadamiania o upadłości Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (zmiana w art. 96 § 1 p.u.);
- jednoznacznego unormowania (np. w art. 98 p.u.) sprawy składek na u.s.r. za okres po ogłoszeniu upadłości w sytuacji, gdy upadły przedsiębiorca jest płatnikiem tych składek;
- ujęcia w kategorii 2 a należności KRUS (zmiana w art. 204 § 1 pkt 2 a).

²⁴ Szerzej na ten temat zob.: S. Gurgul: op. cit., s. 658-669; S. Cieślak: op. cit., s. 168-235.

Wydaje się również, że jednoznaczne przyznanie zdolności upadłościowej – w pracach nad nowym Prawem upadłościowym prowadzonym przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego – nie tylko osobom fizycznym mającym gospodarstwa rolne o pow. ponad 100 ha (art. 4 pkt 6 projektu z 20.02.2001 r.),²⁵ ale także „rolnikom-przedsiębiorcom”, przecięłoby spory doktrynalne i jurysdyczne oraz odpowiadałoby aktualnemu stanowi życia gospodarczego w Polsce.

*Mgr Marian Kozłowski jest dyrektorem
Oddziału Regionalnego KRUS w Chełmie i syndykiem-praktykiem
wpisanym na listę syndyków prowadzoną przez Sąd Okręgowy
w Lublinie.*

²⁵ Projekt ustawy *Prawo upadłościowe* przygotowany przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości, z uzasadnieniem prof. dr hab. Feliksa Zedlera, Warszawa 2001.

Świadczenia nienależne

Tryb postępowania w przypadku nadpłat z tytułu nienależnie pobranych świadczeń przewidziano w przepisach emerytalnych jako istotny element postępowania w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia. Oznacza to, że występowanie tych zjawisk jest nie do uniknięcia przy realizacji świadczeń z systemów ubezpieczeń społecznych.

W języku prawa „nienależne świadczenie” występuje w dwóch ujęciach – pierwsze wynika z przepisów prawa cywilnego, drugie ujęcie, interesujące pracowników KRUS, to definicja „nienależnego świadczenia” zawarta w art. 138 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.¹ Przepis ten za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń, albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania,
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych wypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenie.

Za nienależnie pobrane świadczenia uważa się również świadczenia wypłacane z przyczyn niezależnych od organu rentowego osobie innej niż wskazana w decyzji tego organu. Ustawa z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w art. 52 ust. 2 stanowi, że zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń określają przepisy o ubezpieczeniu społecznym, tj. art. 138 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS oraz przepisy

¹ Ustawa z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 118 ze zmian.).

ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,² która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. Tak więc świadczeniem nienależnym będzie świadczenie emerytalno-rentowe wypłacone osobie, która:

- 1) w dniu wydania decyzji organu rentowego spełniała warunki do pobierania tych świadczeń, a później utraciła uprawnienia do ich pobierania, albo prawo do świadczeń uległo zawieszeniu lub wysokość świadczeń uległa zmianie,
- 2) nie miała prawa do ich pobierania ani w dniu wydania decyzji emerytalno-rentowej, ani później.

Dodatkowo ustawodawca postanowił, że nie można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenie zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń w całości lub w części, a mimo to świadczenia były jej nadal wypłacane, w pozostałych zaś wypadkach – za okres dłuższy niż 3 lata. Tak więc w ujęciu ustawy emerytalnej istotną cechą konstrukcyjną nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która świadczenie pobrała, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej. O istnieniu tej świadomości przesądza dokonanie pouczenia ubezpieczonego o okolicznościach ustania lub zawieszenia prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia.

Obowiązek pouczenia świadczeniobiorcy o tych okolicznościach spoczywa na organie, który dokonuje wypłaty danego świadczenia. Pouczenie jest więc przysyłane indywidualnie do każdego pobierającego świadczenie.

Sąd Apelacyjny w wyroku z 20 kwietnia 1995 r.³ wskazuje, że obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym. Samo pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informację o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach zawieszalności prawa do świadczeń. Pouczenie zdaniem Sądu: „*nie może być abstrakcyjne, obciążone brakiem konkretności, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń*”. Pouczenie zamieszczane „standardowo” w decyzjach organu rentowego, zdaniem ww. sądu, dotyczące wszystkich możliwych sytuacji w odniesieniu do konkretnego świadczenia, nie może być uznane za należyte, gdy przytacza ono jedynie przepis ustawy bez prób jego wyjaśnienia.

Istotą pouczenia jest więc poinformowanie ubezpieczonego o okolicznościach mających wpływ na prawo do świadczeń i usunięcie wątpliwości co do świadomości w tym względzie osoby pobierającej świadczenie. Poucze-

² Ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887).

³ Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 20 kwietnia 1995 r. (OSP 1997/1/3).

nie winno być dokładne i wyczerpujące. Brak pouczenia zwalnia osobę, która pobrała nienależne jej świadczenie, z obowiązku jego zwrotu. Za niedokonane pouczenie uważa się pouczenie błędne. Usuwa się natomiast wątpliwość odnośnie tzw. dobrej wiary zainteresowanego przy pobieraniu świadczeń.

Pouczenie jest więc elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS.⁴ Brak pouczenia czyni świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej należnym, a tym samym niezwracalnym. Pouczenie nakłada więc na świadczeniobiorcę obowiązek powiadomienia organu rentowego o okolicznościach mających wpływ na prawo do świadczeń zaszytych po wydaniu decyzji.

Jeśli więc osoba pobierająca świadczenie powiadomi organ rentowy o błędnym zastosowaniu przepisów na niekorzyść organu rentowego, organ może wydać jedynie nową decyzję, nie może natomiast żądać zwrotu nadpłaconych kwot. Nie można więc żądać zwrotu świadczenia przyznanego wskutek błędnej wykładni przepisów.

Przyczyny powstania nadpłat świadczeń emerytalno-rentowych można podzielić na dwie główne grupy:

- 1) nadpłaty powstałe z błędów popełnianych przez pracowników KRUS,
- 2) nadpłaty powstałe bez winy pracowników KRUS.

Tak więc błędem organu rentowego, uniemożliwiającym żądanie zwrotu nadpłaconego świadczenia, jest m.in.:

- wydanie decyzji przyznającej prawo do świadczenia, pomimo że z dokumentacji wynika, iż prawo to nie przysługuje,
- nie zastosowanie ograniczenia wysokości świadczenia do kwoty wynikającej z odrębnych przepisów,
- podjęcie wypłaty świadczenia od niewłaściwej daty,
- błąd rachunkowy popełniony przez pracownika Kasy przy ustalaniu wysokości świadczenia, bądź jego części, albo wypłacenia błędnie ustalonej kwoty wyrównania,
- błędna interpretacja przepisów przez pracownika Kasy, powodująca wypłatę świadczenia w wyższej wysokości.

Powstałe w taki sposób nadpłaty nie są nienależnie pobranymi świadczeniami w rozumieniu ww. przepisów i nie podlegają dochodzeniu. Nadpłaty te zostały zakwalifikowane jako „*nadpłaty z winy pracowników*”, chociaż w większości przypadków trudno jest mówić o winie umyślnej pracowników KRUS jako przyczynie jej powstania.

⁴ Tamże, przypis 1.

Ponadto nadpłata może powstać „z winy organu rentowego” w sytuacji, gdy osoba ubiegająca się o świadczenie we wniosku o to świadczenie pominie informację powodującą obniżenie wysokości świadczenia, a jednocześnie taką informację złoży w innej komórce organizacyjnej KRUS, co nie zostanie sprawdzone przez pracownika załatwiającego sprawę i świadczenie będzie wypłacone w kwocie wyższej niż wynikająca z przepisów. W tego typu sprawach organ rentowy będzie żądać zwrotu nadpłaconych kwot, jednak za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

W zakresie skutków prawnych ustawodawca nie odróżnia „złej wiary” w postaci świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego, w celu uzyskania świadczenia, od „złej wiary” w postaci nie zawiadomienia organu rentowego o zaszytych później okolicznościach, mających wpływ na dalsze trwanie prawa do świadczeń. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim wypadku, organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres nie dłuższy niż 3 lata. Dla przypomnienia – ograniczenie kwoty nienależnego świadczenia, jakiej można się domagać w przypadku „złej wiary” zainteresowanego, zostało wprowadzone ustawą emerytalną z 14.12.1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników.⁵ Wcześniejsze ustawy nakładały bowiem na ubezpieczonego obowiązek zwrotu całej kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Tak więc nienależnie pobrane przez wnioskodawcę świadczenie w „złej wierze”, tzn. z winy świadczeniobiorcy, może być efektem:

- niepowiadomienia lub zbyt późnego powiadomienia KRUS o zmianach w uprawnieniach do świadczeń członków rodziny, czy o podjęciu zatrudnienia w przypadku rent okresowych,
- przedkładania nieprawdziwych dokumentów lub złożenia fałszywych zeznań świadków,
- prowadzenia gospodarstwa rolnego i jednocześnie pobierania świadczenia w pełnej wysokości,
- zatajenie we wniosku informacji mających wpływ na prawo i wysokość świadczenia.

W przypadkach wyżej wymienionych organ rentowy KRUS, ujawniając pobrane przez świadczeniobiorcę nienależne świadczenie z jego winy, wydaje decyzję o żądaniu zwrotu świadczenia, z tym że zwrot taki jest możliwy tylko za okres trzech lat, a nadpłata za okres dłuższy niż 3 lata podlega odpisaniu. Organ rentowy KRUS może więc potrącać kwoty nienależnie pobranych świadczeń ze świadczeń bieżących, z uwzględnieniem kwot wolnych od potrąceń określonych w art. 140 i 141 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o e. i r.

⁵ Ustawa z dnia 14.12.1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 267 z 1984 r ze zmian.).

z FUS, a od osób nie uprawnionych do dalszego pobierania świadczenia – w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Natomiast w sytuacji, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że świadczeniobiorca pobrał nienależne świadczenie na podstawie fałszywych dokumentów, niezależnie od żądania zwrotu nadpłaconej kwoty, oddział zawiadamia organy ścigania.

Zgodnie z art. 138 ust. 1 ustawy, zwrotu nienależnie pobranych świadczeń domaga się od osoby, która je bezpodstawnie pobrała. A więc chodzi o osobę, do której organ rentowy adresował świadczenie na podstawie decyzji przyznającej dane świadczenie.

Pobrać świadczenie nienależnie w rozumieniu art. 138 ust. 1 ustawy może więc tylko osoba pozostająca z organem rentowym w konkretnym stosunku ubezpieczenia społecznego. Natomiast pobranie świadczenia przez inną osobę niż uprawniona na podstawie decyzji, nie uzasadnia do żądania zwrotu tego świadczenia w trybie ustawy.

Dla przykładu: gdy świadczenie zostanie pobrane przez byłego opiekuna lub rodzinę zmarłego rencisty, wtedy pobrane świadczenie przez te osoby oceniane jest w kategorii bezpodstawnego wzbogacenia się w ujęciu art. 410 kc. Organ rentowy będzie więc mógł domagać się zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń w całości, bez ograniczenia wynikającego z art. 138 ust. 5 ustawy emerytalnej. Przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁶ przewidują możliwość odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych kwot w części lub w całości, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności.

Decyzja o umorzeniu należności w całości lub w części może być podjęta na wniosek osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i tylko w wyjątkowych wypadkach tzn. w przypadku szczególnie trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej dłużnika i jego rodziny, a także w przypadku śmierci dłużnika.

Dyrektorzy Oddziałów KRUS są upoważnieni do podejmowania decyzji o umorzeniu kwoty nienależnie pobranych świadczeń tylko wtedy, gdy należność nie przekracza 5 000 zł, gdy zaś należność jest wyższa, decyzja leży w gestii Prezesa KRUS, co wynika z zarządzenia Nr 11 Prezesa KRUS z 24.07.1998 r.⁷

Należy też zwrócić uwagę na tzw. nadpłaty „techniczne” wynikające z przepisów ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, m.in. ze stosowania art. 28 ust. 6 pkt 1 ustawy. W sytuacji, gdy rolnik uzyska prawo do emerytury lub renty rolniczej i nadal prowadzi działalność

⁶ Tamże, przypis 2.

⁷ Zarządzenie Nr 11 Prezesa KRUS z dnia 24.07.1998 r. w sprawie trybu umarzania, odpisywania i udzielania ulg w spłacie należności.

z małżonkiem nie mającym ustalonego prawa do emerytury, otrzymuje wówczas świadczenie obejmujące część składkową i 50% części uzupełniającej. Z chwilą uzyskania przez współmałżonka prawa do emerytury lub renty organ rentowy jest zobowiązany wypłacać należne świadczenie od dnia powstania prawa, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym został złożony wniosek o jego przyznanie, a zatem niezawiniona nadpłata części uzupełniającej może wystąpić w przypadku wypłacanych świadczeń z góry za kwartał lub w przypadku świadczeń wypłacanych miesięcznie za 1 miesiąc.

Tak więc wypłata połowy części uzupełniającej w sytuacji art. 28 ust. 6 pkt 1 ustawy przysługuje do:

- końca miesiąca, w którym decyzja ustalająca prawo do emerytury dla współmałżonka stała się prawomocna,
- do końca miesiąca, w którym współmałżonek legitymujący się wymaganym okresem podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu ukończył wiek emerytalny lub wydane zostało orzeczenie o stanie zdrowia uprawniające do uzyskania renty inwalidzkiej rolniczej.

Nadpłata techniczna może nastąpić także w przypadku śmierci świadczeniobiorcy, który pobierał emeryturę lub rentę w systemie wypłat kwartalnych (tj. za trzy miesiące z góry zgodnie z art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników). Powyższe nadpłaty nie są więc nienależnie pobranymi świadczeniami i podlegają odpisaniu.

Są jeszcze nadpłaty wynikające z wzajemnych rozliczeń między ZUS a KRUS. Ma miejsce to w sytuacji, gdy świadczeniobiorca pobiera rentę z KRUS i nabywa prawo do świadczenia z ZUS, przyznanego za okres wsteczny i nie nabywa przy tym prawa do zbiegu świadczeń. Nadpłaty te w krótkim terminie są rozliczane i zwracane przez ZUS.

Należy podkreślić, że tryb postępowania w przypadku nadpłat z tytułu nienależnie pobranych świadczeń przewidziano w przepisach emerytalnych jako istotny element postępowania w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia. Oznacza to, że występowanie tych zjawisk jest nie do uniknięcia przy realizacji świadczeń z systemów ubezpieczeń społecznych.

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

Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością KRUS

W poniższym zestawieniu omawiamy akty prawne wprowadzone w życie w II półroczu 2001 roku.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o przeznaczeniu gruntów rolnych do zalesienia (Dz. U. Nr 73, poz. 764)

Zgodnie z treścią ustawy, grunty rolne będące częścią gospodarstwa rolnego lub stanowiące jego całość mogą być przeznaczone do zalesienia, jeżeli spełniają co najmniej jeden z następujących warunków:

- 1) należą do gruntów klasy VI lub V,
- 2) są gruntami położonymi na stoku o średnim nachyleniu powyżej 15%,
- 3) są gruntami okresowo zalewanymi,
- 4) są gruntami zdegradowanymi w rozumieniu ustawy z dnia 3 lutego 1995 r. o ochronie gruntów rolnych i leśnych (Dz. Nr 16, poz. 78 z późn. zm.).

Decyzja o przeznaczeniu gruntu rolnego do zalesienia wydawana zostanie przez starostę, właściwego ze względu na miejsce położenia gruntu, w oparciu o pisemny wniosek właściciela gruntu i w rozmiarze nie przekraczającym rocznego limitu zalesienia.

Roczny limit zalesienia ustala starosta, po zasięgnięciu opinii właściwego nadleśniczego oraz w uzgodnieniu z wójtami (burmistrzami), Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, każdego roku w terminie do 31 stycznia. Łączna powierzchnia gruntu przeznaczonego do zalesienia nie może być mniejsza niż 0,4 ha i nie może przekraczać 30 ha.

Zalesienie gruntu rolnego nastąpi na podstawie planu zalesienia, a uprawa leśna prowadzona będzie przez właściciela gruntu, zgodnie z uproszczonym planem urządzenia lasu lub decyzją starosty określającą zadania z zakresu gospodarki leśnej. Koszty sadzonek oraz koszty sporządzenia planu zalesienia pokryte zostaną przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. Starosta w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia o zakończeniu zalesienia sprawdzi wykonanie zalesienia

i wyda decyzję o stwierdzeniu prowadzenia przez właściciela gruntu uprawy leśnej. Właściciel gruntu, który otrzyma decyzję o prowadzeniu uprawy leśnej, nabywa prawo do miesięcznego ekwiwalentu za wyłączenie gruntu z upraw rolnych i prowadzenie uprawy leśnej. Ekwiwalent wypłacany będzie właścicielowi gruntu miesięcznie – do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym właściciel otrzymał decyzję starosty, w wysokości:

- 1) 150 zł za ha gruntu – przy obszarze zalesienia od 0,4 ha do 10 ha,
- 2) 50 zł za każdy zalesiony hektar powyżej 10 ha – przy obszarze zalesienia do 20 ha,
- 3) 25 zł za każdy zalesiony hektar powyżej 20 ha – przy obszarze zalesienia do 30 ha.

Ekwiwalent ulega podwyższeniu o 50%, jeżeli równocześnie z przeznaczeniem gruntu do zalesienia nastąpi likwidacja gospodarstwa rolnego, a właściciel zalesionego gruntu nie będzie ponadto właścicielem gruntu rolnego lub działki siedliskowej o powierzchni większej, niż 0,8 ha. Wypłacany będzie do czasu nabycia przez właściciela gruntu prawa do emerytury lub renty, nie dłużej niż przez okres 20 lat. Ekwiwalent podlega rocznej waloryzacji w wysokości określonej wskaźnikiem inflacji ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Wpłaty ekwiwalentu finansowane zostaną ze środków będących w dyspozycji Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa.

Ustawa wprowadza również zmianę w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.).

Z dniem wejścia w życie ustawy zmieniona zostanie definicja rolnika. Rolnikiem będzie również osoba, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia. Ponadto osoba, która będąc rolnikiem przeznaczyła grunty prowadzonego gospodarstwa rolnego do zalesienia i dla której głównym źródłem utrzymania jest ekwiwalent pieniężny uzyskany z tego tytułu, może podlegać na wniosek ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu.

Omawiana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

**Ustawa z dnia 22 czerwca 2001 r.
o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych
(Dz. U. Nr 76, poz. 813)**

Ustawa wprowadza zmiany dotyczące zakresu podmiotowego regulacji. Po wejściu w życie nowelizacji, do stosowania przepisów ustawy obowiązane będą jednostki sektora finansów publicznych (w rozumieniu ustawy o fi-

nansach publicznych), a także państwowe i komunalne jednostki organizacyjne oraz jednostki zależne wykonujące zadania o charakterze użyteczności publicznej. Ponadto do stosowania jej postanowień obowiązany zostanie również każdy inny podmiot (nie tylko przedsiębiorcy), jeżeli ponad 50% wartości udzielonego przez niego zamówienia będzie finansowane ze środków publicznych lub bezpośrednio przez podmioty wskazane w ustawie.

Ustawa wprowadza również szereg wyłączeń przedmiotowych. Stanowią one, że ustawa nie będzie miała zastosowania m.in. do: środków budżetowych na naukę, dotacji będących w dyspozycji Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych, dotacji ze środków publicznych na podstawie innych ustaw, zamówień udzielanych gospodarstwom pomocniczym przez jednostki budżetowe w zakresie bieżącej obsługi, przedsiębiorstwom przy zakładach karnych, a także do zamawiania usług arbitrażowych i pojedynczych, pocztowych, telekomunikacyjnych, do filmów, audycji radiowych lub telewizyjnych oraz zakupu czasu antenowego przez jednostki publicznej radiofonii i telewizji. Nie uległo zmianie wyłączenie stosowania postanowień ustawy do zamówień publicznych, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 3 000 euro.

Ponadto ustawa wprowadza szereg definicji, m.in. najkorzystniejszej oferty, dostawcy lub wykonawcy. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta z najniższą ceną albo oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny oraz innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia, w szczególności kosztów eksploatacji, parametrów technicznych, funkcjonalności oraz terminu wykonania.

Dostawcą lub wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie (ponoszące odpowiedzialność solidarną).

W ustawie znalazł się również zapis mówiący o możliwości składania ofert wariantowych, tzn. zamawiający może dopuścić możliwość złożenia oferty przewidującej odmienny niż określony przez niego sposób wykonania zamówienia, jeżeli cena nie jest jedynym kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty.

Nakłada ponadto na podmioty z sektora finansów publicznych obowiązek corocznego publikowania w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o większych zamówieniach (ponad 500 000 euro).

Nowelizacja wprowadza sądową kontrolę wyroków arbitrów, tj. od wyroku arbitrów przysługiwać będzie skarga do Sądu Okręgowego w Warszawie. W razie uwzględnienia skargi sąd będzie mógł zmienić zaskarżony wyrok i orzec co do istoty sprawy, będzie też mógł uchylić wyrok, odrzucić odwołanie lub umorzyć postępowanie.

Większość przepisów ustawy weszła w życie 26 października 2001 r., inne odpowiednio: z dniem 1 stycznia 2002 r., z dniem 1 stycznia 2003 r. oraz z dniem uzyskania przez Polskę członkostwa w Unii Europejskiej.

**Ustawa z dnia 11 sierpnia 2001 r.
o szczególnych rozwiązaniach prawnych
związanych z usuwaniem skutków powodzi
z lipca i sierpnia 2001 r. oraz o zmianie niektórych ustaw
(Dz. U. Nr 84, poz. 907)**

Ustawa przewiduje wsparcie dla osób poszkodowanych przez powódź, które wskutek powodzi doznały szkód majątkowych albo utraciły, chociażby czasowo, możliwość korzystania z nieruchomości lub lokalu. Stanowi ona m.in., że organy administracji publicznej działające w trybie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego są obowiązane załatwiać sprawy związane z usuwaniem skutków powodzi w pierwszej kolejności i bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie miesiąca od dnia wszczęcia postępowania. W przypadku niedotrzymania tego terminu stronie służy skarga na bezczynność organu do Naczelnego Sądu Administracyjnego. W przypadku stwierdzenia bezczynności organu Naczelny Sąd Administracyjny może wymierzyć temu organowi grzywnę.

Ponadto w okresie od dnia 1 września do 31 grudnia 2001 r. przy ocenie prawa do zasiłku rodzinnego na członków rodziny osób dotkniętych skutkami powodzi nie stosuje się przepisów dotyczących dochodu uprawniającego do zasiłku.

Ustawa przewiduje możliwość umorzenia na wniosek umotywowany doznaniem szkód w prowadzonym gospodarstwie rolnym należności Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników oraz odsetek za zwłokę za III i IV kwartał 2001 r. oraz za I i II kwartał 2002 r., ubezpieczonych rolników, którzy doznali szkód wskutek powodzi.

Omawiana ustawa weszła w życie 14 sierpnia 2001 r.

**Ustawa z dnia 20 lipca 2001 r. o zmianie ustawy
o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym
oraz niektórych innych ustaw
(Dz. U. Nr 88, poz. 961)**

Nowelizacja obejmuje szereg zagadnień dotyczących między innymi: zakresu podmiotowego ustawy, obowiązku ubezpieczenia, zbiegu tytułów do ubezpieczenia, zgłoszenia do ubezpieczenia i opłacania składki, wysokości składki oraz świadczeń należnych ubezpieczonym.

Ustawa rozszerza zakres podmiotowy o cudzoziemców przebywających na terenie Polski na podstawie wizy pobytowej z prawem do pracy. W sto-

sunku do ww. osób nie wymaga się obecnie, aby karta czasowego pobytu wydana im była w związku z udzieleniem statusu uchodźcy. Wystarczy jedynie posiadanie przez nich takiej karty.

Zmodyfikowano, także krąg osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia. W wyniku zmiany definicji osoby pobierającej emeryturę lub rentę, objęto obowiązkiem ubezpieczenia zarówno osoby otrzymujące ww. świadczenia na podstawie polskich przepisów, jak i osoby otrzymujące rentę lub emeryturę z zagranicy. Do chwili nowelizacji osoby otrzymujące te świadczenia z zagranicy nie były objęte obowiązkowym ubezpieczeniem, a jedynie mogły ubezpieczyć się na wniosek i opłacać składkę od kwoty nie niższej niż przeciętne wynagrodzenie. Z wejściem w życie ustawy osoby te będą opłacać składkę od kwoty rzeczywiście otrzymywanego świadczenia.

Ustawa wprowadza, również obowiązek objęcia ubezpieczeniem dzieci nie przebywających w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze, opiekuńcze lub lecznicze i nie podlegających ubezpieczeniu z innego tytułu (np. jako członek rodziny). Z inicjatywą objęcia dziecka ubezpieczeniem w tym trybie do ośrodka może zwrócić się nie tylko opiekun prawny lub faktyczny dziecka, ale także każda inna osoba. O tym jednak, które dzieci zostaną ubezpieczone w tym trybie, decydować będzie ośrodek pomocy społecznej.

Ustawa wprowadza także obowiązek ubezpieczenia osób bezdomnych objętych programem wychodzenia z bezdomności. Program ten opracowywany jest przez zainteresowanego bezdomnego oraz pracownika socjalnego. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w przypadku takich osób po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia realizacji programu. Ośrodek pomocy społecznej będzie zgłaszał taką osobę do ubezpieczenia i opłacał za nią składkę finansowaną z budżetu państwa.

Ustawa ponadto przewiduje, co jest nowością w stosunku do uprzednio obowiązujących przepisów, obowiązek ubezpieczenia osób uprawnionych do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu, jeżeli nie są one objęte obowiązkiem ubezpieczenia z innego tytułu. Osoby takie będą same zgłaszały się do ubezpieczenia, a składkę będzie za nie opłacał ośrodek pomocy społecznej z budżetu państwa od kwoty odpowiadającej kwocie alimentów, nie wyższej jednak niż zasiłek stały z pomocy społecznej.

Nowelizacją bardziej precyzyjnie określono zasadę zbiegu tytułów do ubezpieczenia. Zgodnie z art. 22 ust. 1, jeżeli ktoś spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniem z więcej niż jednego tytułu określonego w art. 8, to składka na ubezpieczenie musi być odprowadzana z każdego z tych tytułów. Następnie z art. 22 ust. 2 wynika, że jeżeli w ramach danego tytułu do ubezpieczenia osoba ubezpieczona uzyskuje przychody z więcej niż jednego źródła, to składka

na ubezpieczenie opłacana jest z każdego z tych tytułów. W przypadku zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia składka finansowana z budżetu państwa jest opłacana tylko wtedy, gdy nie ma innej podstawy do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia.

Składka za niektóre osoby ubezpieczone finansowana jest z budżetu państwa. W takiej sytuacji ustawa przewiduje, że w przypadku zbiegu kilku tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia, gdy w każdym z tych tytułów składka byłaby finansowana z budżetu państwa, to wówczas opłacana będzie tylko składka z jednego tytułu, a mianowicie z pierwszego zgłoszonego do ubezpieczenia.

Ustawa ponadto zwalnia z obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne od przychodów z działalności gospodarczej emerytów lub rencistów oraz osoby zaliczane do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, pod warunkiem zaistnienia przesłanek określonych w ust. 4 i 5 art. 22.

W kwestii związanej ze zgłoszeniem do ubezpieczenia nowelizacja wskazuje, że członek rodziny osoby ubezpieczonej może być zgłoszony tylko w jednej kasie chorych, a nie jak to było dotychczas, gdy osoby ubezpieczone zgłaszały członków swoich rodzin, do dwóch różnych kas chorych. Obecnie w takim przypadku decydować będzie zgłoszenie dokonane jako ostatnie.

W przypadku dotyczącym osób prowadzących działalność rolniczą ustawa przewiduje, że składka na ubezpieczenie zdrowotne rolników opłacana będzie od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono zgłoszenie do ubezpieczenia w trybie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, do ostatniego dnia miesiąca, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu.

W odniesieniu do osób podlegających ubezpieczeniu na wniosek nowelizacja określa, że ww. osoba przestaje być objęta ubezpieczeniem z dniem rozwiązania umowy z kasą chorych lub po upływie 30 dni nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek, chyba że zaległość nie przekracza równowartości miesięcznej kwoty składki. Rozwiązanie to jest złagodzeniem dotychczasowego zapisu mówiącego, że osoba taka przestaje być objęta ubezpieczeniem z dniem nieopłacenia składki w obowiązującym terminie.

Inna zmiana ustawy w zasadach opłacania składki dotyczy osób przebywających na urloпах wychowawczych, za które składka opłacana będzie z budżetu państwa przez cały czas trwania urlopu, a nie tylko – jak to było do tej pory – jedynie przez czas pobierania zasiłku wychowawczego. Podstawę wymiaru składki dla osób nie pobierających już zasiłku wychowawczego, a nadal przebywających na urlopie wychowawczym, stanowić będzie kwota równa zasiłkowi stałemu z pomocy społecznej.

Kolejną zmianą ustawy jest kwestia dotycząca wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne. W świetle omawianej ustawy od 1 stycznia 2002 r.

składka ta będzie na poziomie 8% przychodu ubezpieczonego, następnie w latach 2003-2005 będzie rosła co roku o 0,25% podstawy wymiaru, a począwszy od 1 stycznia 2006 r. obowiązywać będzie w wysokości 9%.¹

W zakresie świadczeń należnych ubezpieczonym nowelizacja:

- zmienia listę specjalistów, do których nie wymaga się skierowania (dodano okulistę),
- daje każdemu lekarzowi uprawnienie do skierowania ubezpieczonego pacjenta do szpitala,
- ogranicza zakres bezpłatnego zaopatrzenia w leki inwalidów wojennych,
- uzupełnia zakres świadczeń o świadczenia w środowisku nauczania i wychowania oraz o opiekę nad kobietą w okresie karmienia piersią niemowląt, a ponadto o wstępną ocenę stanu zdrowia i rozwoju niemowlęcia; do kręgu świadczeń dołączono wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej u dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, uprawiających sport amatorski.

Ustawa weszła w życie 27 września 2001 r., z wyjątkami wskazanymi w art. 12 ustawy.

**Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r.
– Prawo o ustroju sądów powszechnych
(Dz. U. Nr 98, poz. 1070)**

Ustawa określa ustrój sądów powszechnych w Polsce. Wprowadza również zmiany w przepisach obowiązujących, m.in. w Kodeksie postępowania cywilnego i ustawie z dnia 18 kwietnia 1985 r. o rozpoznawaniu przez sądy spraw z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 20, poz. 85 z późn. zm.).

W ustawie o rozpoznawaniu przez sądy spraw z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych wprowadzono zmianę w ust. 1 art. 1, który stanowi, iż rozpoznawanie spraw z zakresu prawa pracy powierza się:

- 1) sądom pracy – stanowiącym odrębne jednostki organizacyjne sądów rejonowych oraz
- 2) sądom pracy i ubezpieczeń społecznych – stanowiących odrębne jednostki sądów okręgowych.

¹ Informację przekazujemy w czasie, gdy w projekcie budżetu państwa na rok 2002 rząd przyjął utrzymanie wymiaru składki na poziomie 7,75 proc. przychodu ubezpieczonego. Jednocześnie Rada Ministrów zapowiedziała, że jeszcze w końcu 2001 roku skieruje do sejmu projekt nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, która umożliwi „zamrożenie” składki na poziomie obowiązującym dotychczas.

Zmieniony ust. 2 art. 1 stanowi, że rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych powierza się sądom pracy oraz sądom pracy i ubezpieczeń społecznych, o których mowa w ust. 1.

W Kodeksie postępowania cywilnego nowe brzmienie otrzymał art. 477⁸. Stanowi on, że do właściwości sądów okręgowych należą sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych z wyjątkiem spraw, dla których zastrzeżona jest właściwość sądów rejonowych.

Zgodnie z art. 477⁸ ust. 2 do właściwości sądów rejonowych należą sprawy:

- 1) o zasiłek chorobowy, wyrównawczy, opiekuńczy, macierzyński, porodowy, wychowawczy, pogrzebowy i rodzinny,
- 2) o świadczenie rehabilitacyjne,
- 3) o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym, wypadku w drodze do pracy lub z pracy, wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, wypadku lub choroby zawodowej pozostającej w związku ze służbą wojskową, w Policji, w Urzędzie Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Służbie Więziennej, Państwowej Straży Pożarnej i Służbie Celnej,
- 4) o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
- 5) o prawo do świadczeń zdrowotnych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 6) o świadczenie z tytułu funduszu alimentacyjnego.

Ustawa weszła w życie 1 października 2001 r.

**Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o zmianie ustawy –
Kodeks pracy oraz ustawy o świadczeniach pieniężnych
w razie choroby i macierzyństwa
(Dz. U. Nr 99, poz. 1075)**

Zmiana w Kodeksie pracy polega na nałożeniu na pracodawcę obowiązku dopuszczenia do pracy pracownicy, występującej z wnioskiem o skrócenie wymiaru urlopu macierzyńskiego, w terminie przez nią wskazanym, a jeżeli nie jest to możliwe, nie później, niż z upływem 14 dni od dnia złożenia wniosku. Ponadto pracodawca został zobowiązany do udzielenia pracownikowi – ojcu wychowującemu dziecko wykorzystującemu urlop macierzyński – urlopu w terminie przez niego wskazanym, przypadającym jednak bezpośrednio po zakończeniu urlopu przez pracownicę, a jeżeli nie jest to możliwe, nie później niż z upływem 14 dni od dnia złożenia wniosku na piśmie.

Zmiana w ustawie o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa polega na wprowadzeniu zapisu, iż w razie skrócenia okresu pobie-

rania zasiłku macierzyńskiego na wniosek ubezpieczonej – matki dziecka, po wykorzystaniu przez nią zasiłku za okres co najmniej 16 tygodni, zasiłek ten przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego lub przerwał działalność zarobkową, w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Ustawa weszła w życie 14 września 2001 r., z mocą obowiązującą od 26 maja 2001 r.

**Ustawa z dnia 25 sierpnia 2001 r.
o zmianie ustawy o ochronie danych osobowych
(Dz. U. Nr 100, poz. 1087)**

Nowelizacja ustawy zmienia dotychczas obowiązujące pojęcie danych osobowych. Obecnie zdefiniowane ono zostało jako wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

Inspektorzy uzyskali prawo wstępu do pomieszczeń, w których znajdują się zarówno zarejestrowane, jak i niezarejestrowane zbiory danych, oraz prawo prowadzenia tam czynności kontrolnych.

Ustawodawca poszerzył zakres informacji objętych zakazem ich przetwarzania o dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydawanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. Ponadto zmieniono zakres wniosku o wpisanie zbioru do rejestracji.

Ustawa weszła w życie 3 października 2001 r.

**Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o zmianie ustawy
o finansach publicznych, ustawy o organizacji i trybie pracy
Rady Ministrów oraz o zakresie działania ministrów,
ustawy o działach administracji rządowej
oraz ustawy o służbie cywilnej
(Dz. U. Nr 102, poz. 1116)**

Główne zmiany wprowadzone przez omawianą ustawę dotyczą ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155, poz. 1014 z późn. zm.). Postanowiono w ustawowym trybie określić prawa i obowiązki głównego księgowego jednostki sektora finansów publicznych. W dotychczasowym stanie prawnym nowelizowana ustawa zawierała jedynie upoważnienie dla Rady Ministrów do uregulowania tej materii w drodze rozporządzenia, które jednakże nie zostało wydane. Dodano ponadto

nowy rozdział 5a, dotyczący kontroli finansowej i audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych.

Audyt wewnętrzny prowadzić się będzie m.in. w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i zarządzanych przez nią funduszach. Przez audyt wewnętrzny należy rozumieć ogół działań, przez które kierownik jednostki uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę funkcjonowania jednostki w zakresie gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, celowości, rzetelności, a także przejrzystości i jawności. Obejmuje on badanie dowodów księgowych i zapisów w księgach rachunkowych, ocenę systemu gromadzenia środków publicznych i dysponowania nimi, ocenę gospodarowania mieniem. Obejmuje również ocenę efektywności i gospodarności zarządzania finansowego. Audyt wewnętrzny prowadzi audytor wewnętrzny, zatrudniony w jednostce, na podstawie rocznego planu audytu wewnętrznego, a w uzasadnionych przypadkach także poza planem. Plan audytu przygotowuje audytor wewnętrzny w porozumieniu z kierownikiem jednostki. Na Ministra Finansów nałożony został obowiązek określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania audytu wewnętrznego.

Organem administracji rządowej właściwym w sprawie koordynacji kontroli finansowej i audytu wewnętrznego jest Minister Finansów, który zadania w tym zakresie wykonuje przy pomocy Głównego Inspektora Audytu Wewnętrznego.

Ustawa wejdzie w życie 1 stycznia 2002 r.

**Ustawa z dnia 6 września 2001 r.
o dostępie do informacji publicznej
(Dz. U. Nr 112, poz. 1198)**

Ustawa o dostępie do informacji publicznej jest niejako wypełnieniem delegacji zawartej w art. 61 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi, że obywatele RP (ww. ustawa rozszerza krąg osób uprawnionych i określa, że prawo to przysługuje każdemu) mają prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej, osób pełniących funkcje publiczne oraz działalności innych organów, osób i jednostek organizacyjnych w zakresie, w jakim wykonują one zadania władzy publicznej i gospodarują mieniem komunalnym lub majątkiem Skarbu Państwa.

Zakres przedmiotowy ustawy obejmuje informacje publiczne, które zostały zdefiniowane jako wszelkie informacje o sprawach publicznych. Nigdzie nie istnieje pełen katalog spraw publicznych i ww. definicja będzie musiała z pewnością zostać wypełniona treścią w drodze praktyki, doktryny prawa i orzecznictwa sądowego. Art. 6 ustawy przykładowo wymienia niektóre

z informacji publicznych. Jedną z takich informacji jest informacja o polityce wewnętrznej i zagranicznej państwa, do której zalicza się zamierzenia władzy ustawodawczej i wykonawczej, projektowanie aktów prawnych, a także programy w zakresie realizacji zadań publicznych, sposób ich realizacji, wykonywania i skutków realizacji tych zadań.

Kolejną grupą informacji są informacje o podmiotach, na które został nałożony obowiązek stosowania w praktyce postanowień niniejszej ustawy, a więc informacje o ich statusie prawnym, organizacji, przedmiocie działalności, kompetencjach, organach i osobach sprawujących w nich funkcje i ich kompetencjach oraz majątku, jakim dysponują.

Obowiązkowi przekazywania do publicznej wiadomości podlegają także informacje o funkcjonowaniu władz publicznych i ich jednostek organizacyjnych, państwowych osób prawnych i osób prawnych samorządu terytorialnego w zakresie wykonywania zadań publicznych oraz w ramach gospodarki budżetowej i poza budżetowej. Do tej grupy ustawa zalicza też informacje o sposobach stanowienia aktów publiczno-prawnych, przyjmowania i załatwiania spraw, stanie przyjmowania spraw, a nawet kolejności ich załatwiania i rozstrzygania oraz prowadzonych rejestrach, ewidencjach i archiwach oraz o sposobach i zasadach udostępniania danych w nich zawartych.

Do informacji publicznych ustawodawca zalicza również dane publiczne, na które składa się treść aktów administracyjnych i innych rozstrzygnięć, dokumentacja dotycząca przebiegu i efektów kontroli wraz ze sformułowanymi wystąpieniami, stanowiskami, wnioskami i opiniami podmiotów je przeprowadzających, stanowiska w sprawach publicznych zajęte przez organy władzy i przez funkcjonariuszy publicznych, treść innych wystąpień i ocen dokonywanych przez organy władzy publicznej, informacje o stanie państwa, samorządów i ich jednostek organizacyjnych. Informacja o stanie państwa może być niezwykle trudna do sprecyzowania, ponieważ jest nią w zasadzie każda informacja dotycząca organów władzy państwowej i samorządowej.

Ostatnią kategorią informacji publicznej jest informacja o majątku publicznym, rozumiana jako między innymi informacja o majątku Skarbu Państwa i państwowych osób prawnych, majątku jednostek samorządu terytorialnego oraz samorządów zawodowych i gospodarczych oraz majątku osób prawnych samorządu terytorialnego i kas chorych. Ustawodawca za majątek publiczny uznał także majątek innych podmiotów niż podmioty publiczne, jeżeli ich majątek pochodzi z zadysponowania majątkiem publicznym (wymienionym wyżej) oraz pożytkach z tego majątku i jego obciążeniach. Dotyczy to także dochodów i strat spółek handlowych, w których pozycję dominującą mają podmioty należące do sektora podmiotów publicznych.

Poza ograniczeniami w udostępnianiu informacji publicznych, które wynikają z art. 61 ust. 3 Konstytucji RP, niniejsza ustawa doprecyzowuje, jakich

informacji nie należy upubliczniać i w jakim zakresie. W art. 5 wskazuje, iż prawo do informacji publicznej podlega ograniczeniu w zakresie i na zasadach, jakie wynikają z przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz o ochronie innych tajemnic ustawowo chronionych, a także ze względu na prywatność osoby fizycznej i przedsiębiorcy, przy czym nie dotyczy to informacji o osobach pełniących funkcje publiczne pod warunkiem, że mają one związek z pełnieniem tych funkcji. Ww. osoby i przedsiębiorstwa mogą zrzec się przysługującego im prawa do ochrony i wyrazić zgodę na udostępnienie opinii publicznej tych informacji.

Ograniczenia prawa do uzyskania informacji zgodne są z powszechnie przyjętymi standardami, w szczególności europejskimi, w tym w art. 10 ust. 2 Europejskiej Konwencji z dnia 4 listopada 1950 r. o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolnościach, ratyfikowanej przez Polskę dnia 19 stycznia 1993 r. Ograniczenia prawa do informacji mają różny charakter i stawiają pewne dobra wyżej od prawa do informacji. W Unii Europejskiej wskazuje się tylko na potrzebę przedstawienia przez władzę publiczną powodów, dla których zgodnie z prawem lub praktyką odmówiono obywatelom udzielenia informacji (wyrok SN z dnia 1.06.2000 r. sygn. akt III RN 64/00, OSNAP 2001/6/183).

Zakres podmiotowy ustawy określa w art. 4. Zgodnie z tym przepisem podmiotami obowiązany do udostępniania informacji publicznej są władze publiczne oraz inne podmioty wykonujące zadania publiczne. Ustawodawca przykładowo wymienia te podmioty i stanowi, że są to: organy władzy publicznej, organy samorządów gospodarczych i zawodowych, podmioty reprezentujące zgodnie z innymi przepisami Skarb Państwa, podmioty reprezentujące państwowe osoby prawne albo osoby prawne samorządu terytorialnego oraz podmioty reprezentujące inne państwowe jednostki organizacyjne albo jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, a także podmioty reprezentujące inne osoby lub jednostki organizacyjne, które wykonują zadania publiczne lub dysponują majątkiem publicznym oraz osoby prawne, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub samorządu gospodarczego albo zawodowego mają pozycję dominującą w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów. Ponadto ustawodawca w ust. 2 art. 4 wskazał, iż do udostępnienia informacji publicznej zobowiązane są też partie polityczne i związki zawodowe oraz ich organizacje w zakresie, w jakim posiadają informacje publiczne.

Podmiotem uprawnionym do uzyskania informacji publicznej jest każdy, tj. zarówno osoba będąca obywatelem polskim, jak i nie będąca nim. Ustawa stanowi, że nie można żądać od tych podmiotów wykazania interesu prawnego ani faktycznego.

Prawo do uzyskania informacji publicznej obejmuje uprawnienie do: uzyskania informacji publicznej, wglądu do dokumentów urzędowych oraz do-

stępu do posiedzeń kolegialnych organów władzy publicznej pochodzących z wyborów powszechnych. Wszelka informacja musi być udzielona niezwłocznie i powinna zawierać aktualną wiedzę o sprawach publicznych. Ustawa stanowi, że co do zasady dostęp do informacji publicznej jest bezpłatny, poza przypadkami wskazanymi w art. 15 ust. 1 ustawy, kiedy to wskazany we wniosku sposób udostępnienia lub przetworzenia informacji rodzi dodatkowe koszty. W takiej sytuacji podmiot zobowiązany do udzielenia informacji może od wnioskodawcy pobrać opłatę odpowiadającą poniesionym kosztom.

Udostępnianie informacji publicznych odbywa się poprzez zamieszczenie ich w: Biuletynie Informacji Publicznej, będącym ujednoliconym systemem stron internetowych, na wniosek osoby zainteresowanej, dotyczy to informacji nie udostępnionej w Biuletynie oraz wyłożenie lub wywieszenie ich w miejscach ogólnie dostępnych lub poprzez zainstalowanie w tych miejscach urządzeń umożliwiających zapoznanie się z tymi informacjami, a ponadto, co dotyczy wyłącznie informacji publicznych pochodzących od organów władzy publicznej pochodzących z wyborów powszechnych, zagwarantowanie prawa wstępu na posiedzenia tych organów i uzyskiwanie materiałów dokumentujących te posiedzenia.

Na ministra właściwego do spraw administracji publicznej został nałożony obowiązek stworzenia głównej strony internetowej Biuletynu zawierającej wykaz podmiotów zobowiązanych do udostępniania informacji publicznej wraz z odnośnikami umożliwiającymi dostęp do stron tych podmiotów oraz do określenia szczegółowych standardów struktury strony, zakresu i trybu przekazywania informacji niezbędnych do zamieszczenia na stronie.

W kwestii związanej z udostępnianiem informacji na wniosek ustawa stanowi, że nastąpi to, jak mówi ustawa „bez zbędnej zwłoki”, jednakże nie później, niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. W sytuacji, gdy termin ww. nie może być dotrzymany podmiot, do którego wystąpiono z takim wnioskiem, poinformuje wnioskodawcę o powodach opóźnienia i o innym terminie, nie późniejszym jednak, niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku, wydłużenie 14 dniowego terminu może nastąpić, także w przypadku odpłatnego przekazania informacji.

Odmowa udostępnienia informacji oraz umorzenie postępowania następuje w drodze decyzji administracyjnej, od której stronie zainteresowanej przysługuje odwołanie na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Ustawodawca określa jednak termin, w jakim winno być rozpatrzone odwołanie. Stanowi, iż termin ten wynosi 14 dni. Ponadto ustawa stanowi, że do rozstrzygnięć wydawanych w tym zakresie przez podmioty nie będące organami władzy publicznej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Do skarg rozpatrywanych w postępowaniu o udostępnienie informacji publicznej stosuje się przepisy o Naczelnym Sądzie Administracyjnym, poza

wyjątkami, z tym że: przekazanie akt i odpowiedzi na skargę następuje w terminie 15 dni od dnia otrzymania skargi, a skargę należy rozpatrzyć w terminie 30 dni od dnia otrzymania akt wraz z odpowiedzią na skargę. Wyjątkiem od powyższego jest sytuacja, gdy podmiotowi, któremu odmówiono prawa dostępu do informacji publicznej ze względu na wyłączenie jej jawności z powołaniem się na ochronę danych osobowych, prawo do prywatności oraz tajemnicę inną, niż państwową, służbową, skarbową i statystyczną. W takim przypadku ww. podmiotowi przysługuje prawo wniesienia powództwa do sądu powszechnego o udostępnienie takiej informacji. Sądem miejscowo właściwym jest sąd rejonowy właściwy ze względu na siedzibę podmiotu, który odmówił informacji publicznej.

Jednym ze sposobów uzyskiwania przez osoby zainteresowane informacjami publicznymi jest dostęp do posiedzeń organów kolegialnych władzy publicznej pochodzących z wyborów powszechnych. Ograniczenia dotyczą jedynie dostępu do obrad kolegialnych organów pomocniczych ww. organów, które są jawne jedynie w takim zakresie, w jakim zezwalają na to przepisy ustaw lub akty prawne wydane na ich podstawie, albo gdy organ tak postanowi. Wyłącza to udział w posiedzeniach np. Rady Ministrów, zarządach jednostek szczebla samorządowego itp.

W ustawie zawarty został jeden przepis karny stanowiący, że każdy, kto wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi nie udostępni informacji publicznej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności, a nawet pozbawienia wolności do roku.

Ustawa wchodzi w życie, poza wskazanymi w niej wyjątkami, z dniem 1 stycznia 2002 r. Owe wyjątki dotyczą uregulowań odnoszących się do obowiązku udostępniania informacji w Biuletynie Informacji Publicznej przez podmioty do tego zobowiązane (art. 8) i zaczną obowiązywać od dnia 1 stycznia 2005 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 lipca 2001 r.
w sprawie ustanowienia odznaki honorowej
„Zasłużony dla Rolnictwa”,
ustalenia jej wzoru oraz zasad i trybu nadawania,
a także sposobu noszenia
(Dz. U. Nr 78, poz. 833)**

Rozporządzenie ustanawia odznakę honorową „Zasłużony dla Rolnictwa”, która może być nadawana osobom fizycznym, także cudzoziemcom, za osiągnięcia w dziedzinie rolnictwa, rozwoju wsi i rynków rolnych. Odznakę nadaje minister właściwy do spraw rolnictwa z własnej inicjatywy lub na wnio-

sek. Odznaka nadawana jest jednokrotnie. Wniosek o nadanie odznaki powinien zawierać dane personalne kandydata do wyróżnienia oraz informację o osiągnięciach uzasadniających jej nadanie. Odznakę wraz z legitymacją wręcza minister właściwy do spraw rolnictwa. Koszty związane z nadawaniem odznaki pokrywane są z budżetu państwa w części, której dysponentem jest minister do spraw rolnictwa.

Rozporządzenie weszło w życie 14 sierpnia 2001r.

**Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości
z dnia 26 września 2001 r. w sprawie utworzenia sądów pracy
i sądów ubezpieczeń społecznych
(Dz. U. Nr 106, poz. 1161)**

Rozporządzenie określa właściwość sądów pracy i sądów ubezpieczeń społecznych.

Weszło w życie z dniem 1 października 2001 r.

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

mgr Marek Jarosław Hołubicki

Stan obecny oraz przyszłość Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników w Austrii

*Rozmowa Marka Jarosława Hołubickiego – Prezesa KRUS
z dr-em Josefem Kandlhoferem – Dyrektorem Generalnym
Austriackiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników*

– **mgr Marek J. Hołubicki:** *Austriacki system ubezpieczenia społecznego rolników uznawany jest za jeden z najlepiej zorganizowanych. Czy mógłby Pan nakreślić początki i rozwój rolniczego ubezpieczenia społecznego w Austrii?*

– **dr Josef Kandlhofer:** Po zakończeniu pierwszej wojny światowej nastąpił rozwój w dziedzinie zabezpieczenia socjalnego, zgodny ze stanowiskiem przyjętym przez poszczególne stany zawodowe. Wraz z wprowadzeniem w roku 1928 ustawy o zabezpieczeniu pracy na roli i w gospodarstwie wiejskim (LZVG), uchwalono na jej podstawie trzecią ustawę o ubezpieczeniu społecznym, dzięki czemu zarówno samodzielni rolnicy, jak i dzierżawcy zakładów oraz gospodarstw rolnych i leśnych wraz z członkami rodzin uzyskali w roku 1929 prawo do ochrony i zabezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Wraz z wprowadzeniem od 1 stycznia 1958 r. ustawy o rolniczym niesamowystarczającym zabezpieczeniu emerytalnym, rolnicy zostali po raz pierwszy objęci ubezpieczeniem na wypadek starości. W chwili wycofania się z aktywnego życia zawodowego i przejścia w stan spoczynku mieli oni zapewnione świadczenia w postaci zapomóg i dodatków pieniężnych, obliczanych według powszechnie obowiązujących stawek emerytalnych. Oprócz tego przysługiwał im deputat wynikający z dożywocia. Wysokość tych subwencji utrzymywała się jednak na niskim poziomie, a świadczenia pieniężne nie mogły stanowić całkowitego pokrycia potrzeb materialnych tej grupy ludności wiejskiej.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

– *A ubezpieczenie rolników na wypadek choroby?*

– Ustawowym ubezpieczeniem chorobowym zostali objęci rolnicy, ich dzieci pracujące w gospodarstwie, a także osoby pobierające emerytury i renty wypłacane z ubezpieczenia emerytalnego na podstawie ustawy o rolniczym ubezpieczeniu chorobowym (B-KVG), która od roku 1965 wprowadziła obowiązek płacenia składek, a od 1966 r. – prawo do wypłaty świadczeń. Ustawa ta miała na celu zapewnienie rolnikom materialnej ochrony na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci. Realizacją tych zadań zajęła się Austriacka Rolnicza Kasa Chorych, która powołała do życia kasy chorych we wszystkich landach federalnych. Wcześniej istniała w tym zakresie tylko możliwość dobrowolnego ubezpieczenia.

Rolnicza Kasa Chorych już w tamtym okresie była zaprojektowana w sposób nowoczesny. Już wtedy wystąpiła m.in. z koncepcją wypłacania świadczeń z tytułu choroby, takich jak np. tygodniówki. Zakres odpowiedzialności własnej w rolniczym ubezpieczeniu chorobowym był tak szeroki, jak w żadnym innym ubezpieczeniu, a wysokość składki była stosunkowo niska. Powszechnie obowiązywała w wysokości 20 procent określonych świadczeń.

– *Czy uchwalono ponadto inne ustawy, równie kluczowe dla obecnego stanu ubezpieczenia społecznego rolników?*

– Ustawa o ubezpieczeniu emerytalnym dla rolników (B-PVG) z 1969 r., która była konsekwencją ustawy o rolniczym niesamowystarczającym zabezpieczeniu emerytalnym, weszła w życie z dniem 1.10.1970 r. ze względu na opłacanie składek, a od 1.1.1970 r., z chwilą wypłacania należnych świadczeń, zaczęła obowiązywać powszechnie. Warunek ten nie mógł być spełniony w inny sposób, niż to zakładał proces rozkładania opłat. W wyniku wprowadzenia tej ustawy samodzielni pracownicy zatrudnieni w sektorze rolnym i leśnym oraz członkowie ich rodzin zostali objęci pierwszym, pełnozakresowym ubezpieczeniem emerytalnym. Dzięki temu rolnicy po raz pierwszy zostali finansowo zabezpieczeni, do czego w głównej mierze przyczyniło się powołanie i funkcjonowanie ubezpieczenia na wypadek chorób, nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia emerytalnego.

– *Kiedy i w jakich okolicznościach powstał Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników?*

– W 1974 roku rolnicze zabezpieczenie socjalne uległo całkowitej restrukturyzacji. Trzej samodzielnie dotychczas funkcjonujący przedstawiciele zabezpieczenia socjalnego, a mianowicie:

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych Sektora Rolno-Leśnego,
- Zakład Ubezpieczeń Emerytalnych dla Rolników,
- Austriacka Rolnicza Kasa Chorych

stworzyli jedno przedstawicielstwo ubezpieczeniowe, które zaczęło funkcjonować pod nazwą Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników (SVB). Przejął on realizację obowiązków należących wcześniej do trzech wyżej wymienionych, a więc zadania z zakresu ubezpieczeń chorobowych, wypadkowych i emerytalnych. Dzięki temu rolnicy stali się grupą bardziej uprzywilejowaną w stosunku do innych grup zawodowych, jeśli chodzi o przysługujące im prawa socjalne, a więc m.in. o doradztwo z zakresu spraw socjalnych i ubezpieczeniowych, opiekę nad klientem. Rolnicy mogą korzystać z wszelkiej przysługującej im opieki medycznej, stosować odpowiednie środki lecznicze, przebywać w placówkach rehabilitacyjnych. To jest możliwe do urzeczywistnienia, bowiem wszyscy ubezpieczeni brani są pod uwagę jako całość, nie myśli się natomiast tylko o dobru poszczególnych jednostek. Poza tym stale dąży się do osiągnięcia jedności w administracji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników jest, podobnie jak Rolnicza Kasa Chorych, federalny, a więc zdecentralizowany. Dzisiaj najważniejsze decyzje związane ze strategią tej instytucji zapadają w Wiedniu, podczas gdy we wszystkich landach w biurach regionalnych załatwiane są poszczególne zadania.

Z obecnego punktu widzenia, zawsze gdy podejmowana jest w Niemczech zacięta dyskusja na temat połączenia rolniczych przedstawicielstw zabezpieczenia socjalnego funkcjonujących na podobnych zasadach, podaje się za przykład utworzenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników w Austrii – realizującego zadania z zakresu ubezpieczeń chorobowych, wypadkowych i emerytalnych „z jednej ręki”, co jest przyszłościowym przedsięwzięciem. Bez tej koncentracji prawdopodobnie nigdy nie nastąpiłoby wyodrębnienie rolniczego zabezpieczenia socjalnego, przeznaczonego tylko dla tej jednej grupy osób.

– Fazę rozwoju systemu ubezpieczenia, którą Pan omówił można określić jako „wyrównawczą”. Czy wyróżniłby Pan jeszcze inne ważne decyzje?

– Poza procesem wyrównawczym, kolejnym znaczącym zadaniem było ustalenie miejsca wiejskich kobiet, prawnie usankcjonowanego w systemie ubezpieczeniowym. W trakcie tworzenia rolniczej ochrony socjalnej zostały zatem zainicjowane następujące prawne rozwiązania:

- w 1982 – ustawa o pomocy zakładowej: na jej podstawie zaczęto rolnikom wypłacać cotygodniową zapomogę materialną, co można porównywać z zasiłkiem dla osób nie utrzymujących się samodzielnie, znajdujących się w okresie karencji;

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- w 1989 – podział wysokości emerytury. Rolniczki, które nie posiadają żadnych uprawnień do pobierania emerytury i nigdy nie uzyskają takiego prawa, mogą w określonych przypadkach ubiegać się o podział dochodów małżonka (tj. poborów, emerytury, renty);
- w 1990 – tymczasowa zapomoga dla rolniczek. Jej wysokość stanowi połowa kwoty wypłacanej matkom w okresie karencji, które nie zarobkują lub ich dochód nie pozwala na samodzielne utrzymanie;
- w 1992 – ubezpieczenie emerytalne dla rolniczek. Ta grupa kobiet może starać się o przyznanie im prawa do pobierania własnej emerytury, w przypadku gdy wspólnie z małżonkiem prowadzą gospodarstwo rolne. Do tej pory w zasadzie tylko mężczyźna mógł być ubezpieczony;
- w 1993 – w wyniku reformy emerytalnej został wprowadzony tzw. okres wychowawczy, w celu ułatwienia realizacji warunków związanych z okresem oczekiwania.

Wynotowane fazy wynikały z dążenia do równouprawnienia kobiet wiejskich pod względem warunków socjalnych. Dzięki temu nastąpiła poprawa pozycji tych kobiet i ich wizerunku w społeczności.

– Pod koniec lat 90-tych minionego wieku w Austrii położono silny nacisk na politykę społeczną. Czy w związku z tym od tego czasu można mówić o kolejnej fazie rozwoju?

– Istotnie, skoncentrowanie się na socjalno-politycznym rozwoju kraju zainicjowało drugą ogromną fazę w rozwoju systemu ubezpieczenia społecznego. Pod pojęciem rolnicze zabezpieczenie socjalne rozumieć należy prowadzenie takiej polityki społecznej w Austrii, która zmierzała do stworzenia rolnikom najdogodniejszej opieki socjalnej, tzw. „siatki socjalnej”. Wymienię dla przykładu (wg dat wprowadzenia) kilka istotnych rozwiązań:

- 01.07.1998 – wprowadzono wydawanie zaświadczeń lekarskich, również dla ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników, stanowiących pewien rodzaj medycznego świadczenia. W ramach tego przepisu odpadł obowiązek opłacania przez ubezpieczonego honorarium lekarskiego. Dwudziestoprocentowa opłata wnoszona samodzielnie przez ubezpieczonego została zastąpiona przez zryczałtowaną opłatę z tytułu sprawowanej opieki medycznej. Dzięki temu nastąpił łatwiejszy dostęp do uzyskania pomocy medycznej, niezależny od częstotliwości korzystania z usług lekarza;
- od roku 1998 powstało ubezpieczenie chorobowe dla wiejskich kobiet, wcześniej były one traktowane jak każdy inny członek rodziny i chronione jak wszyscy pozostali;

- w 1999 r. przeprowadzono na szeroką skalę reformę ubezpieczeń wypadkowych.

Po 70. latach funkcjonowania ubezpieczenia wypadkowego stworzono odpowiednio dostosowany parasol ochronny, w wyniku pojawienia się potrzeby stworzenia specyficznych warunków bezpieczeństwa w gospodarstwach wiejskich. W ten sposób rozszerzono zakres stosowanej ochrony i bezpieczeństwa na wszystkie grupy zawodowe sektora rolnego.

Kolejnym tematem stało się podwyższenie poziomu sprawowanej opieki lekarskiej jako natychmiastowego środka pomocniczego. Udzielenie skutecznej pomocy medycznej polega na zniesieniu zagrożenia życia i zdrowia pacjenta. Natychmiastowa pomoc dla osoby poszkodowanej w wypadku ma dodatkowo na celu wspieranie procesu leczenia, zmierzającego do całkowitego wyleczenia i uniknięcia wszelkich powikłań powypadkowych. W związku z tym SVB zatroszczył się również o stworzenie odpowiedniej siatki ochronnej dla ubezpieczonych, w trosce o ich dobro.

Rok 2000 zapoczątkował wprowadzenie decydujących zmian w dziedzinie rolniczego zabezpieczenia socjalnego. Z powodu zmian strukturalnych i szybkiego wzrostu kosztów na poprawę stanu zdrowia, rolnicze ubezpieczenie chorobowe napotkało na finansowe kłopoty. Wadliwa struktura ubezpieczeniowa jest problemem największym. W celu naprawy stanu rolniczego ubezpieczenia chorobowego niezbędna jest koncentracja pakietu środków, połączenie wszelkich przychodów, podsumowanie wspólnych wydatków oraz dokonanie oszczędności w administracji. Cała administracja ma na uwadze przeprowadzenie dalekosiężnej reformy strukturalnej.

W zdecentralizowanym przedsiębiorstwie, wraz z jego strukturami wiodącymi we wszystkich landach federalnych, zmierza się do koncentracji wszystkich ważnych zadań i poleceń wydanych przez centralę, przy równoczesnym zachowaniu całego serwisu w biurach regionalnych, znajdujących się w każdym landzie. Zakłada się, że reforma strukturalna stanowi dla SVB szansę, która może być bardzo przydatna dla rozwoju tego zakładu.

– Chciałbym teraz Pana prosić o przybliżenie dzisiejszego wyglądu SVB i wyzwań, przed którymi staje ta instytucja? Czy mógłby Pan również wymienić główne problemy determinujące oblicze zabezpieczenia społecznego w Austrii i pokrótce je scharakteryzować?

- W obszarze austriackiego zabezpieczenia społecznego pojawiły się obecnie dwa zasadnicze problemy:
- poprzez reformę przeprowadzoną w 1999 roku dokonał się szybki postęp w dziedzinie ubezpieczeń wypadkowych;

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- w ubezpieczeniu emerytalnym pojawił się problem dotyczący stopnia samofinansowania samodzielnego ubezpieczenia emerytalnego. W Austrii do dziś istnieje 150 zakładów, które wpłacają wymagane składki i wnoszą opłaty za ubezpieczonych, a ze świadczeń korzysta 19 000 emerytów i rencistów.

Jeśli chodzi o ubezpieczenie chorobowe, problemy strukturalne są jeszcze bardziej istotne. Występują tu również kłopoty finansowe, ponieważ w przeciwieństwie do ubezpieczenia emerytalnego, Federacja nie ponosi odpowiedzialności za kryzys lub zaistniałe niepowodzenia materialne. W dodatku koszty, jakie pochłania leczenie i opieka zdrowotna, wciąż wykazują tendencję wzrostową, są bowiem uzależnione od strukturalnego rozwoju w rolnictwie oraz od postępu medycznego. Podejmowane są więc rozmowy o wprowadzeniu obowiązku ubezpieczeniowego jako najlepszego modelu ze wszystkich możliwych w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego. Jak to wyraźnie widać na przykładzie Niemiec, jest to nadzwyczaj niesolidarne i wiąże się z dodatkowym wzrostem kosztów, jakie np. pochłonie reklama.

Naczelną zasadą austriackiego systemu zabezpieczenia socjalnego oraz rolniczego ubezpieczenia społecznego jest obowiązek ubezpieczeniowy oraz solidarność. Tylko w taki sposób można skutecznie wyrównać poziom między młodymi a starymi, zdrowymi a chorymi oraz biednymi a bogatymi.

- *Co zatem w waszym systemie oznacza obowiązek ubezpieczeniowy?*

- Zgodnie z ustawą, osoby zagrożone niebezpieczeństwem w równym stopniu stanowią pewną wspólnotę bezpieczeństwa, przez co zostały przyporządkowane do właściwego przedstawicielstwa ubezpieczeniowego. Rolnicy np. są obowiązkowo ubezpieczeni w SVB.

Zasada obowiązkowego ubezpieczenia zyskała w ostatnich latach w ogromnym znaczeniu, szczególnie ceniona jest przez naszych ubezpieczonych rolników. Mają oni przeciętnie znacznie niższy poziom dochodów, w porównaniu z innymi grupami zawodowymi. Prywatne ubezpieczenie stanowiłoby w tym przypadku dodatkowe obciążenie.

- *A zasada solidaryzmu?*

- Zasada solidaryzmu opiera się na tym, że człowiek jest istotą społeczną i ze swej natury nastawiony jest na drugich i na tworzenie wspólnoty z innymi ludźmi oraz współpracę z nimi. Zasada solidarności zobowiązuje poszczególne osoby oraz poszczególne grupy społeczne, by poprzez swą działalność przyczyniali się dla dobra ogółu. Wymagana solidarność nie ma jedynie wewnętrznego charakteru, nie jest też osobistym sposobem zachowania, tylko

wypełnianiem przez wszystkich obowiązku pracy dla dobra wszystkich. Koncepcja stworzenia modelu zabezpieczenia socjalnego została oparta na powyższej zasadzie, której to odpowiada idea katolickiego wychowania. Z mojego punktu widzenia, myśl ta powinna przyświecać niejednemu neoliberalnemu stanowisku. Zabezpieczenie socjalne, w naszym pojęciu, wypływa z austriackiej tożsamości.

– *Austria jest federacją. Mimo oczywistej potrzeby centralizacji pewnych dziedzin życia duży nacisk w Pańskim kraju kładzie się na samorządność. Jak to wygląda w organizacji ubezpieczenia społecznego rolników?*

– W Austrii przedstawicielstwa ubezpieczeniowe, w tym również ubezpieczenie społeczne są samorządne, tzn. państwo przejmuje na siebie określone zadania związane z administracją i zarządzaniem tych grup osób, które mają w tym swój bezpośredni interes. Zgodnie z zasadą samodzielności, zarząd SVB tworzą przedstawiciele wywodzący się ze wsi, wytypowani przez izby rolnicze. Zarząd podejmuje uchwały w sposób demokratyczny, co też jest gwarantowane przez powszechne wybory dokonywane przez ww. izby. To oznacza, że w SVB przedstawiciele ubezpieczeniowi pochodzą ze środowisk wiejskich.

Do zadań rolniczych przedstawicieli ubezpieczeniowych należy realizacja określonych zadań, które przejęli od państwa, przy czym nadal nadzór nad prawidłowym ich przebiegiem sprawowany jest przez aparat państwowy. Zasada samorządności powoduje, że istnienie niezależnego rolniczego przedstawicielstwa ubezpieczeniowego ma ogromny sens i zyskuje na coraz większym znaczeniu i jedynie w taki sposób powinien dokonywać się jego dalszy postęp.

Pomimo wprowadzanej od roku 2001 reformy strukturalnej SVB, zasada samorządności musi być zachowana. We wszystkich federacjach decyzje podejmowane są dzisiaj przez regionalne komitety ds. świadczeń, które składają się z przedstawicieli reprezentujących interesy ubezpieczonych i zajmują się ich sprawami. Kierowanie leży jednak wyłącznie w gestii zarządu.

– *Choć wasz system zabezpieczenia społecznego uznawany jest za wzorcowy, wobec szybkiego rozwoju społeczno-ekonomicznego wymagać będzie zapewne w niedalekiej przyszłości zmian. Czy w SVB nakreślono już jakąś strategię działania? Jeśli tak, jakie są jej główne założenia?*

– Powszechnie dokonujący się rozwój odbija się też negatywnie na dziedzinie rolniczego zabezpieczenia społecznego. W związku z tym, należałoby

zastanowić się nad ustaleniem jakiegoś innego rozwiązania i obraniem właściwej strategii działania, przeciwnej do obecnie panującej. SVB w niedalekiej przyszłości skupi się na zasadniczych sprawach, a mianowicie na doradztwie ubezpieczeniowym, udzielaniu informacji osobom ubezpieczonym, ich obsłudze, przygotowywaniem serwisu oraz zatwierdzaniem wysokości składek i świadczeń. Będzie to możliwe do osiągnięcia poprzez współpracę z innymi przedstawicielstwami ubezpieczeń społecznych, w ramach prowadzonej, zgodnie z zasadami gospodarki rynkowej, akcji *back-office-Bereich*. Działania te idą z duchem czasu, w myśl obowiązującej zasady: „mniej ingerencji państwa, więcej własności prywatnej”. Poprzez współpracę z innymi przedstawicielstwami ubezpieczeniowymi można osiągnąć harmonię i najkorzystniej wykorzystać środki finansowe, przeznaczając je na właściwe cele.

W związku z wzrastającym procesem globalizacji i popytem na materiały reklamowe, sytuacja materialna przeciętnego ubezpieczonego rolnika znacznie się pogorszyła. Rolnicy, podobnie jak i inne grupy zawodowe, zostali zmuszeni do tego, aby w jakiś sposób zabezpieczyć dochody własnych rodzin, w związku z czym zaczęli łączyć swój zawód z innymi zajęciami wpływającymi na poprawę sytuacji materialnej. Należy zaliczyć do nich nie tylko klasyczne zajęcia, takie jak układanie bukietów i wieńców, wynajęcie innym pokoi „na urlop na wsi”, lecz także rzemiosło, wszelkie inne rękodzieła i wyroby własne, jak np. koszykarstwo, snycerstwo, odświeżanie zagród wiejskich oraz prowadzenie usług dla ludności (odśnieżanie). Istnieje jeden warunek, a mianowicie, by tę dodatkową działalność ubezpieczonych rolników ściśle zintegrować w system rolniczych ubezpieczeń społecznych, a nie przyporządkować innym przedstawicielom socjalnego zabezpieczenia.

Punktem wyjścia byłoby stworzenie głównego zawodu, podług motto: „po pierwsze – rolnictwo, zawsze rolnictwo”. Dzięki funkcjonowaniu nowej definicji, sformułowanej w taki właśnie sposób, będzie można rozwiązać wszelkie pojawiające się problemy związane z właściwym ich umiejscowieniem. Ogromną zaletą dla potencjalnego ubezpieczonego byłoby istnienie jednego partnera – SVB, rozszerzenie zakresu uprawnień składkowych, zamiast dokonywania podziału na kilka systemów społecznego zabezpieczenia. Za takim rozwiązaniem stoi nie tylko wiele pomysłów i innowacji do wdrożenia, lecz także właściwe argumenty.

– *Jak zatem Pańskim zdaniem rysuje się przyszłość SVB i całego systemu zabezpieczenia społecznego w Austrii?*

– Jestem dobrej myśli, że w przyszłości wszystko również będzie przebiegać zgodnie z naszymi oczekiwaniami, ponieważ SVB zawsze nam udawadniało, że jest niezawodnym partnerem dla wiejskich rodzin. Jak pokazują

liczne przykłady, tylko w taki sposób skutecznie można otoczyć ochroną reprezentantów tej grupy społecznej i stworzyć im bezpieczne warunki egzystencji. Koncepcja stworzonej przez nas formy pomocy zawodowej, rehabilitacji oraz opisywanego przeze mnie systemu rolniczego ubezpieczenia wypadkowego, łącznie z doradztwem z zakresu bezpieczeństwa, wraz z wszelką działalnością na rzecz rozpowszechniania wiadomości, byłaby nie do wyobrażenia bez funkcjonowania niezależnego systemu zabezpieczenia socjalnego dla rolników. Ta grupa zawodowa, którą stanowi dziś zaledwie 4-5% Austriaków, wymaga z mojego punktu widzenia większego wsparcia. To może nastąpić jedynie przez stworzenie dla niej specjalnego systemu świadczeń. Należy uświadomić naszym rolnikom, że realizacja tych znaczących zadań jest w najbliższym czasie priorytetowa.

– *A wnioski dla Polski?*

– Cieszyłbym się niezmiernie, gdyby mój wywód spotkał się z Państwa aprobatą i gdybym mógł Wam służyć pomocą i radą w zakresie przeniesienia naszych doświadczeń na Polski grunt. W każdym bądź razie, nowo utworzony system ubezpieczeń społecznych powinien być dopasowany do struktur i wymogów Unii Europejskiej, szczególnie w przypadku starania się o przyłączenie Polski do UE.

– *Dziękuję za rozmowę.*

Kazimierz Pątkowski

Reformy zabezpieczenia społecznego w Niemczech

Mając nadzieję, że niniejszy artykuł zapoczątkuje cykl artykułów poświęconych najważniejszym reformom w krajach europejskich w zakresie zabezpieczenia społecznego, dającym obraz najnowszych trendów zmierzających do zapewnienia współczesnemu człowiekowi maksimum bezpieczeństwa socjalnego, a jednocześnie zagwarantowania wydolności i sprawności systemu ubezpieczeniowego, przedstawiam niniejszym zmiany reformatorskie w ubezpieczeniu społecznym Niemiec. Dla stworzenia pełniejszego obrazu zaprezentuję na wstępie schemat organizacyjny systemu ubezpieczeniowego Niemiec, poprzedzony krótkim opisem.

W Niemczech ustawowy system ubezpieczenia społecznego zorganizowany jest w pięciu gałęziach. Są to:

1. Ubezpieczenie emerytalno-rentowe, które obejmuje:

- ubezpieczenie emerytalno-rentowe pracowników umysłowych, zarządzane przez Centralną Kasę Ubezpieczenia Społecznego Pracowników Umysłowych i Kadr,
- ubezpieczenie robotników będące w gestii regionalnych instytucji ubezpieczeniowych, Kasy Ubezpieczenia Kolei oraz Kasy Ubezpieczenia Marynarzy,
- ubezpieczenie górników zarządzane przez Kasę Ubezpieczeniową Górników.

2. Ubezpieczenie chorobowe

System ubezpieczenia chorobowego realizowany jest przez około 80 kas chorobowych. Częściowo zorganizowane są na szczeblu regionalnym (przykład: kasy lokalne), częściowo zaś na szczeblu krajowym (przykład: większość kas dodatkowych) i mogą być dowolnie wybierane przez większość

członków bez względu na ich zawód lub przedsiębiorstwo, w jakim pracują. Wyjątek stanowią kasy federalne górników, kasa marynarzy i kasy rolnicze. Poza kilkoma szczególnymi kategoriami, jak: funkcjonariusze, sędziowie, żołnierze, wszyscy zatrudnieni w sektorze pracowniczym podlegają ubezpieczeniu obowiązkowemu, o ile nie wykonują działalności ograniczonej albo wynagrodzenie ich jest wyższe niż przewidziane rocznym progmem. Kasy chorobowe zarządzają poborem składek ubezpieczeniowych dla wszystkich gałęzi ubezpieczenia społecznego.

3. Ubezpieczenie – opieka dla osób „zależnych” (niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania)

Ubezpieczenie – opieka dla osób „zależnych” (niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania) zostało wprowadzone w Niemczech od 1 stycznia 1995 roku. W każdej kasie chorobowej systemu ustawowego uruchomiono kasę opieki odpowiedzialną za świadczenia na wypadek wystąpienia zależności. Wszystkie osoby zrzeszone w kasie chorobowej systemu ustawowego są ubezpieczone w tej kasie od ryzyka zależności. Osoby ubezpieczone w instytucjach prywatnych muszą zapisać się do ubezpieczenia – opieki prywatnej.

4. Ubezpieczenie wypadkowe

System ustawowy ubezpieczenia wypadkowego zarządzany jest przez kasy zawodowe i instytucje federalne oraz regionalne pracowników umysłowych i pracowników sektora publicznego. Osobami ubezpieczonymi są zatrudnieni w sektorze pracowniczym, niektórzy prowadzący działalność gospodarczą, uczniowie i studenci, dzieci uczęszczające do przedszkola, osoby objęte programem przystosowania zawodowego oraz niektóre inne osoby.

5. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Federalny Urząd Pracy odpowiada za realizację ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Urząd ten składa się z agencji centralnej, urzędów regionalnych i urzędów lokalnych. Przynależność: wszyscy zaliczani do sektora pracowniczego (robotnicy, urzędnicy, przyuczający się do zawodu, w tym młodzi inwalidzi).

System ten cechuje ponadto:

Autonomia administracyjna

Każda gałąź ubezpieczenia społecznego posiada pewną autonomię administracyjną i zarządzana jest przez zgromadzenia delegatów i komitetów dyrektorów albo rad nadzorczych, które składają się po połowie z przedstawicieli instytucji ubezpieczeniowej i przedstawicieli ubezpieczonych. W dzie-

dzinie ubezpieczenia od bezrobocia władze publiczne tworzą trzecią grupę. Autonomia zarządzania w kasach dodatkowych zarezerwowana jest wyłącznie dla przedstawicieli ubezpieczonych.

Kontrola

Sektory ubezpieczenia emerytalnego, wypadkowego, od bezrobocia i „zależności” podlegają nadzorowi Federalnego Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych. Ministerstwo Zdrowia odpowiedzialne jest za ubezpieczenie chorobowe. Kompetencje organów kontrolnych różnią się w zależności od tego, czy instytucja ubezpieczeniowa działa na szczeblu krajowym, czy landów. Instytucja ubezpieczeniowa uważana jest za działającą na szczeblu landów, kiedy jej pole kompetencji obejmuje wyłącznie obszar jednego landu. Niemniej jednak określenie to jest również aktualne, gdy pole działania instytucji ubezpieczeniowej wykracza poza granice jednego landu (na trzy landy) i kiedy land, który sprawuje kontrolę, został do niej delegowany przez pozostałe landy z tej grupy. Kontrola spada na wyższe władze administracyjne landu odpowiedzialne za ubezpieczenie społeczne lub pewne świadczenia, zgodnie z przepisami prawnymi landu. We wszystkich innych przypadkach instytucja ubezpieczeniowa działa na szczeblu krajowym (między innymi kasa górników i kasa marynarzy). Kontrola spada na Państwowy Urząd Ubezpieczenia Społecznego.

Inne świadczenia

Poza wyżej wymienionymi gałęziami ubezpieczenia społecznego należy zasygnalizować świadczenia publiczne pomocy socjalnej, różnorodne świadczenia rodzinne i zasiłki mieszkaniowe.

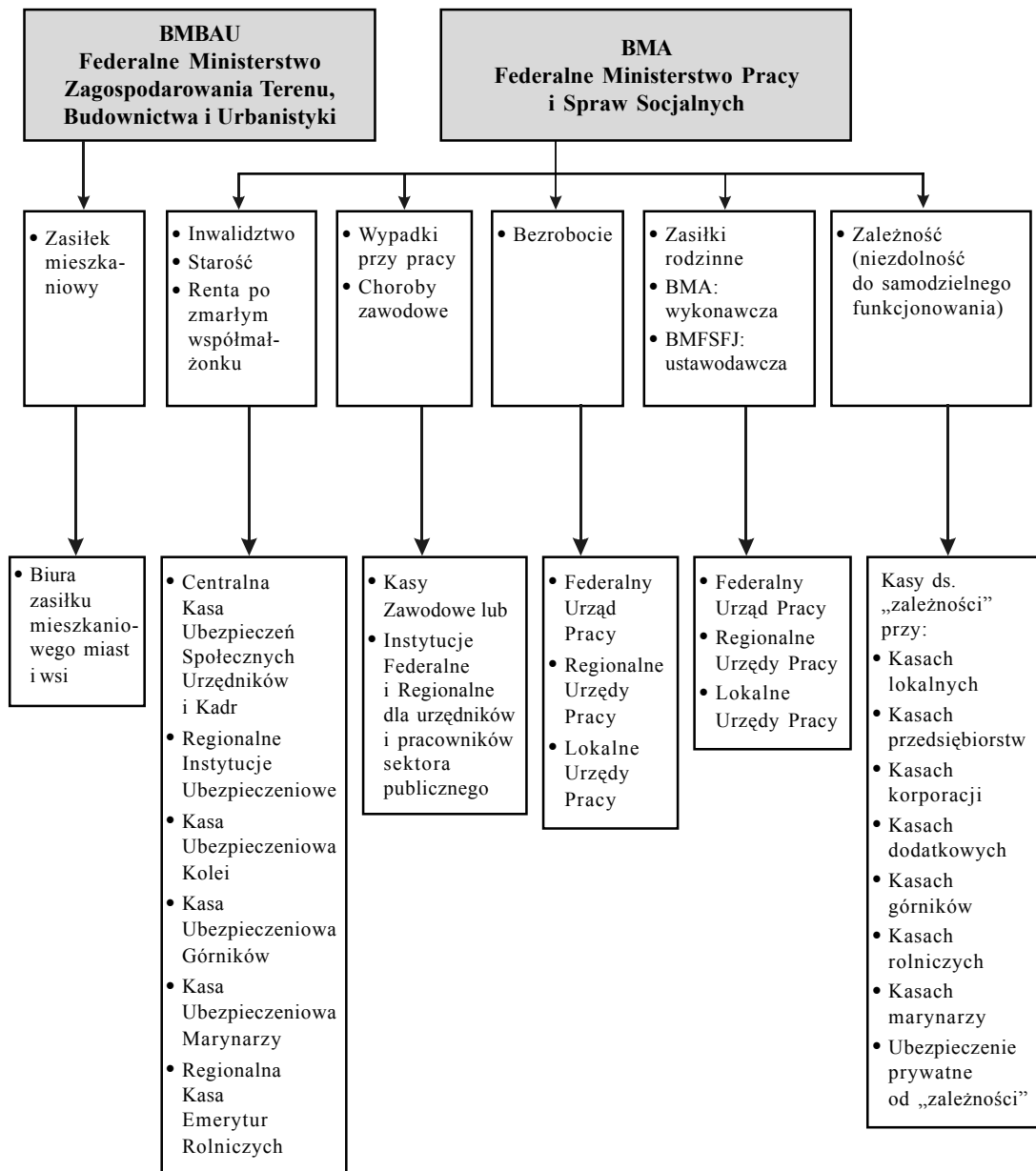
Najważniejsze reformy

I. Ubezpieczenie emerytalno-rentowe

Społeczna reforma agrarna

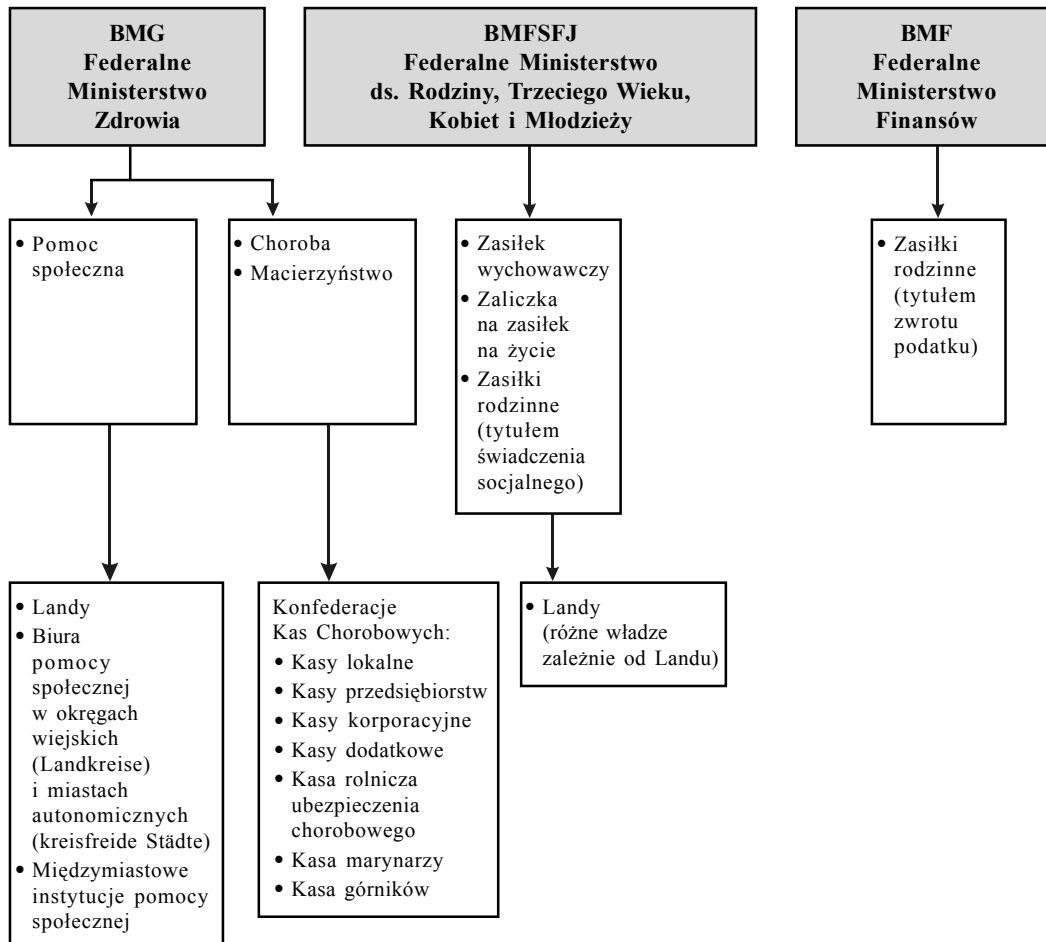
Społeczna reforma agrarna tłumaczy się dogłębnym, gruntownym przeobrażeniem ustawodawstwa związanego z ubezpieczeniem emerytalnym rolników. Ustawa o pomocy dla rolników starszych zastąpiona jest nową ustawą o ubezpieczeniu emerytalnym rolników indywidualnych.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE



UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Organizacja zabezpieczenia społecznego w Niemczech



Najważniejsze przepisy nowego ustawodawstwa są następujące:

- 1) rolniczka *a priori* podlega ubezpieczeniu i odprowadzaniu składek i nabywa w ten sposób własne prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej;
- 2) składka naliczana jest w zależności od ewolucji składki na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalno-rentowe; przewidziana jest redukcja w wysokości 20%, aby uwzględnić różnicę pomiędzy świadczeniami z ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników a tymi z ubezpieczenia obowiązkowego; przepisy o składkach odprowadzanych na ubezpieczenie uzupełniające są całkowicie zmienione i przystosowane do okoliczności rodzinnych; wyliczenie emerytur jest powieleniem wyliczenia emerytur i płac uwzględnianych w innych systemach ubezpieczenia emerytalno-rentowego, gdyż każdy rok składkowy ma z zasady dawać w przyszłości prawo do tej samej emerytury (wprowadzenie liniowości).

Ustawa z 1999 roku dotycząca reformy rent i emerytur

W październiku 1997 parlament niemiecki (Bundestag) przyjął ustawę o reformie rent i emerytur, która miała wprowadzić znaczne zmiany w niemieckim prawie o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym. Zasadnicze powody, dla których reforma ta została pomyślana, to:

- 1) utrzymywanie się wysokiego poziomu bezrobocia (100 000 bezrobotnych odpowiada deficytowi składek rządu około 400 milionów DM rocznie dla obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego);
- 2) świadczenia transferowe w nowych landach w następstwie integracji ubezpieczenia emerytalno-rentowego dawnej Niemieckiej Republiki Demokratycznej w systemie emerytalno-rentowym Republiki Federalnej Niemiec (około 17 miliardów DM za sam rok 1997 i 75 miliardów DM ogółem za okres 1992-1997);
- 3) przewidywane zmiany demograficzne na przyszłość (biorąc pod uwagę spadek poziomu urodzeń i mając nadzieję na wydłużenie się życia, należało spodziewać się dużego przesunięcia w układzie klas wiekowych i stałego wydłużenia się okresu wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych).

Począwszy od lipca 1999, formuła dostosowania emerytur miała wzbogacić się o czynnik demograficzny w związku z wydłużeniem się okresu wypłaty rent i emerytur na skutek spodziewanego wydłużenia się życia. Ciężar, jaki z tego wynika, rozłożony jest pomiędzy płacących składki i pobierających emerytury. Klauzula ubezpieczeniowa gwarantuje, że czynnik demograficzny nie spowoduje adaptacji do bessy, oraz że poziom netto rent i emerytur nie spadnie poniżej 64 procent (ponieważ nowy rząd federalny wyłoniony drogą wyborów we wrześniu 1998 roku ogłosił, że ustawa o reformie emerytalno-rentowej w roku 1999 nie wejdzie w życie w formie zatwierdzonej w październiku 1997 r., poziom rent i emerytur nie został

obniżony z 70 na 64 procent, co zostałyby osiągnięte przez wprowadzenie czynnika demograficznego. Kwestia emerytury bazowej jest przedmiotem dyskusji publicznej).

Gałąź rent inwalidzkich jest przedmiotem całkowitej „przeróbki”. Część tych rent do chwili obecnej była przyznawana nie tylko z racji uszczerbku na zdrowiu, ale również z powodu niemożności wejścia inwalidów na rynek pracy. Od stycznia 2000 miał być brany pod uwagę wyłącznie stan zdrowia ubezpieczonego, a nie sytuacja na rynku pracy. Ustawa o reformie emerytalno-rentowej przewidywała, że renty wypłacane do teraz w przypadku „niezdolności do pracy” (niezdolność pracowania w swoim zawodzie) i „niezdolności do zarobkowania” (niezdolność do wszelkiej pracy) zastąpione zostaną dwustopniową rentą związaną z ograniczeniem zdolności do zarobkowania. Jeżeli pracownik domaga się uznania jego praw do emerytury na skutek ograniczenia zdolności zarobkowania przed ukończeniem 63 lat, to w konsekwencji emerytura zostaje zredukowana o 0,3% za każdy miesiąc okresu wcześniejszego jej pobierania, jednakże tylko do wysokości 10,8%. Chodziło w tym przypadku o zrównanie z rentą na starość (wcześniejszą emeryturą) dla osób poważnie upośledzonych. Czas pomiędzy 55 a 60 rokiem życia zostałyby uwzględniony w dwóch trzecich (zamiast – jak było wcześniej – w jednej trzeciej) z tytułu zaliczonego okresu. Limit wiekowy dotyczący renty na starość osób poważnie upośledzonych stopniowo przesuwalby się z 60 do ukończonych 63 lat życia, począwszy od roku 2000.

O cofnięciu limitów wiekowych dla przyznania renty na starość (wcześniejszej emerytury) w przypadku bezrobocia lub pracy w niepełnym wymiarze godzin osób starszych oraz dla kobiet i osób ubezpieczonych od długiego okresu czasu zdecydowano od 1996 roku. Ustawa o reformie emerytalno-rentowej rozszerzała przepisy o ochronie nabytych praw, ogłoszonych dla tych kategorii emerytów i ubezpieczonych z klas wiekowych poprzedzających rocznik 1942, którzy zaliczyli przynajmniej 45 lat obowiązkowego opłacania składek, z wyjątkiem okresów pobierania zasiłku dla bezrobotnych lub korzystania ze świadczeń dla bezrobotnych. Na mocy ustawy z 1999 roku wcześniejsza emerytura przyznawana na wypadek bezrobocia i pracy w niepełnym wymiarze czasu osób starszych, jak i wcześniejsza emerytura kobiet, miały zostać zniesione na długi czas (do roku 2012). Od 2012 roku jedynie mężczyźni i kobiety ubezpieczeni w długim okresie czasu mieliby jeszcze mieć możliwość zaliczenia ich praw do wcześniejszej emerytury; innymi słowy, jedynie ubezpieczeni, którzy udokumentowaliby 35 lat składkowych zaliczonych w celu nabycia praw do emerytury, mogliby skorzystać z wcześniejszej emerytury w wieku ukończonych 62 lat, z zastrzeżeniem odliczeń.

Od 2001 roku zmieniono warunki wymagane przy ubieganiu się o emeryturę w przypadku poważnego upośledzenia. Przyznanie takiej emerytury pod-

porządkowano zaistnieniu poważnego inwalidztwa, przynajmniej na poziomie 50%. Stwierdzenie niezdolności zawodowej lub niezdolności do zarobkowania nie wystarczy już do uzasadnienia przyznania takiej emerytury. Osoby poważnie upośledzone mogą nabyć prawo do wcześniejszej emerytury w wieku ukończonych 60 lat i z zastrzeżeniem redukcji renty począwszy od roku 2003. Aby móc obniżyć poziom składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, państwo federalne przelewa instytucjom zarządzającym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym pewną subwencję dodatkową, odpowiadającą produktowi jednego punktu w procencie podatku od wartości dodanej (VAT). W tym celu miała być uchwalona specjalna ustawa zmierzająca do podwyższenia VAT. W przyszłości poziom składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe byłby ustalany każdorazowo na okres trzech lat. W takiej sytuacji wystarczyłoby spowodować, aby na koniec każdego z tych trzech lat ustawowa rezerwa fluktuacyjna ubezpieczenia emerytalno-rentowego nie była niższa niż wysokość jednomiesięcznych wydatków, ani wyższa od półtora miesięcznych wydatków.

Reforma emerytalno-rentowa 2000 podstawowe założenia rządowe

W sierpniu 2000 r. rząd niemiecki opublikował podstawowe zasady, które stanowią bazę rządowej koncepcji reformy emerytalno-rentowej 2000. Deklarowanymi celami reformy są:

- 1) długoterminowe ustabilizowanie poziomu składki,**
- 2) wzmocnienie prywatnego ubezpieczenia na starość,**
- 3) podwyższenie emerytur kobiet i świadczeń związanych z dziećmi,**
- 4) zreformowanie systemu świadczeń po zmarłym współmałżonku (wdowich), wyeliminowanie biedy osób starszych i pomoc osobom upośledzonym (inwalidom).**

Państwo będzie zachęcało do prywatnych ubezpieczeń na starość i emerytur uzupełniających na szczeblu przedsiębiorstw, natomiast emerytury (pierwszego filara) nie będą tak silnie rewaloryzowane jak obecnie. Zostanie przeprowadzona pewna redukcja świadczeń z tytułu rent wdowich (to znaczy praw pochodnych), której towarzyszyć będzie jednocześnie rozszerzenie ochrony osobistej (szczególnie dla kobiet). Prywatne emerytalne ubezpieczenie uzupełniające przez kapitalizację nie będzie obowiązkowe; niemniej

jednak wszystkie osoby, które zabezpieczą się prywatnie przez inwestycje, skąd wynikać będą świadczenia dożywotnie, skorzystają z pewnych zachęt. Działania nakłaniające będą rozłożone w czasie i będą uwzględniały, na przykład, istnienie dzieci. Koszt promocji prywatnego ubezpieczenia emerytalnego szacowany jest na 9 miliardów EURO ogółem od teraz do roku 2008. Utrzymując, że promocja trzeciego filara pozwoliłaby lekko ograniczyć pierwszy (który zawsze ma pozostać filarem centralnym ubezpieczenia emerytalnego w Niemczech), rząd przewiduje „czynnik kompensacyjny” aktualnie dyskutowany jeszcze na płaszczyźnie politycznej w aspekcie dotyczącym rewaloryzacji emerytur. Począwszy od roku 2011 wskaźnik rewaloryzacji emerytur będzie niższy od tego, który jest stosowany obecnie. Rewaloryzacja zostanie ograniczona o 0,3% rocznie, co przyrównane do aktualnych zasad, doprowadzi do redukcji o 6% ogółem w roku 2030. W zakresie promocji emerytur uzupełniających na szczeblu przedsiębiorstw przewidziane jest przyznanie pracownikom prawa zakładającego, że pewien procent ich płacy będzie przelewany do funduszu emerytur uzupełniających. Ponadto zostaną zmienione zasady dotyczące praw będących w trakcie nabywania. W chwili obecnej prawo do emerytury zakładowej (na szczeblu przedsiębiorstwa) nabywane jest dopiero po upływie 10 lat pracy w danym przedsiębiorstwie. Okres ten zostanie skrócony do lat 5.

Plany reformy przewidują również szersze uwzględnienie okresów wychowawczych na dzieci oraz uwzględnienie po raz pierwszy urlopu wychowawczego w prawie rentowym wdów. Renta wdowia przesunięta zostanie z 60 na 55 procent i będzie całkowicie zrestrukturyzowana. Podczas gdy teraz renta wdowia wypłacana jest niezależnie od wieku lub inwalidztwa jej beneficjentów, w przyszłości młodzi ludzie uprawnieni do renty wdowiej, a będący w dobrym zdrowiu, skorzystają jedynie ze świadczenia okresowego. W sektorze rent na wypadek inwalidztwa zostanie utrzymany niższy limit wiekowy dla osób mocno upośledzonych, ale inne zasady przewidziane w ustawie z 1999 roku o reformie emerytalno-rentowej, nie zostaną podtrzymane. Zgodnie z planami rządu, ktokolwiek dotknięty będzie choćby częściowym upośledzeniem, w przypadku bezrobocia będzie nadal pobierał kompletną rentę za redukcję zarobku. Ta renta nie będzie zatem zależała wyłącznie od stanu zdrowia ubezpieczonego. Ponadto, ubezpieczeni mający 40 lat lub więcej w momencie wejścia w życie reformy nadal będą korzystać z emerytury częściowej na wypadek niezdolności zawodowej. Konsensus na tych polach reformy, łączący wszystkie partie polityczne i ugrupowania społeczne, nie został jeszcze w Niemczech osiągnięty. Punktami niezgody są zwłaszcza: czynnik kompensacyjny, uznawany z kilku stron za zbyt wysoki, oraz fakt, że promowanie emerytury uzupełniającej wyklucza pracodawców, co w sposób szczególny podsycił głosy krytyki związków zawodowych.

Począwszy od 2000 roku, w myśl ustawy z 1999 roku o reformie emerytalno-rentowej, system rent dla upośledzonych, obowiązujący obecnie, który wprowadził rozróżnienie pomiędzy niezdolnością zawodową a niezdolnością do zarobkowania, powinien zostać zastąpiony przez jednolity i rozłożony w czasie system rent za redukcję zarobkowania. Jednakże ten nowy system został odrzucony 31 grudnia 2000 r. na mocy ustawy o rewizji rent i emerytur, z zastrzeżeniem nowych przepisów w ramach reformy strukturalnej emerytalno-rentowej. Aż do czasu wprowadzenia w życie nowego ustawodawstwa, renty należne w przypadku niezdolności zawodowej i niezdolności do zarobkowania będą nadal przyznawane według prawa obowiązującego. W takiej sytuacji, zarządzający ubezpieczeniem społecznym obowiązani są kontynuować przyznawanie rent, które nie są należne wyłącznie z powodu uszczerbku na zdrowiu, ale mogą także wynikać z zablokowanego rynku pracy.

Aktualizacja rent i emerytur

Federalny rząd niemiecki zdecydował o przystąpieniu do krótkoterminowych zmian w dziedzinie aktualizacji rent i emerytur. W latach 2000 i 2001 renty i emerytury nie będą już aktualizowane jak dotąd – w zależności od ewolucji płacy netto za rok poprzedni, ale każdorazowo o wysokość wskaźnika zwwyżki cen za rok poprzedni. Szacuje się, że nowy sposób aktualizacji spowoduje podwyżkę rent i emerytur o 0,7% w roku 2000 i o 1,6% w roku 2001.

Przyjęcie ustawy o stanowiskach pracy małego znaczenia

W marcu 1999 r. niemiecki parlament przyjął ustawę dotyczącą nowych przepisów o pracach małego znaczenia, między innymi celem zahamowania erozji baz finansowych ubezpieczenia społecznego. Wejście w życie tych nowych rozporządzeń przewidziano na 1 kwietnia 1999. Również z tą datą (zamiast z dniem 1 stycznia 1999, jak zakładano pierwotnie) weszło w życie obniżenie poziomu składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z 20,3% na 19,5%. Nowe rozporządzenia mają na celu położyć kres nadużywanemu procederowi rozproszenia regularnych stanowisk pracy w „mini-zajęcia”, które nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu i przeszkodzić w ten sposób uszczuplaniu finansów ubezpieczenia społecznego. Niemniej jednak, istnienie ograniczonych stosunków pracy zostaje z zasady utrzymane i ani przedsiębiorcy, ani pracownicy nie powinni ponosić dodatkowych ciężarów poprzez fakt wprowadzenia nowych przepisów.

Nowa koncepcja zdefiniowana jest w sposób następujący:

1. Stosunki pracy mieszczące się w granicach prac małego znaczenia obejmujących płacę niższą lub równą 630 DEM miesięcznie są zwolnione

- z podatku i to niezależnie od dodatkowych dochodów pracownika. Pułap ten, który do chwili obecnej był różny w Zachodnich i Wschodnich Niemczech (ostatnio 610 DM w Niemczech Zachodnich i 520 DM w Niemczech Wschodnich), w przyszłości już nie będzie miał zastosowania.
2. Pracodawcy zobowiązani są płacić składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości podatków ryczałtowych, które wynosiły do tej pory 22% płac, z czego 10% na ustawowe ubezpieczenie chorobowe i 12% na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Pracownicy aktywni nie uzyskują z tego żadnych praw dodatkowych, o ile sami, jako zainteresowani, nie uzupełnią składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, aby osiągnąć wysokość kompletną, która będzie w przyszłości wynosić 19,5%.
 3. W przypadku kilku prac małego znaczenia, zajęcia te są grupowane dla celów przeliczeniowych. W takim przypadku pracownicy są zwolnieni z podatków i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne tylko wówczas, gdy pułap 630 DM ogółem nie zostanie przekroczony.
 4. „Mini-zajęcia” nie mogą być wykonywane u tego samego pracodawcy, u którego wykonywana jest praca główna.
 5. Wszystkie stosunki pracy dotyczące prac małego znaczenia muszą być zgłoszone i zarejestrowane na karcie podatkowej pracownika.

Transfer kontroli składek do instytucji ubezpieczenia emerytalno-rentowego

Kontrola odprowadzania przez pracodawców globalnej składki na ubezpieczenie społeczne (składki obowiązkowe na ubezpieczenie chorobowe, od zależności, emerytalno-rentowe i na wypadek bezrobocia) jak również deklaracji pracowniczych przypadła aż do roku 1995 wyłącznie ośrodkom ściągającym składki, a mianowicie kasom chorobowym. Z dniem 1.1.1996 r. kompetencja kontrolna jest sukcesywnie przekazywana z kas chorobowych do ośrodków zarządzających ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Ściąganie składek na globalne ubezpieczenie społeczne i procedura deklaracji pozostają w kompetencji kas chorobowych. To, że ustawodawca uznał za konieczne przekazanie kompetencji w dziedzinie kontroli, stało się z powodu wprowadzenia w 1996 roku dowolności wyboru kas chorobowych dla wszystkich ubezpieczonych, co w sposób naturalny musiało pobudzić żywą konkurencję pomiędzy kasami chorobowymi i uczynić z przedsiębiorstw szerokie pole otwarte na współzawodnictwo w rekrutacji nowych członków kas chorobowych. Taka sytuacja konkurencji mogłaby na dłuższą metę utrudnić obiektywną kontrolę pracodawców. Instytucje ubezpieczenia emerytalno-rentowego nie stanowią dla siebie konkurencji, a ponadto posiadają niezbędne

doświadczenie w dziedzinie kontroli. Kompetencja kontrolna była przekazywana do instytucji zarządzających ubezpieczeniem emerytalno-rentowym stopniowo, celem umożliwienia im zorganizowania swoich struktur kontrolnych według następujących przewidywań: w 1996 roku instytucje zarządzające ubezpieczeniem emerytalno-rentowym i kasy chorobowe skontrolowały odpowiednio 40% i 60% wszystkich przypadków, a w 1998 roku instytucje ubezpieczenia emerytalno-rentowego dokonały 80% kontroli, 20% pozostawiając kasom chorobowym. Ten transfer kompetencji odciąży finansowo kasy chorobowe, podczas gdy instytucje ubezpieczenia emerytalno-rentowego będą musiały sprostać dodatkowym wydatkom. Ten dodatkowy koszt zostanie skompensowany obniżeniem odszkodowania z tytułu poboru składek, przyznawanego przez instytucje emerytalno-rentowe kasom chorobowym.

II. Ubezpieczenie chorobowe

Swoboda wyboru kas chorobowych

Niemieckie ustawowe ubezpieczenie chorobowe podzielone jest na kasy chorobowe regionalne, zakładowe (w przedsiębiorstwach) i zawodowe, zrzeszając ponad 1 200 kas chorobowych. W czasie ponad stuletniego istnienia ustawowe ubezpieczenie chorobowe obejmowało stale coraz szerszy krąg osób, tak że obecnie należy do niego około 90% populacji. W ten sposób stanowi w Niemczech najważniejsze zabezpieczenie na wypadek choroby czy macierzyństwa. Do ustawowego ubezpieczenia chorobowego można należeć z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, dobrowolnego lub jako członek rodziny. Przed 1 stycznia 1996 r. robotnicy, odwrotnie niż urzędnicy, nie mogli swobodnie wybierać swoich kas chorobowych, gdyż ustawa określała dla każdego ubezpieczonego robotnika kompetentną kasę. W rezultacie kasą kompetentną dla robotników była naturalnie ogólna kasa chorobowa (AOK) w miejscu zatrudnienia; jeżeli istniała zakładowa kasa chorobowa, cały personel przedsiębiorstwa należał do tej kasy; kasy chorobowe cechów rzemieślniczych ubezpieczały pracowników zatrudnionych w zakładach rzemieślniczych.

Od 1 stycznia 1996 r. wszyscy członkowie AOK, kas zakładowych i cechów rzemieślniczych mogą (tak jak wcześniej urzędnicy) swobodnie

wybierać ich kasę chorobową z zastrzeżeniem zachowania trzymiesięcznego okresu przed końcem roku (najwcześniej zatem z dniem 1.1.1997). Ubezpieczeni są związani swoim wyborem na minimum jeden rok. Kasy, wcześniej zarezerwowane wyłącznie dla urzędników, mają nałożony obowiązek kontraktowy, to znaczy, że są formalnie zobowiązane do zapisania każdego ubezpieczonego w systemie obowiązkowym lub każdego uprawnionego, który zgłosi taki wniosek. Nowe ustawodawstwo stanowi część reformy zdrowotnej przeprowadzonej w Niemczech w 1993 roku, która zaowocowała intensyfikacją konkurencji w całym sektorze zdrowotnym i której założeniem szczególnym jest zachęcenie ustawowych kas chorobowych do wydajniejszej pracy. Jednakże w 1993 roku warunki konkurencji pomiędzy ustawowymi kasami były jeszcze krańcowo różne. Wiązało się to (w związku z restrykcyjnym wyborem kas) z różnorodnością czynników ryzyka, które prowadziło do ustalania stawki składek pomiędzy 8,5% a prawie 17%. Jest to powód, dla którego począwszy od 1994 roku dokonano na szczeblu federalnym wyrównania w kierunku dochodów, czynników ryzyka wieku, płci, dochodu i liczby członków rodziny. Kasy chorobowe o wysokim ryzyku otrzymały pomoc finansową. W ten sposób już nie stopień ryzyka kasy chorobowej, ale jej związek z przychodami ze składek określa wysokość składki. Każda kasa chorobowa przystosowała się do nowej konkurencyjnej sytuacji, która wynika z dowolności wyboru. Prawie wszystkie oferują swoim ubezpieczonym darmowe kursy na temat prywatnego ubezpieczenia w dziedzinie zdrowia; rozważa się już nawet częściowy zwrot składek z ubezpieczenia chorobowego osobom, które na przestrzeni roku nie ubiegały się o żadne świadczenia.

Projekt ustawy o pokryciu zabiegów długoterminowych

Rząd przedstawił tekst ustawy proponującej włączyć pokrycie zabiegów długoterminowych w system ubezpieczenia chorobowego z ubezpieczenia społecznego. Pokrycie zabiegów długoterminowych zapewni do wysokości 2100 DM miesięcznie kompletną hospitalizację i niższe kwoty dla zabiegów w domu w częściowym lub kompletnym wymiarze czasu; dostarczy też zastępstwo na okres 4 tygodni urlopu osoby normalnie zapewniającej te zabiegi. Wszyscy ubezpieczeni objęci obowiązkowym systemem ubezpieczenia chorobowego będą mogli korzystać z pokrycia zabiegów długoterminowych. System ten będzie finansowany przez pracodawców i pracowników poprzez składkę 0,85% na każdego, aż do pułapu 5 100 DM na zachodzie i 3 600 DM na wschodzie. Celem skompensowania dodatkowych kosztów wynikających z pokrycia zabiegów długoterminowych ustawa proponuje, aby pracodawcy nie byli zobowiązani do wypłaty zasiłku chorobowego w gotówce

za pierwszy dzień zwolnienia chorobowego. Pracownicy będą mogli odliczyć ten dzień z ich urlopów rocznych albo wziąć dzień wolny bez wynagrodzenia.

Reforma systemu zdrowotnego – trzeci etap

To, co nazywa się trzecim etapem reformy systemu zdrowotnego, weszło w życie z dniem 1 lipca 1997 r. (sektor zdrowotny w Niemczech podlega dogłębnej reformie od 1993 roku). W pierwszym okresie czasu projekt rządu przewidywał zniesienie zabiegów zdrowotnych w domu, kosztów podróży, niektórych kuracji, środków terapeutycznych (na przykład masaży, fizykoterapii) i świadczeń wychodzących poza granice zakresu zadań obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, aby przekształcić je w świadczenia dowolne, inaczej mówiąc, pozostawić kasom chorobowym swobodę decydowania, czy chciałyby lub mogłyby te świadczenia oferować. Jednak gwałtowne protesty ludności na początku roku 1997 doprowadziły do wycofania tego projektu. Dla ubezpieczonych objętych obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, reforma oznacza od tej pory przede wszystkim podniesienie stawki franszyzy. Do leków pacjenci muszą odtąd przelewać, zależnie od zakresu, 9 DM, 11 DM lub 13 DM, czyli jest to wzrost franszyzy o 5 DM. Pacjenci muszą mieć swój udział w kosztach transportu w wysokości 25 DM zamiast jak było wcześniej 20 DM. Franszyza jest również powiększona o 5 DM za dzienną stawkę pobytu w szpitalu lub ośrodku zabiegowym, ponieważ przechodzi z 12 DM na 17 DM dziennie w Landach zachodnich i z 9 DM na 14 DM w nowych Landach. Ewentualne przyszłe podwyżki fransyz powinny być powiązane z poziomem udziału różnych kas chorobowych. W praktyce wszelki wzrost udziału o 0,1% powodowałby wzrost stawki franszyzy o 1 DM. W związku z tym należy też zasygnalizować, że członkowie obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego korzystają ze specjalnego prawa rozwiązania umowy, jeżeli kasa zwiększa stawkę udziałów pacjenta albo zmienia świadczenia, którymi może swobodnie dysponować, tak jeśli chodzi o ich rodzaj, jak i zakres. W takim przypadku ubezpieczeni mogą zmienić kasę chorobową w terminie jednego tylko miesiąca. Przejście do kasy korzystniejszej jest interesujące nie tylko dla ubezpieczonych, ale również dla pracodawców z racji finansowania parytetowego (w Niemczech obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe finansowane jest w równych częściach przez pracodawców i pracowników). Szacuje się, że koszty administracyjne wynikające dla przedsiębiorstwa poprzez przejście do innej kasy będą bez znaczenia i zostaną skompensowane przez obniżenie pochodnych kosztów pracowniczych.

Ponadto reforma wprowadza do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego elementy znane aż do teraz wyłącznie w ubezpieczeniu chorobowym prywatnym, a mianowicie zwrot udziałów i fransyz. W przyszłości kasy obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego mogą częściowo zwracać udziały, jeżeli na przestrzeni roku nie korzystano z żadnego świadczenia. Stawka udziałów może być zmniejszona, jeżeli ubezpieczeni są gotowi zaakceptować określoną fransyzę. Ta ostatnia możliwość otwiera się jednak tylko dla osób, które wybrały zwrot kosztów (zamiast świadczeń w naturze). Aby zapewnić utrzymanie obiektów szpitalnych w Republice Federalnej, wymagane było pewne „poświęcenie” w latach 1997 do 1999. Każdy ubezpieczony musiał przelać roczną kwotę w wysokości 20 DM na utrzymanie szpitali (specjalne zasady zostały przewidziane dla niewielkiej liczby landów). Jeżeli chodzi o protezy dentystyczne i leczenie ortopedyczne zębowo-twarzowe, kasy obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego zwracają od tej pory tylko jednostkową kwotę stałą, niezależnie od zabiegów faktycznie wykonanych. Ta stała dopłata ma być jeszcze przedmiotem ustaleń i zostanie podana do wiadomości. W chwili obecnej kasy chorobowe pokrywają pewien procent kosztów tego leczenia.

Reforma zdrowia 2000

Od 1 stycznia 2000 r. weszła w życie seria reform w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Po ciężkich debatach została przyjęta tylko część z tego, co początkowo przewidywała ustawa o reformie obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego od roku 2000. Nie osiągnięto jednomyślności zwłaszcza w kwestiach takich jak budżet globalny, wdrożenie odnośnych procedur dla budżetowania produktów farmaceutycznych, czy też reforma organizacji stowarzyszeń lekarskich pracujących z kasami. Wprowadzono zmiany głównie w dziedzinie prawa do świadczeń i obowiązków członkowskich oraz odprowadzania składek. Oto krótko kilka z tych zmian:

Zmiany prawa do świadczeń

1. Federalny Minister Zdrowia będzie upoważniony do publikowania w formie dekretu, za poparciem Bundesratu, listy leków do zalecania pacjentom (lista pozytywna). Dekret powinien być rozpowszechniony przez Instytut powołany do formułowania zaleceń wprowadzanych przez federalnego Ministra Zdrowia.
2. Kasy chorobowe będą miały szerszy margines manewru w dziedzinie świadczeń realizowanych w ramach prewencji podstawowej. W przyszłości świadczenia te będą zmierzały do poprawy ogólnej sytuacji zdro-

wotnej oraz do zmniejszenia nierówności w stanie zdrowia populacji z przyczyn społecznych. Celem uzupełnienia środków bezpieczeństwa pracy, kasy chorobowe będą od tej pory mogły odwoływać się do środków promowania zdrowia w obrębie przedsiębiorstw. Do tej pory kasy chorobowe miały możliwość wspomagać finansowo grupy i punkty kontaktowe wzajemnej pomocy jakie powstają w dziedzinie prewencji i rehabilitacji, natomiast od tej chwili będzie to ich obowiązkiem. Stawka stosowana w prewencji w roku 2000 została ustalona na 5 DM na jednego ubezpieczonego, podczas gdy odnośna kwota, jaką ubezpieczeni będą musieli przelać tytułem udziału we wzajemnej pomocy, wynosi 1 DM na ubezpieczonego.

- Świadczenia znane dotąd pod nazwą zabiegów prewencyjnych (rehabilitacyjne zabiegi ambulatoryjne) będą odtąd klasyfikowane jako świadczenia prewencyjne i co za tym idzie, subwencjonowane w wysokości 15 DM dziennie. Dla dzieci niskiego wieku, ubezpieczonych i cierpiących na choroby przewlekłe, suma ta może zostać podniesiona do 30 DM dziennie. Zasiłek dzienny na prewencyjne świadczenia stacjonarne dla dorosłych ubezpieczonych został ograniczony z 25 DM do 17 DM w dawnych Landach (Niemcy Zachodnie), i do 14 DM w nowych Landach (Niemcy Wschodnie).
- W dziedzinie stomatologii, indywidualne świadczenia profilaktyczne dorosłych nie będą już pokrywane z ubezpieczenia. Możliwość przeprowadzenia rocznego badania dentystycznego, aby uzyskać zaświadczenie na protezę dentystyczną, pozostaje jednak świadczeniem z ubezpieczenia.
- Ubezpieczeni, którzy z racji ciężkiej choroby psychicznej nie są w stanie ubiegać się o świadczenie medyczne lub świadczenie zalecone przez lekarza, od czasu reformy dysponują nowym świadczeniem: socjoterapią. Socjoterapia zawiera koordynację świadczeń indywidualnie zaleconych, jak również ukierunkowanie i motywację do korzystania ze swoich praw (120 godzin maksimum przez okres trzech lat na każdy nawrót choroby).
- Inna nowość w ramach obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego to promocja usług w zakresie porad dla użytkownika lub pacjenta, na którą główne stowarzyszenia kas chorobowych będą zobowiązane przeznaczając budżet 10 milionów DM na rok kalendarzowy.
- Wprowadzona została nowa premia za odwołanie się do usług lekarza rodzinnego. Od tej pory kasy chorobowe będą mogły przewidzieć w swoim statucie warunki przyznawania premii dla ubezpieczonych, którzy zobowiążą się odwoływać do kontraktowych świadczeń lekarskich innych niż te dostarczane przez lekarza rodzinnego tylko wtedy, gdy ten takowe zaleci. Statuty różnych kas chorobowych mogą również określać spe-

cyjności lekarskie do jakich ubezpieczeni będą mogli się odwołać bez skierowania. Wysokość premii będzie warunkowana zaoszczędzonymi kwotami.

8. Ustawa o reformie zdrowia 2000 obaliła sporą liczbę szczegółowych zasad stosowanych aż do teraz w landach wschodnich. Ponadto ustawa o harmonii prawnej w obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym, która w większości weszła w życie z dniem 1 stycznia 2000 r., przewiduje również inne elementy dostosowania. Środki te pozwoliły wprowadzić pewną jednolitość prawną dla całego terytorium Republiki Federalnej.

Zmiany dotyczące obowiązku i zwolnienia z obowiązku przynależności

1. Aż dotąd studenci i osoby, które wykonywały jakąś działalność zawodową w ramach ich studiów, były w zasadzie zwolnione z ubezpieczenia. Od 1 stycznia 2000 to zwolnienie ma zastosowanie tylko wówczas, gdy chodzi o staże lub działalności nie wynagradzane. Z chwilą gdy zostaje przyznane wynagrodzenie, osoba, której to dotyczy, podlega obowiązkowi przynależności do ubezpieczenia jako pracownik. Tak samo ubezpieczenie chorobowe staje się od tej pory obowiązkowe dla postulantów i nowicjuszek w ramach ich kształcenia pozaszkolnego.
2. Każda osoba zmuszona do ubezpieczenia się z powodu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, otrzymywania pomocy na wypadek bezrobocia albo zasiłku na utrzymanie, która nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu przez pięć lat poprzedzających pobieranie świadczeń, może w przeszłości być zwolniona z obowiązku przynależności do tego ubezpieczenia. Od teraz jednak ta możliwość istnieje tylko przy udokumentowaniu przynależności do prywatnego ubezpieczenia chorobowego, oferującego te same zabezpieczenia co ubezpieczenie obowiązkowe.
3. Ustawa o reformie zdrowia 2000 ułatwia przynależenie do społecznego ubezpieczenia chorobowego osobom, które wkraczają w życie aktywne, ale nie podchodzą pod obszar stosowania obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego z racji przekroczenia rocznego progu zarobkowego. W przyszłości wszelka działalność wykonywana przedtem lub podczas doskonalenia zawodowego nie wejdzie do rachunku przy obliczaniu rocznego wynagrodzenia.
4. Z kolei zostaną zastrzone warunki przynależności osób, które pragną dobrowolnie należeć do tego ubezpieczenia, w związku z wygaśnięciem lub anulowaniem ubezpieczenia rodzinnego. To w tym właśnie celu wprowadzono okres preubezpieczenia (24 miesiące w pięciu ostatnich latach lub 12 miesięcy bez przerwy, natychmiast po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia).

5. Prawo do ubezpieczenia rodzinnego również stało się nieco ograniczone. I tak, mąż lub żona, którzy wcześniej należeli do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, nie będą mieli prawa do zabezpieczenia rodzinnego w okresie przewidzianym ustawą o zabezpieczeniu macierzyńskim i urlopie rodzicielskim.

III. Ubezpieczenie od zależności (osób niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania)

Nowa gałąź ubezpieczenia: zależność

Ustawa o ubezpieczeniu od zależności wprowadziła nową gałąź ubezpieczenia społecznego, mianowicie ubezpieczenie od zależności, będące pod egidą obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego i finansowane według systemu repartycji. Kasa pielęgnacyjna – instytucja prawa powszechnego zarządzana autonomicznie przez ubezpieczonych i pracodawców – utworzona została przy każdej kasie chorobowej. Dzięki przyłączeniu do tych kas nie było konieczności tworzenia odrębnej i kosztownej administracji, w celu zabezpieczenia świadczeń, było natomiast możliwe skorzystanie z ich doświadczenia w dziedzinie prewencji, rehabilitacji, pielęgnacji w domu i zabiegów pilnych. Wszystkie osoby objęte na wypadek choroby ubezpieczeniem ustawowym lub ubezpieczeniem prywatnym podlegają ubezpieczeniu od zależności. W tym drugim przypadku pochodzi ono z resortu towarzystwa prywatnego ubezpieczenia chorobowego. Świadczenia z ubezpieczenia od zależności rozciągają się tak na zabiegi pielęgnacyjne w domu, jak i na zabiegi pielęgnacyjne szpitalne. Były one wprowadzane w dwóch etapach: od 1 kwietnia 1995 w sektorze ambulatoryjnym i od 1 lipca 1996 w sektorze szpitalnym.

Co się tyczy zabiegów w domu, świadczenia są uwarunkowane stopniem uzależnienia uprawnionych, klasyfikowanych w trzech kategoriach: I. Zależni; II. Zależni wymagający poważnej pielęgnacji; III. Zależni wymagający stałej uwagi. Kategorie te są funkcją rodzaju koniecznych zabiegów. Świadczenia w naturze (zabiegi podstawowe i opieka w domu świadczone przez wykwalifikowanych pielęgniarzy) wynoszą 750 DM (kategoria I), 1800 DM (kategoria II) lub 2800 DM (kategoria III) i mogą osiągnąć wysokość 3750 DM miesięcznie w trudnych przypadkach. Odpowiednio do kategorii zasiłek miesięczny na utrzymanie wynosi 400, 800 lub 1300 DM z tytułu opiekunów

zaangażowanych przez osoby zależne. Świadczenia w naturze i zasiłki na utrzymanie mogą być połączone. W przypadku zaistnienia przeszkody w zapewnieniu opiekuna, koszty jego zastępstwa kasa pielęgnacyjna bierze na siebie do wysokości 2800 DM, przy czym jest to możliwe jeden raz w roku na okres maksimum czterech tygodni. Do tych świadczeń dochodzą zabiegi dzienne, nocne i krótkookresowe, niezbędna aparatura jak i subwencje na przystosowania, jakie należy poczynić w domu, aby była możliwość przeprowadzenia zabiegów, oraz na bezpłatne kursy pielęgnacyjne, przeznaczone dla bliskich krewnych i pielęgniarzy niezawodowych.

Wydatki związane z zabiegami szpitalnymi są zwracane do kwoty 2800 DM miesięcznie lub wyjątkowo do 3300 DM, aby uniknąć sytuacji, że osoby zależne wymagające stałej opieki znajdują się w nadzwyczaj trudnym położeniu. Koszty mieszkaniowe i posiłków są ponoszone przez osoby zależne, nakłady inwestycyjne powinny być finansowane przez landy. Składki na społeczne ubezpieczenie od zależności wyliczane są procentowo od płac przyjmowanych jako podstawa aż do pułapu składek na obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe (pułap: 70 200 DM rocznie w 1995 roku (dawne landy) lub 57 800 DM (nowe landy)) i są regulowane w połowie przez pracodawców, a w połowie przez pracowników (i wyłącznie przez pracowników w jednym z landów). Składki pracodawców kompensowane są przez zniesienie jednego dnia wolnego od pracy; w ten sposób dzień skruchy i modlitwy nie jest już dniem wolnym od pracy w 14 z 16 landów. Poziom składki, ustalony jednolicie na 1,0% w całym kraju od dnia 1 stycznia 1995 został podniesiony do 1,7% z dniem 1 lipca 1996.

Poprawa świadczeń z ubezpieczenia od zależności

W związku ze zmianami wniesionymi do Kodeksu ustawodawstwa społecznego, niektóre świadczenia z niemieckiego ubezpieczenia od zależności mogły zostać ulepszone z dniem 1 sierpnia 1999.

1. Zasiłki na zabiegi stałe nie są już w zasadzie brane pod uwagę, podczas wyliczania praw lub obowiązków w związku z zasiłkiem na utrzymanie, tak aby osoba odpowiedzialna za zabiegi mogła, na ile to możliwe, pobierać całość tych zasiłków (tytułem kompensaty za zabiegi, jakie wykonała) nawet w przypadku, gdy istnieje prawo lub obowiązek utrzymania ze strony osób trzecich.
2. Od tej pory zasiłki na zabiegi stałe wypłacane są za cały miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpił zgon osoby wymagającej zabiegów. Dotąd zasiłki te były redukowane w zależności od liczby dni pozostałych pomiędzy zgonem a końcem miesiąca kalendarzowego. Uwzględniając, że zasiłki wypłacane są z góry, pieniądze nadpłacone w miesiącu zgonu tytułem dni, dla których prawo do zasiłku wygasło, musiały być zwrócone przez spadkobierców.

3. Aż do teraz weryfikacja zabiegów (dokonywana przez zakłady pielęgnacyjne powołane do oceny jakości zabiegów świadczonych w domu) skutkowałą zmniejszeniem zasiłków na zabiegi stałe wypłacane osobom wymagającym takich zabiegów. Po zmianach, weryfikacje te wchodzi w ciężar kas chorobowych lub prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych (które zarządzają ubezpieczeniem od zależności).
4. W dziedzinie zabiegów domowych zostało wprowadzone domniemanie, możliwe do odrzucenia, dotyczące zabiegów wykonywanych podczas nieobecności zwyczajowego pielęgniarza. Wedle tego domniemania, osoby spokrewnione, bezpośrednio lub przez powinowactwo i aż do drugiego stopnia z osobą pielęgnowaną albo żyjące z nią w jednym gospodarstwie, w zasadzie nie dostarczają w sposób profesjonalny zabiegów zastępczych. Ten nowy przepis został wprowadzony celem ustalenia, że kwota wypłacana za zabiegi wykonywane w zastępstwie ogranicza się do wysokości zasiłków za zabiegi stałe. Należy jednak określić przypadek po przypadku, czy zabiegi wykonywane w zastępstwie są, czy też nie są świadczone w sposób profesjonalny.
5. Kwoty maksymalne przyznawane za zabiegi nocne lub ciężkie zostały dostosowane do wysokości świadczeń w naturze. Intencją tego zharmonizowania zabiegów ambulatoryjnych i pół-stacjonarnych było dowartościowanie zabiegów wykonywanych w domu.
6. Aż do momentu wprowadzenia tych zmian, chcąc w sytuacjach czasowego kryzysu umieścić osobę wymagającą pielęgnacji w obiekcie świadczącym zabiegi krótkoterminowo, wymagano aby dana osoba była pielęgnowana w domu przez ponad dwanaście miesięcy. Ten staż, niezbędny do otwarcia prawa do świadczenia kompletnego, został całkowicie zniesiony.

IV. Ubezpieczenie wypadkowe

Rekordowy spadek liczby wypadków przy pracy

Według raportu, jaki ukazał się w czasopiśmie technicznym na temat bezpieczeństwa pracy, ochrona zdrowia i ubezpieczenie wypadkowe, jak i ryzyko wypadkowe w miejscu pracy, osiągnęły w Niemczech swój najniższy poziom w całym okresie powojennym. Stowarzyszenia zawodowe (to znaczący kasy ubezpieczenia na okoliczność wypadków przy pracy) zarejestrowały

w 1995 roku 47 wypadków przy pracy podlegających zgłoszeniu na 1000 pracujących w pełnym wymiarze czasu, podczas gdy w 1960 roku liczba ta wynosiła jeszcze 127. Liczba ciężkich wypadków przy pracy, które spowodowały wypłatę nowych rent wypadkowych, zmniejszyła się o 40% od 1960 roku. Liczba śmiertelnych wypadków przy pracy, która wynosiła w 1960 roku 3021, spadła do 1 196 w roku 1995. Ta korzystna ewolucja przedstawia nie tylko redukcję w bardzo delikatnej materii cierpienia ludzkiego, ale również spadek kosztów dla przedsiębiorstw. Stowarzyszenia (kasy ubezpieczeniowe) szacują, że przedsiębiorstwa poniosłyby dodatkowy ciężar w wysokości przynajmniej 8 miliardów marek z tytułu ustawowego ubezpieczenia wypadkowego, gdyby częstotliwość wypadków pozostała na poziomie z roku 1960. Średnia składka na 100 marek płacy lub leczenia wyniosła w 1995 roku 1,46 DM, to znaczy o ponad 3% mniej niż wynosiła stawka w 1960 roku.

Kodyfikacja prawa o rehabilitacji

Przepisy prawa o rehabilitacji zostaną rozwinięte i pogrupowane w Kodeksie społecznym IX dla wszystkich gałęzi i wszystkich zarządzających rehabilitacją z prawem osób poważnie upośledzonych. Chodzi o plan, który był już w zamyśle dwóch poprzednich legislatur (1990-1994 i 1994-1998), ale nigdy nie został zrealizowany. Ten nowy Kodeks społeczny IX zastąpi ustawę z 1974 roku o zharmonizowaniu rehabilitacji i powinien stanowić wspólną „platformę” dla różnych jednostek zarządzających rehabilitacją w Niemczech, celem osiągnięcia – przez koordynację, kooperację i zbieżność – jednolitej praktyki w dziedzinie rehabilitacji i inwalidztwa. W odnośnym dokumencie załączonym do Kodeksu społecznego IX z datą z września 1999, praca koalicyjna *„Polityka, jaką należy obrać wobec osób upośledzonych”* zachęca, zwłaszcza autonomiczną administrację, do uczestniczenia w poszukiwaniu rozwiązań. Data, jaka została wyznaczona dla wejścia w życie Kodeksu społecznego, to 1 stycznia 2001.

V. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Reforma opieki dla bezrobotnych

W listopadzie 1995 r. rząd federalny, na propozycję federalnego Ministra Pracy, przyjął projekt ustawy zmierzającej do zreformowania opieki dla bezrobotnych. Przedmiotem tej reformy jest zapewnienie precyzyjniej-

szego dostosowania opieki dla bezrobotnych i pomocy społecznej, ochrona zatrudnienia i udoskonalenie zachęt do pracy, jak również wzmocnienie środków pomocniczych opieki dla bezrobotnych (system niemiecki robi rozróżnienie pomiędzy „zasiłkiem dla bezrobotnych”, który jest świadczeniem ubezpieczeniowym i „opieką dla bezrobotnych”, przyznawaną pod warunkiem posiadania środków). Różne rozporządzenia projektu ustawy są następujące:

Ryczałtowe obniżenie płacy uwzględnianej przy wyliczaniu opieki dla bezrobotnych.

Według obowiązującego prawa, deficyt kwalifikacji zawodowych, który idzie w parze z bezrobociem, powinien być przedmiotem przeszacowania co trzy lata, w ramach nowego ustalania płacy, branej pod uwagę przy obliczaniu pomocy dla bezrobotnych. Uznając, że takie rozporządzenie jest trudne do zastosowania w praktyce, projekt przewiduje teraz, że zgodnie z procedurą ryczałtową, płaca uwzględniana przy wyliczaniu opieki dla bezrobotnych będzie zmniejszana o 5% rocznie, jednakże do wysokości płacy średniej w kategorii płac najniższych przewidzianej w umowie zbiorowej. Dzień przyjmowany za punkt odniesienia przy dostosowaniu rocznym jest dniem, w którym prawo do opieki dla bezrobotnych się narodziło. Dostosowanie, także roczne, do ewolucji płac brutto, jak i dostosowanie roczne do ewolucji zdolności zawodowej powinny odbywać się równolegle. W konsekwencji, płaca brana pod uwagę do obliczeń zmienia się jedynie o zaistniałą różnicę.

Lepsze wykorzystanie środków na rzecz zatrudnienia przez beneficjentów opieki dla bezrobotnych

W przyszłości, środki ogólne na rzecz zatrudnienia będą ukierunkowane na beneficjentów opieki dla bezrobotnych, którzy są bezrobotni od długiego okresu czasu. W związku z tym, wymagany czas trwania bezrobocia, który wynosił do tej pory sześć miesięcy, przesunięty jest na dwanaście miesięcy. Ta zmiana rozporządzeń legislacyjnych pozwala beneficjentom opieki dla bezrobotnych uzyskać większą część środków na rzecz zatrudnienia, dzięki którym czynione są wysiłki w kierunku poprawy kwalifikacji zawodowej w szerszym znaczeniu tego słowa.

Wprowadzenie środków szkolenia zawodowego

Środki szkoleniowe przeznaczone są do ustalenia zdolności beneficjenta opieki dla bezrobotnych do pewnych prac, do promowania nabywania kwalifikacji dodatkowych i pomagania zainteresowanym w przedstawianiu prośby o zatrudnienie. Podczas zastosowania środków szkoleniowych kontynuowana jest wypłata zasiłku dla bezrobotnych. Ponadto ponoszone są koszty tych

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

środków. Są nadzieje, że oferta ta poprawi szansę beneficjentów tych świadczeń na znalezienie jakiegoś zatrudnienia na rynku pracy.

Wprowadzenie pomocy dla pracowników

Beneficjenci opieki dla bezrobotnych, zwłaszcza młodzież, spotkają się z ofertą pomocy dla osób pracujących. Pomoc ta ma na celu zachęcić bezrobotnych do zaakceptowania także prac krótkoterminowych słabiej wynagradzanych. Pracownicy sezonowi, którzy korzystali z pomocy dla bezrobotnych bezpośrednio przed znalezieniem zatrudnienia, mogą otrzymywać od Urzędu Pracy, niezależnie od uzyskiwanego wynagrodzenia, dzienną kwotę 25 DM.

Ograniczenie pomocy dla bezrobotnych w przypadku możliwości uzyskania emerytury

Beneficjenci opieki dla bezrobotnych, którzy mogą mieć zaliczone prawo do emerytury albo ci, którzy spełniają warunki wymagane do jej pobierania w przewidywalnym terminie, będą odtąd zależni od emerytury. Ponieważ opieka dla bezrobotnych jest niejako świadczeniem prywatnym finansowanym przez budżet państwa, federalny Minister Pracy uważa, że byłoby niezrozumiałym, że osoba, która może udokumentować pewne prawa do emerytury dalej domaga się prywatnego świadczenia ze strony Państwa zamiast emerytury z ubezpieczenia.

Świadczenia różne – podwyżka zasiłków na dzieci

Ze skutkiem od dnia 1 stycznia 1999 zasiłek na pierwsze i drugie dziecko został zmieniony w Niemczech z 220 DM na 250 DM miesięcznie. Według planów rządu, dodatkowa podwyżka podniesie to świadczenie do 260 DM w 2002 roku. Z kolei świadczenia na trzecie dziecko i kolejne pozostały niezmienione. Wciąż wynoszą 300 DM na trzecie dziecko i 350 DM na czwarte i kolejne dzieci.

Przyczyna podwyżki:

Rząd oczekuje po tym podniesieniu zasiłków na dzieci pobudzenia popytu wewnętrznego; faktycznie dzięki tej podwyżce dochody rodzin wzrosną ogółem o około 6 miliardów DM rocznie, a można było zauważyć u rodzin tendencję do stosunkowo silnej konsumpcji.

Lepsze przeliczanie okresu poświęconego na wychowanie dzieci

Od lipca 1999 roku okresy czasu poświęcone na wychowanie dzieci są lepiej przeliczane przy obliczaniu wysokości emerytury. Chodzi o emerytury

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

obecnie wypłacane, jak i o nowe emerytury; wynagrodzenie okresów czasu poświęconych wychowaniu dzieci zostało podniesione z 85% na 90% średniej pensji. Wynika stąd, że około 7,7 miliona emerytów (emerytek), którzy wychowywali dzieci, pobiera obecnie więcej pieniędzy. Okresy czasu poświęcone wychowaniu dzieci otwierają obecnie prawo do 43,44 DM (wobec 40,49 DM wcześniej) miesięcznie na każde dziecko w dawnych landach i do 37,39 DM (wobec 34,73 DM) w nowych landach.

Rys historyczny

Wynagrodzenie okresów czasu poświęconych wychowaniu dzieci wzrasta stopniowo od lipca 1998, to znaczy z 75% (przed lipcem 1998) do 100% średniej pensji (począwszy od lipca 2000):

- 1) od lipca 1998 – 85%;
- 2) od lipca 1999 – 90%;
- 3) od lipca 2000 – 100%.

Ulepszenia z myślą o urlopie wychowawczym

W myśl projektu ustawy Ministra do Spraw Rodziny, zatwierzonego przez Gabinet Federalny, rodzice będą korzystali w przyszłości z podwyższonego zasiłku wychowawczego i będą również mogli razem wziąć urlop wychowawczy. Ponadto po raz pierwszy prawo do pracy w niepełnym wymiarze czasu będzie gwarantowane ustawowo. Niemniej jednak to ostatnie rozporządzenie będzie mogło mieć zastosowanie przede wszystkim dla osób, które pracują w przedsiębiorstwach liczących ponad 15 pracowników. Według obecnych planów, zmieniona ustawa federalna o zasiłku wychowawczym powinna wejść w życie w roku 2001. Jej zastosowanie pociągnie za sobą koszt rządu 300 milionów DM.

Podsumowanie

Maksimum składek, minimum świadczeń?

Należy stwierdzić, że reformy w ubezpieczeniu społecznym polegają prawie zawsze na dodatkowym obciążeniu kosztami społeczeństwa i wynikają z sytuacji ekonomicznej danego kraju oraz z polityki partii lub koalicji spr-

wującej władzę. Pomimo że Niemcy są nadal jednym z najbogatszych państw Europy i świata, to nie ominęła ich ogólnoswiatowa recesja gospodarcza. Wysokie bezrobocie (około 10%) oraz wydłużenie życia nakłada większe obciążenia na płacących składki (pracowników, pracodawców i budżet państwa). Te czynniki wpłynęły na propozycję obniżenia emerytury bazowej z 70% na 64%. Całkowitej „przeróbce” ulegają renty inwalidzkie, które do tej pory przyznawane były tylko ze względu na stan zdrowia (jak być powinno, co wynika z definicji – renty inwalidzkiej), ale również z niemożności wejścia na rynek pracy. Od 2000 roku wprowadzono dwustopniową rentę. Pierwszy stopień wynika ze stanu zdrowia, drugi z ograniczenia zarobkowania. Wypłata świadczenia z drugiego stopnia jest jednak obniżona. Obniżka tego świadczenia może wynosić nawet ponad 10%.

W związku z wydłużeniem się życia, państwo zachęca pracowników do prywatnych ubezpieczeń na starość i emerytur uzupełniających na szczeblu przedsiębiorstw, obniżając prawo do emerytury zakładowej z 10 na 5 lat pracy w danym przedsiębiorstwie. Renty wdowie wypłacane dożywotnio będą teraz świadczeniem okresowym (decydować będzie stan zdrowia beneficjentów), obniżonym z 60% na 55% kwoty bazowej. Innym polem, na którym rząd federalny poszukuje oszczędności, są tzw. *Prace małego znaczenia*, tj. prace, na które pracodawcy zawierają umowy zlecenia itp., od których nie są opłacane składki na ubezpieczenie społeczne. Rozporządzeniem tym rząd położył kres nadużywanemu procederowi rozproszenia regularnych stanowisk pracy w „mini-zajęcia”, wprowadzając zasadę, że wszystkie prace małego znaczenia muszą być zgłoszone i zarejestrowane na karcie podatkowej pracownika i podlegają opodatkowaniu i odprowadzeniu składek na ubezpieczenie społeczne, gdy przekroczą pułap 650 DM.

Poza urzędnikami, którzy swobodnie mogli wybierać przynależność do poszczególnych kas chorobowych, pozostałe grupy pracownicze były przypisane do poszczególnych kas branżowych. W celu podniesienia konkurencyjności, a co za tym idzie obniżenia kosztów leczenia (czyli oszczędności), każdy ubezpieczony od 1996 roku może wybierać swobodnie kasę chorobową. Ustalenie listy leków (najtańszych) zalecanych pacjentom, zwiększenie częściowej za nie odpłatności oraz roczna opłata 20 DM od każdego ubezpieczonego na utrzymanie szpitali, to dodatkowe obciążenie ubezpieczonych. Podnoszony w niniejszym opracowaniu problem starzenia się społeczeństwa niemieckiego skłonił rząd do podniesienia zasiłków rodzinnych, co pociągnie za sobą dodatkowe wydatki o 6 miliardów DM rocznie. Tego wydatku rząd jednak nie argumentował popieraniem polityki pro-rodzinnej jak to ma miejsce u nas, lecz pobudzeniem konsumpcji na rynku wewnętrznym, a zatem rozwojem gospodarczym.

Podtytuł niniejszego podsumowania ze znakiem zapytania: „*maksimum składek, minimum świadczeń*” jest, być może, zbyt „drastyczny”, to jednak

w sporej części oddaje prawdę o rzeczywistości. Każda reforma zabezpieczenia społecznego obciąża zawsze w mniejszym lub większym stopniu społeczeństwo danego kraju.

Materiały źródłowe

1. Rentenreformgesetz 1999;
2. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung „*Die Rentenreform 2000: Ein mutiger Schritt zu mehr Sicherheit*”;
3. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger;
4. Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung;
5. Wege zur Sozialversicherung, 1/2000; die Ersatzkasse, 1/2000, Gesundheit und Gesellschaft, 1/2000;
6. Die BKK, 1/2000;
7. Arbeit und Arbeitsrecht, 2/2000.

*Mgr Kazimierz Pałkowski jest dyrektorem
Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali KRUS,
doradcą Międzynarodowego Stowarzyszenia Instytucji
Zabezpieczenia Społecznego (ISSA).*

prof. Henryk Rafalski

Kultura i tradycja samopomocy i ubezpieczeń wzajemnych w Japonii

W Japonii istnieje aktualnie pięć systemów obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, których podstawy prawno-organizacyjne stworzono w różnych latach. Trzy z nich podlegają formalnie i merytorycznie Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej, pozostałe dwa – Ministerstwu Pracy. Obejmują one zarówno pracowników najemnych i powoływanych do służby, jak i inne grupy zawodowe, dla których opracowano odrębne uregulowania ubezpieczeniowe.

Rodowód wzajemnej pomocy

Japończycy w swojej kulturze i cywilizacji wyspiarskiej tworzyli wiekami odrębną świadomość i pamięć społeczną oraz naturalną filozofię życia i pracy, które były oparte o moralne i gospodarcze wartości współdziałania i współodpowiedzialności wspólnot wiejskich i osiedlowych. Kultywowali wierzenia ludowe i obyczaje zespołowych form produkcji oraz wzajemnej pomocy, niezbędnej zwłaszcza przy pracochłonnych uprawach i sprzęcie ryżu, obróbce leśnej i połowach morskich. Organizowali powszechne formy obrony ludzi i dobytku oraz ochronę plonów narażanych regularnie na zjawiska żywiołowe. Przyrodnicze warunki egzystencji Japończyków na archipelagu wysp przyczyniły się walenie do tworzenia się świadomości zespołowego działania.

Wyspy japońskie położone są na obszarach najbardziej na świecie zagrożonych ruchami tektonicznymi, sejsmicznymi oraz wybuchami wulkanów

i gejzerów. Wyspy te znajdują się w strefie klimatu umiarkowanego obfitującego w cykliczne pory deszczowe, którym towarzyszą letnie i jesienne tajfuny, monsuny, powodzie. Ziemię wysp pokrywają góry, lesiste doliny i zlewiska wód lądowych, stanowiące łącznie około 70 proc. całego terytorium kraju. Z pozostałej części jedynie około 16 proc. wypełniają urodzajne niziny, obszary użytków zielonych i gleb rolniczych. Są one przez wieki całkowicie wykorzystywane do pracochłonnych upraw ryżu i zbóż, rozmaitych warzyw, owoców, herbaty, morwy oraz surowców rolnych i leśnych, wreszcie do hodowli zwierząt gospodarskich. Urozmaicona linia brzegowa wysp umożliwiła założenie licznych portów rybackich.

Surowe warunki środowiska przyrodniczego przez wieki zmuszały Japończyków do tworzenia stosownych więzi międzyludzkich, opracowywania skutecznych form zespołowego przystosowania się oraz do kolektywnych sposobów wykorzystywania, ograniczonych w sumie, naturalnych zasobów przyrody. Japończycy wypracowali m.in. oryginalny kompleks stosunków społeczno-gospodarczych rolnictwa, leśnictwa, rybołówstwa oraz rodzinnych i wioskowych zespołów produkcyjnych. Musieli się nauczyć budowania odpowiednich domów i zabudowań gospodarskich oraz stosownych typów osiedli wiejskich i miejskich, przystosowanych do nawiedzających ich regularnie trzęsień ziemi oraz innych żywiołów klimatycznych.

Chłopi japońscy pokoleniami uczyli się intensywnej produkcji rolniczej na niewielkich obszarach ziemi uprawnej i wytwarzania dostatecznej ilości żywności, uzupełnionej produktami jadalnymi morza. Dokonali tego, chociaż aż do 1946 roku nie byli faktycznymi właścicielami ziemi oraz gospodarstw rolnych i leśnych, poza ograniczonymi obszarami przynależnymi do wspólnot wioskowych i administracji gminnej. Wypracowali, we właściwy im sposób, oryginalną kulturę pracy i ekonomię małoobszarowego rolnego gospodarstwa towarowego oraz małego, towarowego przedsiębiorstwa produkcyjnego. Ekonomię produkcji oparli na optymalnym wykorzystaniu zasobów przyrody, spożytkowaniu zespołowych zdolności i pracowitości, sił wspólnot, wreszcie na kolektywnym działaniu i wysokiej wydajności pracy. Dzięki temu chłopi japońscy przez całe pokolenia wnosili zasadniczy wkład w utrzymanie społeczeństwa. Stworzony przez nich układ społeczno-gospodarczy był siłą i mocą napędową rozwoju państwa – aż do 1935 r. chłopi dostarczali ponad 50 proc. całego dochodu narodowego.

Kompleks rolnictwa, leśnictwa i rybołówstwa został otoczony przez władze strategicznym patronatem i protekcjonizmem państwa w całej nowożytnej historii Japonii – od 1868 r. aż po dzień dzisiejszy. Kompleksowi temu nadano odpowiednią rangę, nazywając go podstawowym w odróżnieniu od dwóch pozostałych sektorów: przemysłowego (wytwórczego) i usługowego.

W latach 1946-2000 kompleks rolnictwa, leśnictwa i rybołówstwa nadal nazywa się podstawowym, chociaż to sektory wytwórczy i usługowy stały się dominujące w kraju i stanowią o tej drugiej potędze gospodarczej świata. W latach 1990-1995 sektor rolniczy obejmował około 11-13 proc. ogółu ludności. Wraz z przemysłem spożywczym dostarczał ok. 10-12% krajowego PKB oraz zapewniał około 20% ogólnej liczby miejsc pracy. Transfer środków finansowych państwa na dotowanie produkcji całego kompleksu wynosił około 60-70% wartości produkcji rolniczej rodzinnych gospodarstw rolnych. Zapewniało to stabilną podaż żywności i surowców rolno-leśnych, tworzenie nowych miejsc pracy oraz zaludnienie obszarów wiejskich mieszkańcami o profilu wielozawodowym i wielofunkcyjnym.

Chłopi japońscy kształtowali kulturę materialną i cywilizację rolnictwa przez ponad dwa tysiące lat, w różnych formacjach politycznych i społeczno-gospodarczych państwa. Nie będzie także przesadą nazwać ten proces formowaniem faz japońskiego agraryzmu społeczno-gospodarczego i filozoficznego, którego treść opisał około dwustu lat temu historyczny działacz ludowy Ninomiya Sontoku. Wskazał on na cel i funkcje rolnictwa jako podstawę narodowej egzystencji, sens właściwego użytkowania ziemi ojczystej oraz na moralne wartości pracy poświęconej wytwarzaniu pożywienia dla całego społeczeństwa. Podkreślił znaczenie rodzimej kultury ludowej oraz naturalnej filozofii życia i pracy rolników, zgodnej z prawami przyrody oraz racjonalnym wykorzystaniem dóbr kulturalnych. Wyraził uznanie dla rolniczego trudu oraz rodzin wiejskich i wspólnot lokalnych, gotowych zawsze do służby dla kraju, przypominając wkład kultury duchowej i materialnej oraz cywilizacji rolnictwa do rozwoju gospodarczego, społecznego i politycznego narodu i państwa Japonii na przestrzeni dziejów.

Oryginalne poglądy filozoficzne naturalnego pojmowania bytu Japończyków w harmonii z otaczającym światem, jak również wierzenia ludowe Sinto współtworzyły duchową i moralną podbudowę agraryzmu oraz obyczajów wzajemnej pomocy i współodpowiedzialności, które wspólnoty wiejskie praktykowały w życiu i gospodarce narodowej. Procesy te kształtowały się podczas egzystencji setek pokoleń Japończyków i przebiegały w warunkach względnej izolacji ze względu na peryferyjne położenie wysp, jak i dystans od innych narodów zaludniających ziemie wschodnio-południowej Azji.

Japończycy, podobnie jak wszystkie inne społeczeństwa, myśleli refleksyjnie i odczuwali potrzebę objaśnienia swojego bytu, miejsca na ziemi, pochodzenia wysp ojczystych oraz istnienia otaczającego ich wszechświata. Ich oryginalne poglądy filozoficzne i wierzenia Sinto tworzyły się pod wpływem naturalnego poznania intuicyjnego japońskiej przyrody, w zależności od etapów rozwoju kultury rolniczej, porządku i ładu rodzinnej i osiedlowej orga-

nizacji społecznej, wreszcie zależnie od przeobrażeń ustrojowych państwa chroniącego przetrwanie i obronę Japonii.

Sin-To stanowi filozoficzny zbiór rozmyślań, rozważań, poglądów i wiedzy o życiu, pracy, organizacji i wierzeń Japończyków, gromadzonych w świadomości i pamięci społecznej, przekazywanej tradycyjnie z pokolenia na pokolenie w ciągu przedhistorycznych i historycznych dziejów. Pojęcie Sin-To składa się z dwóch znaczeń. „Sin” (Kami) opisuje wyłącznie japońskie mityczne i animistyczne istoty pozaludzkie, przebywające w świecie ojczystej przyrody i przestworzach (słońce, księżyc, gwiazdy). Miały one brać udział w dziele mitycznej kreacji wysp Japończyków oraz towarzyszą im w aktualnej egzystencji ziemskiej tak jak otaczająca ich przyroda. „To” przedstawia symboliczną drogę, która opisuje podstawę wszelkiej uporządkowanej rzeczywistości japońskiej na wyspach i we wszechświecie. Droga ta dla Japończyków istniała od zawsze, bez początku i końca, bez stwórcy, w czasie i przestrzeni oraz w ruchu, który charakteryzuje się zasadami ciągłości i zmian, przeciwieństw oraz ciężenia do harmonijnego środka i naturalnego ładu i porządku społecznego. Ład ten opiera się na podstawowych wartościach: mądrości, dobra, sukcesów, zadowolenia w życiu i w pracy, pomyślności i wzajemnej pomocy w rodzinie, zespołowej współpracy i odpowiedzialności w społeczności lokalnej i krajowej, w harmonii z przyrodą ojczystą, wreszcie polega na zwalczaniu wszelkiego zła.

Wierzenia Sinto opierają się na założeniach, że mityczne istoty przyrodnicze – Kami posiadają symboliczne siły i moce sprawcze, patronackie, opiekuńcze. Niosą pomoc Japończykom, ingerując w ich egzystencję przyjaźnie, tak jak w rozwój przyrody. Kami patronują godnemu życiu oraz podziałowi pracy i obowiązków w rodzinie, w społeczeństwie, poszanowaniu roli starszych i mądrzejszych, wreszcie uzyskiwaniu pomyślnych wyników we wszelkiej działalności. Japończycy w zamian za wszystkie uzyskane dobra i opiekę oddają cześć Kami. Dla ich przyjemności kultywują ludowe i państwowe obrzędy (procesje, ceremonie, rytuały) oraz święta wioskowe, osiedlowe, regionalne i państwowe. Są one poświęcone najistotniejszemu zjawiskom, którym patronują Kami, takim jak narodziny, dzieciństwo, dorosłość, starość i śmierć w życiu człowieka. Kami towarzyszą cyklicznym przeobrażeniom przyrody, sezonom upraw, zbiorów, radości z plonów i połowów morskich, wreszcie zasadniczym wydarzeniom społecznym i państwowym wartym podziękowania. W wierzeniach Sinto występuje wiele tysięcy rozmaitych Kami, którym oddaje się cześć i praktykuje kult w miejscach świątynnych. Kontakt z Kami następuje poprzez odpowiednią symbolikę oraz dwie uproszczone modlitwy – proszącą i dziękczynną. Każda społeczność wybiera własne Kami i jest tolerancyjna względem innych wspólnot, stąd nie notuje się sporów i walk wyznaniowych.

Filozofia i wierzenia Sinto są wyłącznie oryginalnym dorobkiem cywilizacyjnym i kultury duchowej narodu japońskiego. Nie będzie przesadą stwierdzenie analogii, że filozofia i wierzenia Sinto odgrywają taką rolę w rozwoju kultury i cywilizacji japońskiej, jaka przypada w udziale filozofii oraz religii chrześcijańskiej w kulturze i cywilizacji narodów europejskich.

Stowarzyszenia ubezpieczeń wzajemnych

Warunki polityczne i gospodarczo-społeczne, jakie ukształtowały się w nowożytnej i uprzemysłowionej Japonii, kraju o ustroju monarchii konstytucyjnej i scentralizowanego zarządzania w kapitalizmie państwowym, umożliwiły w latach 1868-1945 stopniowe rozwijanie się różnorodnych wspólnot wzajemnej pomocy, zrzeszeń ubezpieczeń wzajemnych, wreszcie towarzystw ubezpieczeń społecznych i prywatnych. Zapoczątkowanie tworzenia organizacji samopomocowo-ubezpieczeniowych miało miejsce w pierwszym okresie przyspieszonego uprzemysłowienia, intensyfikacji produkcji rolnej i połowów rybackich oraz przemieszczania się części ludności wiejskiej do rozbudowujących się miast. Miało to miejsce w latach 1868-1912, w okresie rządów reformatorów spod znaku cesarza Meiji.

Zdaniem historyków, okres ten stanowi jeden z najlepszych przykładów udanego i pomyślnego przekształcania ustrojowego wśród krajów, które przeobrażały się z ustroju feudalnego w system kapitalistyczny. Był on udany m.in. dlatego, że przekształcenia nastąpiły z pominięciem etapu najgorszych skutków liberalnych reguł wolnorynkowych i drastycznej pierwotnej akumulacji kapitału, tworzonego kosztem ludności rolniczej, wiejskiej oraz miejskich pracowników najemnych. Kapitał i środki potrzebne do rozwoju gospodarczo-społecznego państwowego kapitalizmu, rządy reformatorów, zgromadziły m.in. wskutek upaństwowienia wszystkich ziem feudalnych obszarów, zaboru majątku i kosztowności feudałom i klasztorom buddyjskim, z nadwyżek handlu zagranicznego, z podatków należnych państwu, z emisji pieniędzy i obligacji skarbu państwa i nowo powołanego banku państwowego, wreszcie z oszczędności wypożyczonych od obywateli. Zasoby te umożliwiły reformatorom cesarstwa Meiji przeprowadzenie odpowiednich nowoczesnych reform politycznych, gospodarczych, społecznych i cywilizacyjnych. Wystarczyły zarówno na utrzymanie armii i przemysłu zbrojeniowego, jak i na zabezpieczenie materialnych podstaw rozwoju powszechnego szkolnictwa podstawowego oraz średniego i wyższego. Przyczyniły się również do wprowadzenia prostych reform opieki medycznej, pomocy społecznej oraz wspierania powstających pierwszych organizacji samopo-

mocowych i ubezpieczeniowych. Politykę tę kontynuowano aż do zakończenia ustroju kapitalizmu państwowego oraz imperializmu japońskiego, który skapitulował w 1945 r.

W nowożytnej Japonii w latach 1868-1912 oraz 1912-1945 władze stwarzały stopniowo fundamenty polityczne, prawno-organizacyjne i ekonomiczno-społeczne dla powstawania rozmaitych zrzeszeń samopomocowych oraz stowarzyszeń ubezpieczeń wzajemnych, powoływanych do życia przez zainteresowane grupy ludności wiejskiej i miejskiej. Faktyczną podstawę do realnych instytucjonalnych działań dały ustawy parlamentarne i dekrety cesarskie, przedstawione chronologicznie, m.in. o:

- reformie rolnej, prywatnej własności ziemi, podatku dla państwa od własności ziemi, lasów i portów rybackich oraz gruntów rolnych, wreszcie – od własnościowych i dzierżawionych gospodarstw rolnych (1873 r.);
- organizacji pomocy społecznej z powodu klęsk żywiołowych, utraty środków do życia i warsztatów pracy, trwałego kalectwa, zlecone administracji terenowej i udzielone na tradycyjnych zasadach samopomocy i wzajemnego zabezpieczenia (1874 r.);
- wykorzystaniu rozdziałów Konstytucji Meiji z 1889 r., które łączyły nowoczesne uprawnienia i regulacje polityczne i prawne państwa cywilizowanego z uprawnieniami i obowiązkami obywateli oraz były zgodne z tradycyjną filozofią rządzenia w rodzinie, we wspólnotach lokalnych i zakładach pracy;
- powoływaniu stowarzyszeń i związków rolniczych (1899 r.), organizacji spółdzielni rolniczych, rolniczo-handlowych, leśnych i rybackich, w celu intensywnego zagospodarowania gruntów rolnych i osiągnięcia samowystarczalności żywnościowej i wyżywieniowej, zrzeszeń samopomocowych, które organizowały finansowe zapewnienie odszkodowań za poniesione straty plonów, zniszczenie majątku ruchomego i nieruchomości (1900/1904 r.);
- wprowadzeniu pierwszych regulacji ochrony warunków i bezpieczeństwa pracy oraz zatrudnienia i płacy, zaczątków zakładowych organizacji obowiązkowych ubezpieczeń z powodu ryzyka wypadków, inwalidztwa, chorób w dużych zakładach przemysłowych i górnictwie, powoływaniu pierwszych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (Mutual Aid Associations – MAA) w zakładach obróbki żelaza i stali (1905 r.), stopniowe obejmowanie ubezpieczeniami wzajemnymi robotników zatrudnionych w kompleksie rolnictwa, leśnictwie i rybołówstwie, z powodu ryzyka wypadków, inwalidztwa i choroby (1905, 1911, 1918, 1922 r.);
- uznaniu postanowień Konwencji Genewskiej z 15 maja 1922 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z powodu ryzyka w zakładach pracy zatrudnionych w nich najemnych pracowników, wdrażania

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- regulacji prawnych dotyczących warunków pracy, zatrudnienia i płacy, ustalania minimum pomocy społecznej, zapewniającego utrzymanie egzystencji osobom bez środków do życia, innych form ubezpieczeń wzajemnych i dobrowolnych (1922-1923 r.);
- promowaniu pod nadzorem państwa odrębnych instytucji obowiązkowych i wzajemnych ubezpieczeń społecznych dla zatrudnionych w zakładach pracy utrzymujących 5-10 pracowników oraz dla innych grup zawodowych wymagających odrębnych uregulowań, prowadzonych w miejscu ich zamieszkania przez służby ubezpieczeniowe lokalnej administracji rządowej. Instytucje te prowadziły ewidencje oraz gromadziły fundusze ubezpieczenia, z możliwością kapitalizowania nadwyżek (1922, 1927, 1938 r.);
 - rozwinięciu organizacyjnym obu kierunków i służb ubezpieczeniowych w dużych i średnich zakładach pracy, jak i w miejscu zamieszkania. W zakładach pracy, w zależności od rodzaju przedsiębiorstwa, np. uspołecznionego bądź prywatnego, funkcje ubezpieczyciela spełniały biura rządowe (zbliżone do naszego ZUS), zakładowe służby prowadzone m.in. przez związki zawodowe, branżowe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (MAA). W miejscu zamieszkania biura ubezpieczyciela lokalnej administracji ubezpieczały m.in. pracowników najemnych małych przedsiębiorstw, pracujących na własny rachunek (samozatrudnieni), robotników zatrudnionych przy wykonywaniu robót publicznych, wreszcie – pracowników kompleksu rolnictwa, leśnictwa, rybołówstwa, pracowników spółdzielczości rolniczych i rybackich oraz rolników indywidualnych. Branżowe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przejęły m.in. funkcje ubezpieczyciela pracowników morza, robotników rolnych, leśnych i rybaków oraz rolników indywidualnych i pracowników służb państwowych oraz administracji terenowej;
 - ustanowieniu Centralnego Urzędu Ubezpieczeń w ramach Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (1929, 1931, 1934, 1939, 1942 r.).

Równolegle do procesów tworzenia podstaw prawno-organizacyjnych oraz powoływania odpowiednich instytucji ubezpieczeniowych i samopomocowych kształtowano:

- regulacje reformy rolnej, wykup upaństwowionej ziemi i gruntów rolnych, podatki od własności ziemi i gruntów rolnych, wsparcie dla organizowania rodzinnych gospodarstw rolnych, wspólnotowych oraz spółdzielczych (1904, 1913, 1919, 1921, 1914, 1938 r.);
- regulacje promocji oraz intensyfikacji gospodarki kompleksu rolnictwa, leśnictwa i rybołówstwa, eksportu żywności, kształtowania warunków dla osiągnięcia samowystarczalności żywności i wyżywienia narodu, doto-

- wanie i poprawa warunków produkcji rolniczej i rybackiej oraz stosunków upraw, m.in. melioracji i nawadniania gruntów rolnych (1904, 1913, 1919, 1921, 1923, 1924, 1926, 1938, 1942 r.);
- regulacje dotyczące rynku rolnego, protekcjonizm rodzimej produkcji, interwencjonizm w zakresie postępu produkcji roślinnej i zwierzęcej, transferu środków produkcyjnych i finansowych zasilających producentów rolnych i żywnościowych, utrzymanie parytetu dochodów ludności rolniczej w stosunku do pracujących w sektorach przemysłu i usług, wprowadzenia podatków antyimportowych do żywności sprowadzanej z zagranicy, ochrony interesu stowarzyszeń, zrzeszeń i związków producentów rolnych i żywności (1904, 1919, 1921, 1923, 1924, 1926, 1942 r.)

Instytucje wzajemnej pomocy, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i systemy ubezpieczeń społecznych we współczesnej Japonii

Realny twórczy rozwój, rozkwit oraz ugruntowanie struktur i funkcji wszystkich rodzajów organizacji samopomocowych, spółdzielczych i ubezpieczeniowych w mieście i na wsi znalazł dopiero miejsce we współczesnej Japonii, w państwie demokracji parlamentarnej, społecznej gospodarki rynkowej, egalitarnych uprawnień i szans obywatelskich, wreszcie w opiekuńczych systemach bezpieczeństwa społecznego i publicznego w latach 1946-2000. Aby przedstawić miejsce, rolę i strukturę Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych (TUW, MAA), wypada w pierwszej kolejności przybliżyć schemat systemów obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, zapisany m.in. w konstytucji z 1947 r. oraz realizowany przez ponad 50 lat we współczesnej Japonii.

TUW-y rozwijały się od zarania, równoległe z ewolucją ubezpieczeniowych systemów obowiązkowych i państwowej pomocy i opieki społecznej, które realnie sformowano i upowszechniono po 1946 roku. Aktualnie istnieje pięć systemów obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, których podstawy prawno-organizacyjne stworzono w różnych latach, a ujednolicono i ugruntowano od 1961 r. Trzy z nich podlegają formalnie i merytorycznie Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej, pozostałe dwa – Ministerstwu Pracy. Obejmują one zarówno pracowników najemnych i powoływanych do służby, jak i inne grupy zawodowe, dla których opracowano odrębne uregulowania ubezpieczeniowe.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

MZiOS podlegają ubezpieczenia z powodu: ryzyka choroby i macierzyństwa, zwane zdrowotnymi, starości i trwałej niezdolności do pracy, tzw. emerytalno-rentowe, wreszcie – wskutek stałej niepełnosprawności, zatytułowane pielęgnacyjno-opiekuńczymi. Regulacje prawno-organizacyjne wprowadzono:

- w systemie ubezpieczeń zdrowotnych – w 1922 r., nowelizowano w 1927 i 1938 r., zagwarantowano dla wszystkich obywateli od 1958-1961 r.;
- w systemie emerytalno-rentowym – w 1927, nowelizowano w latach 1941, 1944, a zagwarantowano dla wszystkich obywateli od 1959-1961 r.;
- w systemie pielęgnacyjno-opiekuńczym – od 1997 r. dla osób powyżej 40 r. życia.

Ministerstwo Pracy zajmuje się ubezpieczeniami:

- z powodu wystąpienia ryzyka wypadku i choroby zawodowej, które wprowadzono w 1931 r. i zagwarantowano dla wszystkich pracujących oraz innych zawodów od 1947 r.,
- z powodu utraty zatrudnienia, które zaprowadzono od 1947 r. oraz nowelizowano w 1974 r. dla wszystkich obywateli, którzy utracili bądź nie znaleźli wolnych miejsc pracy.

Obydwa resorty posiadają odpowiednie państwowe służby, które inicjują i nadzorują organizacje społeczno-ubezpieczeniowe oraz uznają potrzebę dofinansowania z budżetu krajowego, przyznawania dotacji wyrównawczej dla odpowiednich funduszy ubezpieczeniowych. A zatem państwo wzięło na siebie odpowiedzialność za organizacje ubezpieczeń społecznych, które od 1961 r. nazywają się Publiczne Systemy Ubezpieczeń Społecznych. Każdy obywatel w wieku od 20 do 60 lat jest zobowiązany do wyboru i wstąpienia do odpowiedniego systemu zabezpieczeniowego. Obowiązek rejestracji spoczywa na biurach pracodawców i na administracji terenowej. Zarejestrowany otrzymuje polisę i zaświadczenie, które służą za dowód ubezpieczenia.

Instytucje Publicznych Systemów zajmują się procedurą ubezpieczenia, gromadzenia składek na odpowiednich funduszach. Spełniają zatem rolę ubezpieczyciela oraz mogą być płatnikiem (kasą), który opłaca rachunki za świadczenia bezpośrednio lub pośrednio – posługując się wynajętymi kasami.

Publiczne Systemy Ubezpieczeń: zdrowotnych, emerytalno-rentowych i pielęgnacyjno-opiekuńczych działają na dwóch obszarach ubezpieczeniowych. Jeden obejmuje wszystkich zatrudnionych w rozmaitych miejscach pracy, drugi zajmuje się innymi grupami zawodowymi, traktowanych wg odrębnych uregulowań, w miejscu zamieszkania. Pierwszy nazywa się systemem ubezpieczeń pracowniczych (Employees Insurance System),

drugi – systemem lokalnych ubezpieczeń narodowych (National Insurance System).

W obszarze pracowniczych ubezpieczeń (Employees Insurance System) znajdują się zatrudnieni we wszystkich przedsiębiorstwach oraz instytucjach państwowych, spółdzielczych, akcjonariatach o kapitale mieszanym oraz prywatnych, w których rolę ubezpieczycieli spełniają:

- rządowe służby ubezpieczeniowe (Government Managed Insurance) rozrzucone regionalnie. Istnieje ok. 1000 rządowych biur regionalnych, które obsługują pracowników małych przedsiębiorstw (od 10 do 300 zatrudnionych) oraz zatrudnianych na godziny i dniówki (wprowadzane od 1927, 1938 – 1942 i w 1961 r.)
- zakładowe organizacje ubezpieczeniowe (Society Managed Insurance), które obsługują związki zawodowe, stowarzyszenia i kasy pracownicze, branżowe zrzeszenia, firmy prywatne. Obsługują zatrudnionych w średnich (300-700 osób) i dużych (powyżej 700 osób) przedsiębiorstwach. Wprowadzono je: w 1927, 1938, 1942 i 1961 r. Zanotowano ponad 2000 różnych zakładowych organizacji ubezpieczeniowych.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (MAA) wprowadzano stopniowo w różnych latach. Obsługują one:

- pracowników państwowych służb cywilnych i mundurowych (1956, 1983 r.),
- lokalnych służb publicznych (1956, 1962 r.),
- firm ubezpieczeniowych (1968 r.),
- pracujących na morzu (1939 r.),
- szkolnictwa prywatnego (1953 r.),
- gospodarki rolnej, leśnej i rybackiej (1941, 1948 r.),
- rolników, leśników i rybaków zrzeszonych w spółdzielniach i zespołach produkcyjnych (Agricultural, Forestry, Fisheries Cooperative Mutual Aid), do których należy prawie cała ludność rolnicza (wprowadzono je od 1948 r. Po roku 1986 następuje integracja niektórych towarzystw. Łącznie istnieje ok. 80. towarzystw MAA).

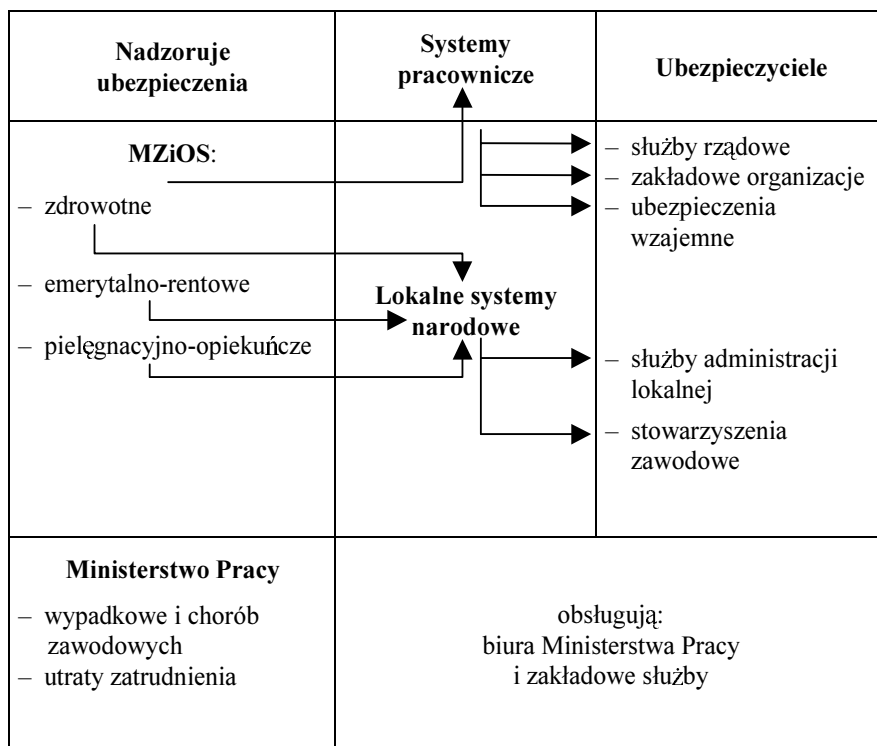
W obszarze lokalnych ubezpieczeń narodowych (National Insurance System) rolę ubezpieczyciela przejęło około 3300 biur ubezpieczeń urzędujących w zarządach administracji lokalnej i gmin, powiatów, miast oraz około 200 zawodowych stowarzyszeń ubezpieczeniowych, m.in. dla zakładów rodzinnych, rzemieślniczych itp. Lokalne biura ubezpieczają następujące grupy ludności, dla których istnieją od 1961 r. odrębne niż pracownicze uregulowania ubezpieczeniowe:

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- emerytów i rencistów, jeżeli nie są podopiecznymi rodzimych przedsiębiorstw,
- pracujących na własny rachunek, poza kompleksem rolnym (m.in. przy robotach publicznych),
- uczniów i studentów,
- gospodynie domowe,
- podopiecznych pomocy i opieki społecznej oraz bezrobotnych,
- rolników, leśników, rybaków ubezpieczonych poza MAA.

Lokalne narodowe ubezpieczenia zajmują się także ubezpieczeniami pielęgnacyjno-opiekuńczymi, a zatem ich biura ubezpieczają osoby w wieku od 40 do 60 lat i powyżej 65. roku życia.

Schemat publicznych systemów ubezpieczeniowych przedstawia się następująco:



Schemat charakteryzujący liczbę ubezpieczonych oraz liczbę korzystających z funduszy i świadczeń, jak również wysokość składek opłacanych przez pracodawcę i pracownika, podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej w latach 1995-1998 przedstawia się następująco:

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

System ubezpieczeń publicznych	Liczba ubezpieczonych i podopiecznych	Liczba korzystających	Wysokość składki opłacanej po połowie przez pracodawców i pracowników
zdrowotnych	wszyscy obywatele (ok. 127 mln osób)	zgłasza się ok. 5% ludności dziennie (tj. ok. 6,3 mln osób)	średnio 8,5% od funduszu płac
emerytalno- rentowych	z tytułu zatrudnienia uprawnieni do emerytury bazowej (ok. 71 mln osób)	28 mln emerytów i rencistów, tj. ok. 22% ludności	średnio 8,5% od funduszu płac
pielęgnacyjno- opiekuńczych	pracujący powyżej 40. roku życia, ok. 65 mln osób	ok. 2%-3% ludności (tj. około 2,8-3 mln osób)	1,5%-2,0% od dochodu ubezpieczonego

Wśród ogółu ubezpieczonych 80% stanowią pracownicy najemni zatrudnieni w rozmaitych przedsiębiorstwach oraz instytucjach, pozostałe 20% osób podlega innym regulacjom niż ubezpieczenia pracownicze.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (MAA) obsługiwały około 11 mln podopiecznych, w tym pracowników oraz ich domowników, tzn. ok. 11-12% ludności kraju.

Organizacje ubezpieczeń pracowniczych, w tym TUW-y, obsługiwały 65% podopiecznych w sprawach zdrowia, 56% z tytułu emerytalno-rentowych, natomiast biura lokalnych ubezpieczeń narodowych zajmowały się 35% podopiecznych w sprawach zdrowia oraz 44% z tytułu spraw emerytalno-rentowych. Ubezpieczeni płacą składkę, która wynosi średnio 8%-9% ich wynagrodzeń, za ubezpieczenia we wszystkich trzech systemach.

Schemat obejmujący stan ubezpieczeń w obu publicznych systemach, które podlegają nadzorowi Ministerstwa Pracy w latach 1995-1998, przedstawia się następująco:

System ubezpieczeń publicznych	Liczba ubezpieczonych	Liczba korzystających	Wysokość składki płaconej przez pracodawców
Ubezpieczenia wypadkowe i chorób zawodowych	wszyscy zatrudnieni (ok. 71 mln osób)	ok. 5-7 mln osób niepełnosprawnych, (tj. ok. 4,8% mieszkańców kraju)	ok. 0,6% do 1,3% od funduszu płac
Ubezpieczenie na wypadek utraty zatrudnienia	wszyscy zatrudnieni (tj. ok. 71 mln osób)	ok. 2,5-2,8 mln osób (tj. ok. 3,5 do 3,9% ogółu zatrudnionych)	ok. 1,1%-1,2% od funduszu płac

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Składki w obydwu systemach ubezpieczenia opłacają z reguły pracodawcy.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (MAA) zajmują znaczącą rolę w systemach zaopatrzenia i zabezpieczenia społecznego współczesnej Japonii. TUW-y zajmują się aktualnie różnymi sprawami bezpieczeństwa społecznego około 11%-12% ogółu mieszkańców kraju, MAA mają za sobą chlubną tradycję organizacji działającej na rzecz dobra ludności wiejskiej i miejskiej.

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

Leszek Kwiatkowski

KRONIKA

15-21 marca 2001 r.

W zorganizowanej na kontynencie australijskim w Melbourne Konferencji na temat perspektyw rozwoju strategii budowania bezpieczeństwa w miejscu pracy oraz w V Kongresie Pracy w Adelaide uczestniczyła delegacja Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w składzie:

- Andrzej Kosiniak-Kamysz – Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników,
- Marek Jarosław Hołubicki – Prezes KRUS,
- Andrzej Wojtyła – Poseł na Sejm RP,
- Maciej Kobielski – inspektor w Biurze Świadczeń.

W obu międzynarodowych konferencjach oprócz delegacji KRUS uczestniczyły także liczne delegacje z 33 krajów, w tym m.in. z Czech, Japonii, Francji, Kanady, Australii, Norwegii, Nowej Zelandii, Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Włoch, Szwecji, Republiki Południowej Afryki.

Pierwszy dzień Konferencji poświęcony był zagadnieniom związanym z ubezpieczeniem wypadkowym. W swoich wystąpieniach delegaci zwracali uwagę na szczególną rolę państwa w kształtowaniu polityki kompensacji dla osób, które uległy wypadkowi przy pracy. Podkreślono, iż niedobrym trendem pojawiającym się w wielu państwach świata, jest tendencja do prywatyzowania ubezpieczeń wypadkowych, przez co stają się one drogie oraz mało dostępne. Wskazywano na duże zróżnicowanie zamożności, wielkości i liczebności poszczególnych krajów, które to elementy mają istotny wpływ na tworzenie programów prewencyjnych, ich powszechną dostępność oraz na efekty i skuteczność działalności rehabilitacyjnej. Pomimo iż państwa Ameryki Południowej i Środkowej wprowadziły szereg reform w zakresie ubezpieczeń wypadkowych, zbliżając tym samym swoje systemy do standardów europejskich, to nadal poziom wypadków wśród pracujących w tym regionie wynosi ok. 40%, a koszty związane z chorobami zawodowymi i wypadkami pochłaniają ok. 5% PKB. Dla porównania, w Stanach Zjednoczonych na

milion mieszkańców notuje się 5 wypadków śmiertelnych, a w Brazylii 111, jednak w porównaniu do stanu sprzed 5 lat jest to spadek o blisko 30%. Pomimo wyraźnych postępów państw tego regionu w zakresie reformowania ubezpieczeń wypadkowych, w dalszym ciągu niepokojąco niski jest procent pracowników objętych tym ubezpieczeniem, który wynosi tylko 40%. Tylko trzy kraje tego regionu – Brazylia, Chile i Kostaryka – finansują rehabilitację leczniczą. Pozostałe rozwijające się regiony świata nie posiadają praktycznie programów ochrony pracowników (Afryka) lub są opóźnione we wprowadzaniu programów prewencyjnych i działalności rehabilitacyjnej (Azja i Pacyfik).

Wszyscy mówcy zwracali uwagę na konieczność większego zaangażowania państwa w finansowanie ubezpieczeń wypadkowych oraz dostosowanie ochrony pracowników i działań prewencyjnych do nowych technologii produkcji i pracy. Natomiast z całkiem innymi problemami obejmującymi budowanie bezpieczeństwa w miejscu pracy mają do czynienia kraje Europy. W krajach tych tematem zasadniczym są problemy związane z globalizacją gospodarki europejskiej oraz konieczność globalizowania systemu ubezpieczenia wypadkowego. Zdaniem wielu mówców – tylko zintegrowany system, obejmujący ubezpieczenia wypadkowe, prewencję i opiekę rehabilitacyjną może zapewnić skuteczną ochronę europejskich pracowników.

Zwracano również uwagę na konieczność:

- ścisłego uzależnienia wysokości składki od poziomu wypadkowości w danym zakładzie pracy,
- wprowadzenia jednolitego systemu statystycznego tak, by efekty działań w różnych krajach mogły być ze sobą porównywane,
- wykorzystania Internetu jako nośnika informacji na temat bezpieczeństwa i higieny pracy.

Podczas jednej z sesji Konferencji z krótkim referatem wystąpił Prezes Kasy Marek Jarosław Hołubicki. Tematem jego wystąpienia były zagadnienia związane z działalnością prewencyjną prowadzoną przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W wystąpieniu zostały scharakteryzowane działania podejmowane przez Kasę w celu zmniejszenia liczby wypadków przy pracy w gospodarstwie rolnym, jak również zaprezentowane wyniki podejmowanych starań. Wystąpienie zostało przyjęte z dużym zainteresowaniem.

Treść wystąpienia publikujemy na dalszych stronach kroniki.

Także udział w drugiej konferencji, jaką był V Międzynarodowy Kongres Pracy w Adelajdzie, dostarczył naszej delegacji wielu dodatkowych spostrzeżeń w zakresie:

- możliwości i sposobów zmniejszania liczby wypadków przy pracy,
- struktury tych wypadków w różnych krajach świata,
- nowych rozwiązań organizacji ubezpieczenia wypadkowego,
- powszechnie dostrzeganej potrzeby prowadzenia rehabilitacji w taki sposób, aby uniknąć wypłacania wysokich rent powypadkowych,
- zmian zachodzących w relacjach pracownik-pracodawca,
- konieczności dostosowania systemu ubezpieczeń wypadkowych i działań prewencyjnych do zmieniających się warunków pracy oraz nowych zadań stojących przed ubezpieczeniem wypadkowym,

Następny Kongres odbędzie się w 2003 r. w Rzymie.

8-10 maja 2001 r.

VI Międzynarodowa Konferencja, która odbyła się w stolicy Republiki Tadżykistanu – Duszanbe poświęcona była tematyce związanej z „*Publicznymi ubezpieczeniami społecznymi w warunkach reformy systemów emerytalnych*”.

Organizatorzy Konferencji to:

- Fundusz Ochrony Socjalnej Ludności Republiki Tadżykistanu,
- Stowarzyszenie Funduszy Emerytalnych i Socjalnych.

W trakcie Konferencji dużo miejsca poświęcono problematyce reformowania systemów emerytalnych w warunkach przemian ekonomicznych i społecznych w krajach Europy Środkowej i Wschodniej oraz Azji Centralnej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wyniki reformowania systemu w Tadżykistanie. Przejście Tadżykistanu do gospodarki rynkowej spowodowało istotne zmiany zarówno w strukturze, jak i w rozwoju nowych tendencji na rynku pracy. Nastąpiło obniżenie aktywności zawodowej ludności, zmniejszenie liczby zatrudnionych w sektorze państwowym, rozwój nieformalnego zatrudnienia, zmiana struktury zatrudnienia, wzrost bezrobocia (zwłaszcza ukrytego), rozwój niepełnego zatrudnienia, obniżenie popytu na siłę roboczą, wzrost nie zarejestrowanej migracji zarobkowej poza granice republiki, a także zróżnicowanie regionalnych rynków pracy. Głęboki kryzys ekonomiczny, spowodowany nie tylko przejściem do nowych warunków gospodarki rynkowej, lecz i znacznymi stratami potencjału produkcyjnego we wszystkich gałęziach gospodarki w wyniku wojny domowej i opieszałości we wdrażaniu reform – wpłynął na obniżenie poziomu zatrudnienia ludności w wieku produkcyjnym, w tym młodzieży. W ciągu ostatnich czterech lat bez pracy pozostaje ponad 250 tysięcy młodych ludzi, z których znaczna część mieszka na wsi.

Te wszystkie niekorzystne uwarunkowania w gospodarce Tadżykistanu powodują obciążenie dla Funduszu Ochrony Socjalnej Ludności poprzez konieczność wypłat zasiłków (na poziomie minimalnej pensji) dla dużej liczby osób pozostających bez pracy.

Z wypowiedzi gospodarzy Konferencji wynikało, iż nie do końca został także rozwiązany problem ochrony socjalnej osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek, w tym rolników indywidualnych.

Z podobnymi problemami występującymi w sferze społeczno-gospodarczej oraz w tworzeniu bądź reformowaniu systemów ubezpieczeń społecznych borykają się także pozostałe kraje Wspólnoty.

W trakcie trwającej Konferencji z dużym zainteresowaniem spotkało się wystąpienie Zastępcy Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Pana Kazimierza Daszewskiego, który zaprezentował zebrany system ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce. Szczególne zainteresowanie tematem wyrazili gospodarze Konferencji, którzy nie posiadają żadnego zabezpieczenia społecznego rolników indywidualnych.

Na dodatkowo zorganizowanym spotkaniu delegacji polskiej z Prezesem Funduszu Ochrony Socjalnej Ludności Republiki Tadżykistanu Panią Gulczechrą Bazarową dokonano szerszego omówienia obowiązującego w Polsce systemu ubezpieczenia społecznego rolników, z jednoczesnym zobowiązaniem się strony polskiej do udostępnienia tekstu ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele instytucji ubezpieczeniowych z Niemiec, Rosji, Ukrainy, Białorusi, Łotwy, Estonii, Gruzji, Armenii, Azerbejdżanu, Kirgizji, Tadżykistanu oraz ISSA, Biura Międzynarodowej Organizacji Pracy i wydawnictw o charakterze ubezpieczeniowym.

Stronę polską reprezentowali:

- Kazimierz Daszewski – Zastępca Prezesa KRUS,
- Krzysztof Trawiński – Dyrektor Departamentu Rozwoju Wsi w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi,
- Irena Frąszczak – przedstawicielka Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników,
- Elżbieta Zembruska-Piekarek – Główny Specjalista w Biurze Świadczeń Centrali KRUS.

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

Działalność prewencyjna Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Polsce

*wystąpienie Prezesa KRUS
Marka Jarosława Hołubickiego
na kongresie australijskim*

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) została powołana jako odrębna instytucja w roku 1990. Prowadzi ubezpieczenia społeczne rolników, na które składa się ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie. Ubezpieczeniem tym objęci są rolnicy i ich domownicy pracujący na własny rachunek, natomiast pracownicy najemni objęci są systemem ubezpieczenia pracowniczego.

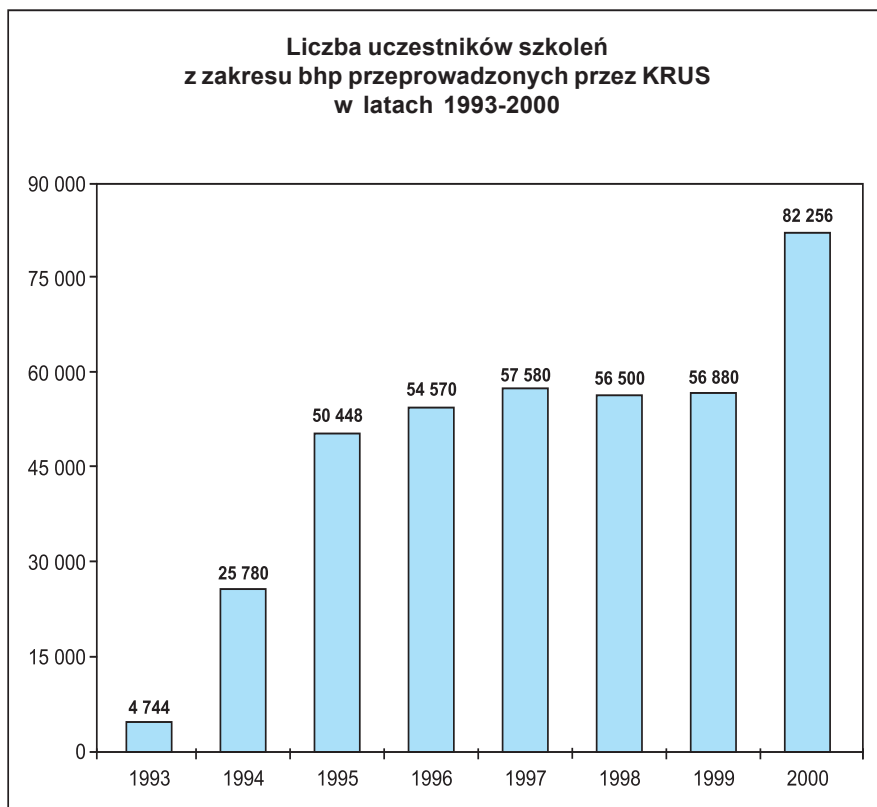
Z tytułu ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego ubezpieczonemu przysługuje między innymi jednorazowe odszkodowanie w wysokości proporcjonalnej do wielkości stałego lub długotrwałego (powyżej 6 miesięcy) uszczerbku na zdrowiu, poniesionego na skutek wypadku przy pracy rolniczej albo choroby zawodowej.

Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego powierzono też obowiązek prowadzenia działalności prewencyjnej na rzecz zapobiegania wypadkom i chorobom zawodowym rolników, a także udzielania pomocy ubezpieczonym niezdolnym do pracy w gospodarstwie lub zagrożonym taką niezdolnością w korzystaniu z różnych form rehabilitacji. Działalność tę finansuje częściowo budżet Państwa, a częściowo rolnicy ze składek ubezpieczeniowych.

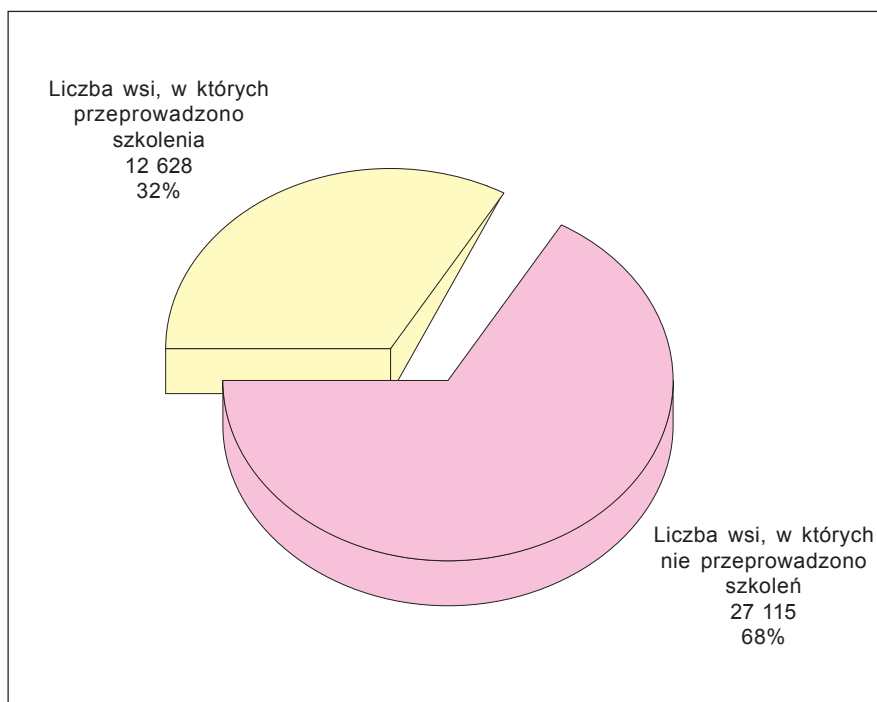
Dla celów działalności prewencyjnej i wypłaty świadczeń powypadkowych Kasa bada i analizuje przyczyny i okoliczności wypadków i chorób zawodowych. Co roku sporządza raport na ten temat i przedstawia go Ministerstwu Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz innym organom państwa. Na podstawie raportu Kasa ustala kierunki prewencji.

Wypadkowość wśród rolników ubezpieczonych w KRUS jest bardzo wysoka. Co roku wypadkom ulegają 22 osoby na 1000 ubezpieczonych, a śmierć w wypadkach ponosi ponad 250 osób. Wypadkowość wśród rolników jest ponad dwukrotnie wyższa niż średnio w innych zawodach. Tak duża liczba wypadków spowodowana jest między innymi tym, że znaczna część rolników nie zdaje sobie sprawy z zagrożeń związanych z pracą zawodową oraz że wielu z nich nie może sobie obecnie pozwolić na modernizację gospodarstw i zakup nowoczesnego, bardziej bezpiecznego sprzętu i maszyn.

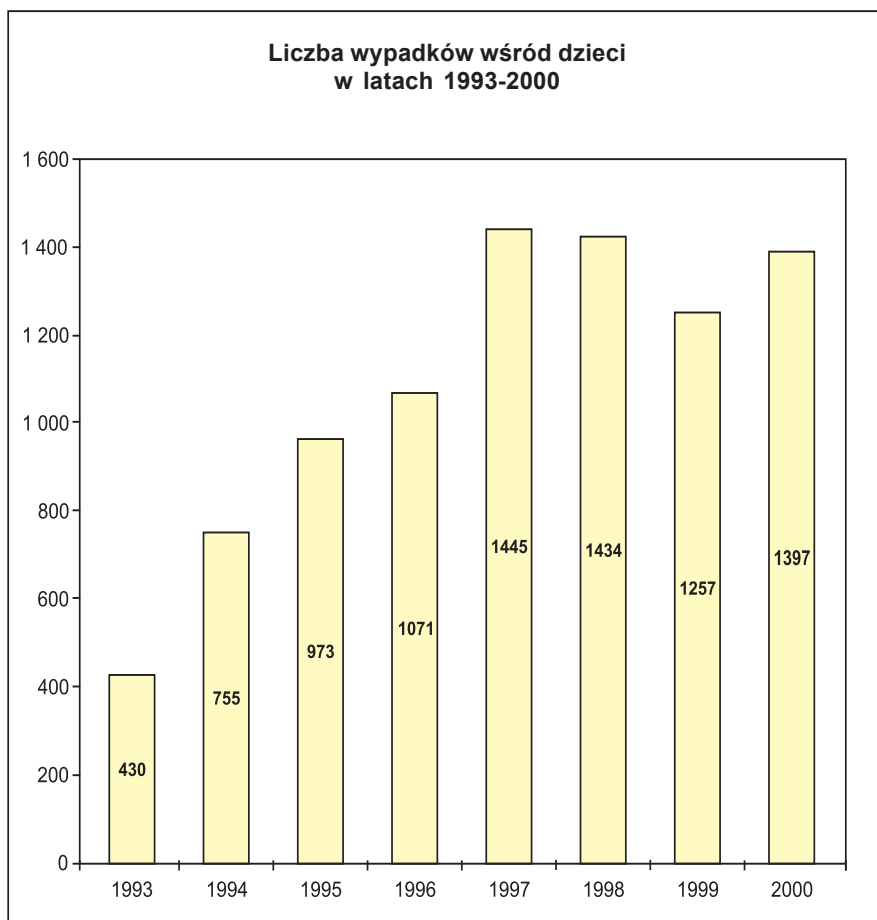
W tej sytuacji prewencja wypadkowa poświęcona jest głównie upowszechnianiu wśród rolników wiedzy o zagrożeniach wypadkami przy pracy rolniczej i rolniczymi chorobami zawodowymi oraz znajomości zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym. Zasady te ustanowił Prezes KRUS. Są one zaleceniami dla rolników, dotyczącymi wyposażenia gospodarstwa, zabezpieczenia osób pracujących oraz sposobu wykonywania czynności rolniczych. Nie są to jednak nakazy prawne, a do ich dobrowolnego stosowania Kasa stara się rolników przekonać. Zasady zostały dostarczone każdemu ubezpieczonemu rolnikowi, a poza tym są ciągle przypominane za pośrednictwem mediów i poprzez pracowników Kasy, przede wszystkim podczas oględzin miejsca wypadków i podczas organizowanych przez Kasę specjalnych szkoleń w miejscu zamieszkania rolników. W ciągu roku szkolenia takie prowadzone są w ponad 2 000 wsi. Podstawowym problemem jest czas trwania szkolenia. Rolnicy ze względu na swoje obowiązki nie są w stanie uczestniczyć w szkoleniu trwającym kilka dni lub wiele godzin. Z konieczności spotkania szkoleniowe zostały ograniczone do 4-6 godzin. W razie potrzeby (nasilenia wypadków), szkolenie w danej miejscowości organizuje się ponownie.



Drugim problemem jest duża liczba wsi i gospodarstw w Polsce (ponad 2 000 000 gospodarstw). Mimo tego, że w latach 1993-2000 przeprowadzono około 16 000 spotkań szkoleniowych, w których uczestniczyło około 400 000 osób, przeszkolono niewielką część rolników.



Kasa przygotowuje na potrzeby szkolenia filmy instruktażowe. Terenowe jednostki organizacyjne Kasy dysponują 17. filmami, odpowiadającymi najważniejszym zagrożeniom lub rodzajom prac w rolnictwie. Corocznie w nakładzie odpowiadającym liczbie uczestników szkolenia wydawane są broszury i ulotki. Materiały popularyzatorskie rozprowadzane są także podczas imprez targowych i rolniczych. Dla zwiększenia zainteresowania rolników poprawą swojego bezpieczeństwa przy pracy, prowadzone są różnorodne konkursy, w tym konkursy wiedzy o zasadach bezpiecznej pracy i konkursy na najbezpieczniejsze gospodarstwo rolne. W obowiązującym systemie ubezpieczenia społecznego rolników nie ma prawnych możliwości uzależnienia wysokości składki ubezpieczeniowej od stanu zagrożeń wypadkowych występujących w danym gospodarstwie. Kasa przywiązuje dużą wagę do pracy na rzecz bezpieczeństwa dzieci rolników, bowiem wypadkom przy pracy ulega rocznie ok. 1 400 dzieci do lat 15, a około 10. dzieci w tych wypadkach traci życie.

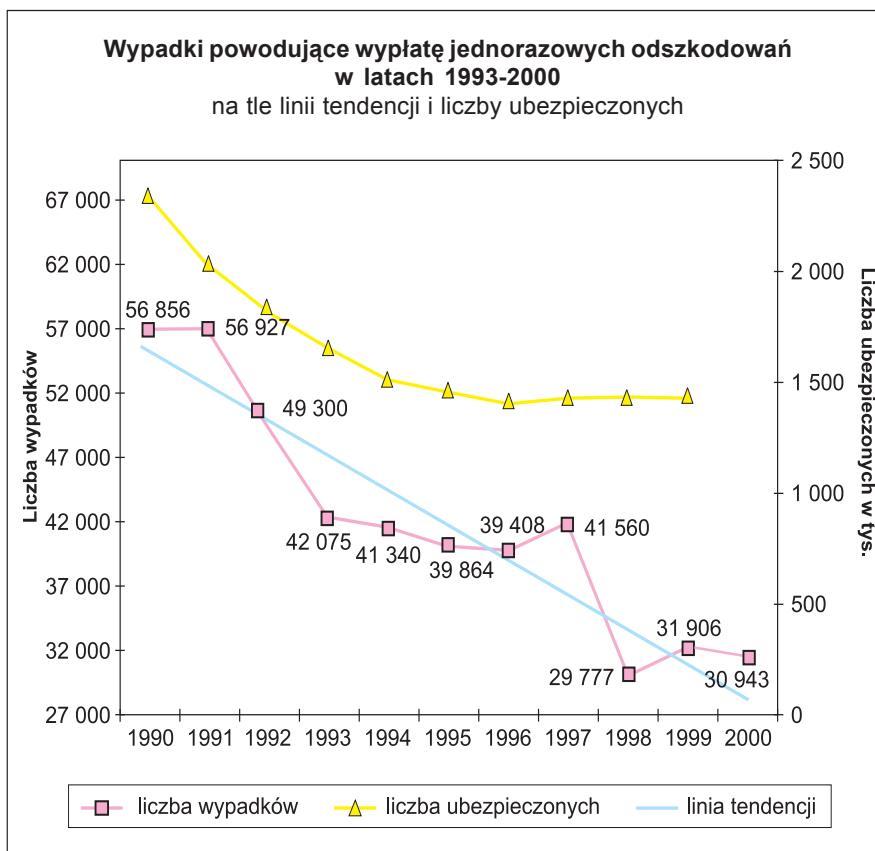


Prezes Kasy wspólnie z Głównym Inspektorem Pracy i Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi ogłosił listę szczególnie niebezpiecznych prac i czynności w gospodarstwie rolnym, których rodzice nie powinni zlecać dzieciom. Kasa upowszechnia wśród rolników znajomość tego wykazu i przekonuje do rozsądnego korzystania z pomocy dzieci. Poza tym w wiejskich szkołach podstawowych i w ponadpodstawowych szkołach przygotowujących do zawodu rolnika, Kasa prowadzi pracę informacyjną o bezpieczeństwie pracy, organizuje konkursy na ten temat.

Jednym z obowiązków Kasy jest podejmowanie starań o to, by oferowane rolnikom maszyny były bezpieczne. W związku z tym podczas badania przyczyn wypadków jest śledzony i analizowany wpływ technicznych środków produkcji na bezpieczeństwo pracy rolników. Od chwili swego powstania Kasa wyłoniła ponad 50 typów maszyn i urządzeń, których wady były główną lub towarzyszącą błędem użytkownika przyczyną wypadków. Od

producentów takich maszyn Prezes Kasy dochodzi zwrotu wydatków z ubezpieczenia, wypłaconych poszkodowanym w wypadkach rolnikom, żąda usunięcia wad i informuje o niebezpiecznych wyrobach odpowiednie instytucje państwowe.

Dla zainteresowania producentów maszyn dostarczaniem rolnikom wyrobów bezpiecznych, a rolników – nabywaniem tych wyrobów, Prezes Kasy przyznaje „Znak bezpieczeństwa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego” i wyróżnienie „Wyrób zwiększający bezpieczeństwo pracy w gospodarstwie rolnym”. O wyróżnionych wyrobach Kasa informuje rolników, zachęcając ich do nabywania maszyn bezpiecznych i zmniejszających zagrożenia wypadkowe. Producenci wskazanych przez Kasę produktów mają prawo wykorzystywać otrzymane wyróżnienia w swojej działalności marketingowej. Jak wspomniano na początku, duża część polskich rolników nie ma obecnie możliwości inwestycyjnych i zmuszona jest posługiwać się maszynami wyeksploatowanymi, niebezpiecznymi. Osłabia to efektywność prowadzonej przez Kasę promocji produktów bezpiecznych.



Systematyczna działalność prewencyjna Kasy przynosi już efekty. Liczba wypadków powodujących stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu i wypłatę odszkodowań powypadkowych zmniejszyła się z ponad 56 000 w roku 1990 do około 31 000 w roku 2000, a liczba wypadków śmiertelnych – odpowiednio z około 400 do około 220.

Poszkodowanym w wypadkach lub niezdolnym do pracy z innych powodów zdrowotnych, Kasa zapewnia bezpłatne leczenie rehabilitacyjne. Z rehabilitacji leczniczej za pośrednictwem KRUS korzysta rocznie ok. 14 000 rolników. Na rehabilitację Kasa kieruje pacjentów do siedmiu własnych Centrów Rehabilitacji Rolników oraz do zakładów rehabilitacyjnych ogólnie dostępnych. Kasa udziela też pomocy w wyposażeniu gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia.

prof. dr hab. Jerzy Zagórski

50 lat Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie

Początki Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie sięgają 1951 roku, kiedy to grupa lekarzy i naukowców skupionych wokół Witolda Chodźki – lekarza, uczonego, społecznika, pierwszego Ministra Zdrowia Publicznego II Rzeczypospolitej, założyciela i dyrektora Państwowej Szkoły Higieny w Warszawie, powołała do życia Zespół Naukowo-Badawczy, który rozpoczął badania nad warunkami życia i pracy ludności wiejskiej. Zespół tworzyli: **profesor Witold Chodźko**, który został potem patronem Instytutu, **docent Jan Danielski**, **docent Józef Freytag**, **dr Jan Brzozowski** oraz **profesor Józef Parnas**. Decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 1951 roku prof. Józef Parnas został powołany na stanowisko Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. organizacji Instytutu Medycyny Pracy Wsi w Lublinie. Pierwsze prace i zainteresowania zespołu koncentrowały się na ocenie warunków pracy w rolnictwie i szeroko pojętej higienie życia na wsi.

W roku 1955 istniejący Zespół Naukowo-Badawczy otrzymuje nazwę Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi (nazwa Instytutu do 1984 roku) i staje się placówką bezpośrednio podległą Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, uzyskując własny statut i osobowość prawną, a pierwszym dyrektorem zostaje prof. J. Parnas.

Początkowo Instytut nie miał jeszcze własnej siedziby, korzystał z różnych lokali, a własny budynek otrzymał w roku 1958 przy ul. Czwartek.

Już od pierwszych lat działania Instytutu została nawiązana ścisła współpraca z wieloma polskimi i zagranicznymi placówkami naukowymi, a także z lekarzami pracującymi na wsi. Interesującą inicjatywą prof. J. Parnasa było powołanie sieci „korespondentów naukowych” Instytutu wśród lekarzy wiejskich.

W roku 1961, podczas I Międzynarodowego Kongresu Medycyny Rolnej w Tours we Francji, zostało powołane Międzynarodowe Towarzystwo Medycyny Rolnej, którego współorganizatorem był lubelski Instytut. Do dnia dzisiejszego jest Instytut aktywnym członkiem tego towarzystwa, przemianowanego na International Association of Agricultural Medicine and Rural Health (IAAMRH).

W latach 1964-1970 Instytutem kieruje **prof. Henryk Rafalski**. Badania Instytutu z tego okresu stają się podstawą do wydania decyzji o wprowadzeniu powszechnego ubezpieczenia rolników.

Od 1972 roku, kiedy to dyrektorem Instytutu zostaje **prof. Maciej Latański**, realizowany jest program rozbudowy Instytutu, w wyniku którego Instytut uzyskał nowe pomieszczenia dla zakładów i laboratoriów naukowych oraz był możliwy intensywny rozwój działalności leczniczej – uruchomiona została Przychodnia Chorób Zawodowych Wsi.

W latach 1991-95 Instytutem kieruje **dr Mirosław Jarosz** – następuje wówczas intensywny rozwój infrastruktury informatycznej. W roku 1994 Instytut zostaje włączony do światowej sieci informatycznej, a wizytówką Instytutu w internecie jest jego strona www (<http://www.imw.lublin.pl>).

Od roku 1993 Instytut podjął ścisłą współpracę z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

W roku 1994 na bazie Instytutu utworzono Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy współpracy z AM w Lublinie i Uniwersytetem w Manchester.

W roku 1995 otwarta zostaje Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych, dysponująca 72 łózkami. W jej skład wchodzi oddziały: chorób wewnętrznych i zawodowych ukierunkowany na choroby typowe dla środowiska wiejskiego, dalej oddział rehabilitacji ogólnej, a nie tylko narządu ruchu, oddział ostrych zatruc oraz oddział intensywnej opieki medycznej. Ostatnio w tym roku otwarto w ramach Kliniki nowoczesny ośrodek rehabilitacji.

Aktualnie Instytut prowadzi następujące rodzaje działalności:

- badania naukowe,
- działalność leczniczą,
- szkolenie kadry medycznej i pozamedycznej,
- działalność wydawniczą.

Problematykę badawczą Instytutu charakteryzują trzy określone Statutem kierunki działalności:

- ocena stanu zdrowia ludności wiejskiej,
- ocena środowiska bytowania i pracy na wsi,
- kształtowanie opieki zdrowotnej na wsi.

Biorąc pod uwagę sytuację zdrowotną ludności rolniczej, warunki i specyfikę pracy w gospodarstwach indywidualnych w Polsce oraz dotychczasowe regulacje prawne, w chwili obecnej Instytut pracuje nad opracowaniem i wdrożeniem nowych rozwiązań organizacyjno-prawnych, zgodnych z dyrektywami Unii Europejskiej, dotyczących bezpieczeństwa

i higieny pracy oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej nad rolnikami indywidualnymi.

Działalność lecznicza to wysoko specjalistyczne usługi medyczne prowadzone w oparciu o Przychodnię Chorób Zawodowych Wsi oraz Klinikę Chorób Wewnętrznych i Zawodowych Wsi, przy czym ważnym zadaniem jest orzecznictwo i diagnozowanie chorób typowych dla środowiska wiejskiego.

Instytut prowadzi intensywną działalność szkoleniową dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (są to kursy specjalizacyjne oraz doskonalące), szkoli pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, inspektorów KRUS-u i innych.

Instytut dysponując własną bazą poligraficzną wydaje:

- Od 1965 roku kwartalnik *Medycyna Wiejska* (od roku 1995 pod nowym tytułem *Medycyna Ogólna*), adresowany głównie do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pracowników Inspekcji Sanitarnej.
- Od roku 1994 Instytut wydaje *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, pismo anglojęzyczne o zasięgu międzynarodowym, które od 2000 r. znajduje się na prestiżowej tzw. „liście filadelfijskiej” periodyków naukowych uznanych przez Institute of Science Information w Filadelfii.
- Od 1994 roku ukazuje się seria wydawnictw zwartych – Monografie Instytutu Medycyny Wsi. Dotąd wydano 27 pozycji.
- Ponadto Instytut jest wydawcą: od 1992 roku serii wydawniczej materiałów szkoleniowych dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, dla Polskiego Towarzystwa Medycyny Ogólnej i Środowiskowej – do chwili obecnej ukazało się 11 zeszytów, a od roku 1993 – serii wydawniczej materiałów naukowo-szkoleniowych dla KRUS *Rehabilitacja narządu ruchu w środowisku wiejskim*.
- W roku bieżącym Instytut przejął redagowanie i wydawanie dwumiesięcznika *Zdrowie Publiczne* – pisma dla lekarzy i organizatorów ochrony zdrowia.

Instytut zatrudnia około 250 pracowników różnych specjalności: lekarzy, biologów, toksykologów, socjologów, psychologów, fizyków, farmaceutów, weterynarzy i informatyków. Kadre naukową stanowi 46 osób, w tym 12 samodzielnych (profesorów i doktorów habilitowanych) oraz 26 doktorów.

Dalszy rozwój Instytutu to niewątpliwie kontynuowanie prac wynikających ze specyfiki tego Instytutu, które prowadzone są na wysokim poziomie przy pomocy nowoczesnych metod i środków.

RECENZJE I NOTY

Przed Instytutem stoi zadanie wdrożenia systemu opieki profilaktycznej nad zatrudnionymi w rolnictwie indywidualnym, z uwzględnieniem warunków pracy i bytowania.

Współpraca Instytutu z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stanowi dobry przykład integracji teorii z praktyką i wykazała, że winna być kontynuowana dla wspólnego celu, jakim jest zdrowie ludności wiejskiej.

Istnieje też konieczność znaczącego rozszerzenia współpracy międzynarodowej, przede wszystkim pod kątem przyszłego członkostwa Polski w Unii Europejskiej, a Instytutu Medycyny Wsi jako eksperta w dziedzinie medycyny i higieny pracy w środowisku wiejskim.

Prof. dr hab. Jerzy Zagórski jest dyrektorem IMW w Lublinie.

Robert Korsak

Rolnictwo polskie 1945-2000

„Kłopotu z chłopami” nie da się rozwiązać radykalnie, likwidując ich jako grupę społeczną i tworząc na ich miejsce farmerów, m.in. dlatego, że tej strategii nie da się zrealizować w warunkach sztywnego rynku pracy, jaki jest w Polsce. Farmeryzacja rolnictwa wymagałaby stworzenia co najmniej 4 milionów miejsc pracy poza rolnictwem w stosunkowo niedługim okresie.

Praca **prof. Augustyna Wosia**¹ jest porównawczą analizą systemową rolnictwa i polityki rolnej w 55-letnim okresie Polski, przeprowadzoną na tle zmian całej gospodarki narodowej. Autor analizuje: uwarunkowania systemowe; rolnicze źródła finansowania gospodarki narodowej; rolnictwo w procesie tworzenia produktu społecznego i dochodu narodowego; zatrudnienie rolnicze i rynek pracy; rolnictwo i wyżywienie; eksportowo-importowe powiązania rolnictwa z gospodarką narodową; relacje między rolnictwem a środowiskiem naturalnym.

I. Uwarunkowania systemowe polskiego rolnictwa

W powojennym półwieczu, jak stwierdza Autor w I rozdziale poświęconym uwarunkowaniom systemowym, najpierw rewolucja typu socjalistycznego i związany z nią nowy system, zmieniając dość istotnie otoczenie rolnictwa, nie naruszyły ekonomicznych podstaw gospodarki chłopskiej, a następnie rewolucja typu kapitalistycznego nie zmieniła znacząco rolnictwa chłopskie-

¹ Augustyn Woś: *Rolnictwo polskie 1945-2000. Porównawcza analiza systemowa*, Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, Warszawa 2000, s.130.

go, wpływając natomiast zasadniczo na jego otoczenie – rynek, przetwórstwo rolno-spożywcze, sferę usług itp., z czego wynika, że:

- w całym pięćdziesięcioleciu funkcjonował wielki sektor rolnictwa chłopskiego, co „nie było tylko obciążeniem państwa”,
- sektor ten funkcjonował w zmieniającym się otoczeniu społeczno-ekonomicznym, które tworzyło mniej lub bardziej sprzyjające warunki rozwoju rolnictwa: „zmieniające jego struktury wewnętrzne, ale bez głębszych przekształceń natury ustrojowej”,
- „siły i środki dynamizujące rolnictwo chłopskie tkwiły w jego otoczeniu. Doświadczenie dowodzi, że rolnictwo chłopskie czuje się najlepiej w systemach protekcyjnych”,
- „procesy dostosowawcze rolnictwa przebiegają powoli i dużymi oporami, co wynika głównie z niskich dochodów, skromnych możliwości samofinansowania rozwoju i stanu technologii. Uwarunkowania makroekonomiczne wymuszają procesy dostosowawcze, ale ich nie ułatwiają”,
- w okresie transformacji typu kapitalistycznego: „o pozycji i ustroju rolnictwa zadecydowały nie tyle zmiany, jakie nastąpiły w nim samym, co zmiany jego otoczenia”.

Wyprzedzająca zmiana otoczenia rolnictwa jest najkrótszą i najtańszą (w kategorii kosztów społecznych) drogą do modernizacji i transformacji rolnictwa chłopskiego. W gospodarce planowej istniał rynek produktów rolnych i spożywczych, ale była to: „symulacja rynku, a nie rynek prawdziwy”. W całym okresie były trudności z utrzymaniem równowagi rynkowej. Wprowadzenie gospodarki rynkowej, jak stwierdza Autor, wykazało, że: „stosunkowo łatwo i szybko można osiągnąć równowagę na rynkach żywnościowych. Wystarczyło, że wzrósł istotnie poziom cen,² co wyeliminowało z rynku wielu biednych konsumentów. W systemie gospodarki planowej usiłowano utrzymać równowagę przy możliwie wysokim popycie (...). W systemie rynkowym odwrotnie – nadwyżki podaży pojawiły się dość szybko jako efekt wzrostu cen żywności przy danych dochodach dyspozycyjnych ludności (przy realnym spadku dochodów grup słabszych). Przy różnych kryteriach wyboru w warunkach gospodarki planowej i rynkowej, jest rzeczą omal niemożliwą dokonanie porównań obu systemów”.

² W 1997 r. w porównaniu z 1988 r. przy wzroście cen całej żywności 168 razy, ceny pieczywa wzrosły 440 razy, nabiału 310 razy, a mięsa i jego przetworów 175 razy, najmniej bo 31 razy podrożały ziemniaki. Zob.: *Rolnictwo polskie w okresie transformacji systemowej (1989-1997)*, opracowanie zbiorowe pod kierunkiem Augustyna Wosia, IERiGŻ, Warszawa 1998, s. 179.

Według kryterium „*takich samych zasad polityki rolnej*” Autor wyodrębnia następujące okresy:

- powojennej odbudowy (1945-1949),
- forsownej kolektywizacji (1949-1956),
- nowej polityki rolnej (1957-1970),
- polityki przyspieszenia rozwoju i poszukiwania nowej równowagi (1971-1980),
- narastającego kryzysu w rolnictwie (1981-1989),
- transformacji ustrojowej typu kapitalistycznego (od 1990 r.), w którym wydziela fazę terapii szokowej (1990-1992),
- fazę dochodzenia do nowej równowagi przy ogólnie wysokim tempie wzrostu gospodarczego (1993-1997) oraz
- fazę nowego kryzysu, który w ostrej formie rozpoczął się w 1998 roku.

Każdy z tych okresów cechują zmieniające się uwarunkowania globalne, inny układ sił politycznych oraz instrumentarium, ale mimo tych zmienności: „*w całym procesie rozwojowym dostrzec można pewną ciągłość, występują problemy, które stanowią trwałe element procesów historycznych, procesy o znaczeniu ponadustrojowym*” będące kanwą omawianej pracy.

Z analizy systemów, wg Autora: „*nie wynika, że liberalny kapitalizm jest jedyną alternatywą przed jaką staje Polska na progu XXI wieku. Coraz częściej dowodzi się, że taką alternatywą jest społeczna gospodarka rynkowa.*”

Bardzo niekorzystne zjawiska powstałe w procesie transformacji ustrojowej: „*domagają się głębokich zmian systemowych*”, ale napotykają ograniczenia dwojakiego rodzaju:

- *po pierwsze, system liberalny sam przez się nie jest zdolny do reorientacji w kierunku polityki prospołecznej;*
- *po drugie, co w praktyce może okazać się ważniejsze, w ramach procesów globalizacji kształtowanych przez największe potęgi świata (w tym instytucje międzynarodowe), krajom takim jak Polska przypisana została pewna, z góry określona rola (...) dostarczyciela surowców i taniej siły roboczej (...) Głównym celem krajów małych i słabych jest poszukiwanie takiego miejsca w gospodarce światowej, aby nie dać się zepchnąć do pozycji krajów Trzeciego Świata, ze wszystkimi tego konsekwencjami.*

Rolnictwo polskie należy do epoki „starych struktur”, typowych dla społeczeństwa przedindustrialnego, jak wszystkie gałęzie surowcowe. Jak ocenia Autor: „*mijające półwiecze było w Polsce długim okresem przejściowym od tradycyjnych struktur do nowoczesnego społeczeństwa industrialnego. Z czasem stanie się jasne, że mimo wielu trudności, niekonsekwencji, błędów i porażek, a także konfliktów społecznych – uczynio-*

no ogromny krok zbliżający nas do bardziej nowoczesnych struktur gospodarczych. Nie był to z pewnością krok przełomowy, tworzący nową jakość, ale był to krok bardzo znaczący”.

Jeśli chodzi o rolnictwo, to: *„pomimo przekształceń strukturalnych, jakie nastąpiły w mijającym półwieczu, zachowało wiele cech starych struktur i stoi przed bardzo wysokim progiem transformacji”.* Jest to spowodowane szybszym rozwojem otoczenia rolnictwa niż samego rolnictwa (pogłębia się względne opóźnienie) oraz specyfiką rolnictwa, które wymaga „silnego pchnięcia” z zewnątrz procesów transformacyjnych.

Rolnictwo polskie rozwijające się w dużym stopniu o własnych siłach, nie mogło osiągnąć „krytycznej masy reform”, zapewniającej wyższą efektywność. Ponadto z charakteru gospodarki chłopskiej wynika, że: *„nie poddaje się ona kryteriom rynkowej efektywności ekonomicznej”*, ponieważ rolnik dąży do maksymalizacji dochodu z pracy, a nie zysku z kapitału oraz jednocześnie realizuje cele generacyjne i egzystencjalne, takie jak: zachowanie gospodarstwa dla następców, zatrudnienie członków rodziny, zapewnienie im społecznie uznanego i akceptowanego poziomu dochodów, zachowanie środowiska naturalnego i inne. *„Kłopotu z chłopami”* nie da się rozwiązać radykalnie, likwidując ich jako grupę społeczną i tworząc na ich miejsce farmerów m.in. dlatego, że: *„tej strategii nie da się zrealizować w warunkach sztywnego rynku pracy, jaki jest w Polsce. Farmeryzacja rolnictwa wymagałaby stworzenia co najmniej 4 milionów miejsc pracy poza rolnictwem”* w stosunkowo niedługim okresie.

W warunkach stopniowej restrukturyzacji rolnictwa potrzebne będą miejsca pracy dla ludności migrującej z rolnictwa, ale będzie to proces powolny, regulowany możliwościami gospodarki narodowej. *„Rolnictwo chłopskie pełni funkcję gąbki chłonnej bezrobocia. I to jest wariant polityki najtańszej ze społecznego punktu widzenia, choć niesie ona za sobą wielkie obciążenia ludności wiejskiej. Chłopi pokrywają bowiem koszty zatrudnienia i utrzymania znaczącej liczby osób (...) zbędnych w ich gospodarstwach i w ten sposób „uwalniają” wielkie fundusze budżetowe (...), które trzeba by wydać na tworzenie nowych miejsc pracy oraz związanej z tym infrastruktury”.* Bezrobocie strukturalne na wsi spełnia postulat dążenia do redukcji alternatywnych kosztów utrzymania bezrobocia. Nie może to być jednak polityka trwała, pisze Autor.

„Pozostaje poza dyskusją, że w wyniku przejścia Polski do gospodarki rynkowej, społeczności wiejskie zostały niewspółmiernie upośledzone. Marginalizacja tak licznej grupy społecznej może naruszyć równowagę społeczną i poparcie dla reform (...) Stan napięć społecznych na wsi ocenić trzeba jako wysoki i groźny dla całego programu”. Malejące dochody i rosnące bezrobocie to dwa największe problemy, których rozwiązania nie można pozostawić samym mechanizmom rynkowym, ponieważ

one rodzą zagrożenia i marginalizują słaby sektor rolny. „Nie można wprowadzić do rolnictwa elementów żywienia, jeżeli będzie się forsować liberalną politykę rynkową i jednocześnie redukować wsparcie budżetowe dla rolnictwa”. Dalej Autor zauważa, że: „ostrość konfliktów na linii rolnictwo-gospodarka narodowa jest tym większa, im gorszy jest stan koniunktury rolniczej. Jeśli polityka rolna nie jest wyraźnie prodochodowa i jeśli mechanizm rynkowy deprecjonuje rolników pod względem ekonomicznym, zwiększa się nacisk rolników na budżet państwa. I odwrotnie, nacisk ten maleje w miarę tego, jak poprawia się koniunktura rolnicza”.

Drugi obszar konfliktów interesów jest na styku rolnictwa z przetwórstwem spożywczym, gdzie stroną silniejszą są jednostki skupujące produkty rolne dla przetwórstwa i eksportu. Na tych i innych obszarach przejawiają się interesy poszczególnych grup, a przewagę uzyskują jednostki ekonomicznie silniejsze. „To uruchamia naciski na sferę podziału dochodów, co niekiedy nazywa się postawą roszczeniową i tym działaniom nadaje się, nie zawsze sprawiedliwie, oceny pejoratywne. Nie ma dowodu, że podział dochodów, jakiego dokonuje rynek, jest obiektywnie właściwy (...) wręcz przeciwnie mechanizm ten trwale deprecjonuje rolnictwo, w związku z czym realizuje ono mniej wartości dodanej niż wytwarza”.

„Rzeczywistości polskiej, zwłaszcza wiejskiej nie można objaśnić i zrozumieć stając na gruncie teorii liberalizmu ekonomicznego – stwierdza dalej A. Woś – ponieważ to nie rynek reguluje życie gospodarcze, gdyż rzeczywistym regulatorem jest zmienność siły grup interesów. To one istnieją realnie i one uruchamiają międzynarodowe i międzygałęziowe transfery kapitałów, redystrybucje dochodów, kreację nowych potencjałów, wdrażanie nowoczesnych technologii, procesy prywatyzacyjne, wielkość bezrobocia i inne siły sprawcze, które realnie decydują o stanie koniunktury i rozwoju. Rynek pełni tu tylko rolę wtórną. Dostarcza on instrumentów, które wykorzystuje się dla realizacji obranych celów”.

Tezę tę, pisze Autor, potwierdza proces globalizacji, w którym wielkie kapitały międzynarodowe zyskują byt autonomiczny, nie respektują granic państwowych ani interesów narodowych, wywierają niekiedy decydujący wpływ na ważne decyzje poszczególnych rządów: „globalizacja znosi *de facto* wolną konkurencję, rzeczywiste sygnały płyną nie z rynku, a z ośrodków podejmujących decyzje globalne (międzynarodowe korporacje finansowe i inne). Tak samo ma się sprawa w rolnictwie i w całym agrobiznesie. Rolnictwo polskie poddane jest procesom globalizacji na razie pośrednio, ale niebawem, kiedy integracja europejska będzie stawać się faktem, również rolnictwo będzie musiało się otworzyć na wpływy zewnętrzne, a rzeczywiste, najważniejsze decyzje będą zapadały w Brukseli”. Autor dodaje, że nierynkowy mechanizm podziału

dochodów działa w wyniku nacisku rolniczych związków zawodowych, ale innego mechanizmu realizacji swoich interesów rolnicy na razie nie mają.

Trzy kanony obecnego systemu ekonomicznego, jakimi są liberalizacja, prywatyzacja i deregulacja okazały się iluzją. Autor stwierdza, że kraje, na które powołujemy się jako przykłady dowodzą, że: „*mechanizm rynkowy, aby był skuteczny, sam wymaga regulacji oraz rozbudowanej infrastruktury instytucjonalnej. Potrzebuje on silnego państwa, które działa przez swoje instytucje. Szczególnie Unia Europejska, jako makrostruktura, dowodzi tego dobitnie*” (występują tam bardzo daleko idące ingerencje państwowe i unijne).

Rolnictwo i rynek rolny wymagają szczególnej regulacji (co nie jest tożsame z protekcją) z co najmniej dwóch powodów: „*rolnicy są rozproszeni przestrzennie i ekonomicznie oraz są podmiotem słabym i muszą tworzyć struktury, które mogą skutecznie przeciwstawić się skoncentrowanej sile jednostek otoczenia rynkowego*”. W latach dziewięćdziesiątych, ze względów politycznych, została zniszczona wcześniej istniejąca infrastruktura instytucjonalna, jaką była spółdzielczość rolniczo-handlowa i innych typów. Zaniechano faktycznie kontraktację produktów rolnych, co pogłębiło nieprzewidywalność rynku rolnego, a wszystko – w imię urynkowania gospodarki. Agencja Rynku Rolnego miała spełniać funkcje regulatora rynku rolnego przez skup interwencyjny, poręczanie kredytów oraz chronić dochody rolników. Nie podołała nałożonym zadaniom, ponieważ obok ARR powinno działać wiele innych instytucji rynkowych.

W związku z powyższym Autor wnioskuje, że: „*przychodzi czas na regulację, tworzenie sieci instytucji oraz jednostek gospodarczych, które mogłyby skutecznie regulować rynek rolny, czyniąc zeń strukturę przewidywalną dla rolników*”. W przyszłości infrastruktura rynku rolnego powinna obejmować m.in. wspomaganie produkcyjno-marketingowe grup rolników oraz samorządowych organizacji producentów rolnych, upowszechnienie kontraktacji jako kanału integracji pionowej, tworzenie rynków hurtowych, giełd towarowych, sieci handlowych oraz zintegrowanego systemu informacji marketingowej.

II. Rolnicze źródła finansowania gospodarki narodowej

We wstępie do rozdziału II dotyczącego rolniczych źródeł finansowania gospodarki narodowej Autor stwierdza, że: „*w powojennej historii Polski są dwa okresy szczególnej intensywności przekształceń struktury*”

ralnych i ustrojowych, w których rolnictwo odegrało znaczącą rolę. Są to:

- 1) okres przyspieszonej industrializacji typu socjalistycznego (1950-1965);*
- 2) okres transformacji ustrojowej w kierunku gospodarki rynkowej typu kapitalistycznego (1989-1998).*

Okresy te bardzo różniące się miały jedną wspólną cechę – w obu transformacje w bardzo wysokim stopniu zostały sfinansowane przez ludność rolniczą i wiejską, a ściślej poniesione przez nią ciężary znacząco zredukowały możliwości rozwojowe rolnictwa na długie lata”.

W okresie forsownej industrializacji rolnictwo zostało nadmiernie obciążone jej kosztami, które według szacunków Autora wyniosły około 1/3 produktu czystego rolnictwa. Polityka transformacji kapitalistycznej postawiła ponownie rolnictwo wobec bardzo trudnych wyzwań, choć zupełnie innej natury niż wcześniej. Rolnictwo zapłaciło bardzo wysoką cenę za dochodzenie gospodarki do nowej równowagi rynkowej i dławienie inflacji, które odbywało się przy gruntownie zmienionym rynku pracy (bezrobocie strukturalne, spadek dochodów), spadku popytu na produkty rolne i żywnościowe powodującym spadek produkcji rolnej, np. w latach 1990-1992 o 17% oraz relatywne tanienie produktów rolnych i spadek dochodów rolników (występował znaczący transfer dochodu wytworzonego w rolnictwie do konsumentów i innych sektorów). Wywołało to rozwarstwienie wsi – liczbę spauperyzowanych gospodarstw chłopskich szacuje się na około 1 mln tj. 55% wszystkich gospodarstw chłopskich, „*co jest problemem ogromnym co do swej skali*”. Powstała sytuacja, w której „bardzo trudno jest „*wypracować*” racjonalną strategię rozwoju wsi i rolnictwa. Istotnie zmniejszyło się wsparcie rolnictwa ze środków publicznych, w latach 1989-1993 wydatki budżetowe na rolnictwo zmniejszyły się realnie o około 70% i pomimo pewnego wzrostu w latach następnych, w 1999 r. były o 50% niższe niż w roku 1989.

W rolnictwie następuje obecnie: „*nagromadzenie negatywnych zjawisk ekstremalnych w wyniku ograniczenia ingerencji państwa i wielkich systemowych błędów w polityce makroekonomicznej (...), ale tendencje do deprecjonowania rolnictwa są w warunkach gospodarki rynkowej zjawiskiem trwałym*”. Nawet przy sprawnie funkcjonującym rynku zachodzi potrzeba transferu środków publicznych (budżetowych) do rolnictwa na finansowanie postępu rolniczego, rynku rolnego, transformacji i modernizacji rolnictwa, pokrycie kosztów funkcjonowania instytucji i szkół rolniczych oraz administracji rolnej. Specjalny rodzaj dochodów transferowych stanowią środki na ubezpieczenie społeczne rolników.

Autor podaje, że w latach 1991-1999 przepływy środków budżetowych (wartości nominalne, w mln zł) wyniosły: na rozwój rolnictwa 95 544, a na

ubezpieczenie społeczne rolników 59 342,1. Dochody dyspozycyjne rolników powiększone o transfery budżetowe stanowiły łącznie 86-93% wartości dodanej wytworzonej w rolnictwie. Dopiero fundusze ubezpieczeniowe podniosły tę relację, np. w latach 1995-1998 do 1,40, ale jak zauważa Autor, fundusze ubezpieczeniowe nie są przeznaczone na rozwój, gdyż są to klasyczne fundusze socjalne.

W ocenie Autora: *„znacząca część wartości dodanej rolnictwa przepływa do innych sektorów (głównie przez mechanizm rynku), a bilans owych przepływów jest dla rolnictwa ujemny (...). Postęp w dziedzinie technologii wytwarzania i zarządzania nie tylko nie rozwiązał problemu dochodów, ale nawet go pogłębił, nie tylko w Polsce. Mimo wzrostu wydajności pracy rolników, obszaru gospodarstw, wydajności jednostkowej gleb i zwierząt, kluczowy dla rolników problem dochodowy daleki jest od rozwiązania”*. W tej sytuacji w krajach rozwiniętych, zwłaszcza w Unii Europejskiej i USA, stosuje się pozarynkowe mechanizmy regulacji dochodów, takie jak subsydia budżetowe do eksportu rolnego, dopłaty za wyłączenie ziemi z uprawy i dobrowolne zmniejszanie produkcji, bezpośrednie dopłaty do dochodów farmerów i inne, w celu zmniejszenia produkcji i podaży rolniczej oraz zmniejszenia ciśnienia wysokiej podaży żywności na ceny, ale: *„rzeczywiste efekty tej polityki oceniane są na razie jako skromne”*.

W latach dziewięćdziesiątych liberalna polityka gospodarcza znacząco pogłębiła dysproporcje regionalne w Polsce, wywołane głównie czynnikami strukturalnymi, z których: *„większość można było korygować tylko zdecydowanymi interwencjami rządowymi we współpracy z partnerami społecznymi”*. Jednakże: *„rzeczywisty problem polega na tym, że wszystkie kroki, jakie rząd może podejmować w warunkach gospodarki liberalnej, z natury swej są zbyt słabe, aby mogły być skuteczne. Problem nie tkwi więc w bezczynności rządu, ale w kreowaniu błędnej (nieskutecznej) polityki ekonomicznej”*.

III. Udział rolnictwa w tworzeniu produktu społecznego i dochodu narodowego

W 1997 r. udział ten w tworzeniu PKB (liczony metodą SNA) wynosił 4,8%, a 5,8% w cenach stałych 1990 roku, przy zatrudnieniu rolniczym wynoszącym 27% ogólnej liczby zatrudnionych. Nie przemawia to, zdaniem

Autora, na rzecz przyspieszenia restrukturyzacji rolnictwa (dwubiegunowej jego polaryzacji), ponieważ prowadziłyby to do stworzenia jawnego bezrobocia (wynoszącego około 1 mln osób) z wszystkimi konsekwencjami ekonomicznymi i socjalnymi: „z dwu złych rozwiązań lepsze jest obecne”. Sądzi również, że „nie ma racjonalnego uzasadnienia dla powielania zachodnioeuropejskiego modelu rolnictwa. Rolnictwo polskie ma szansę znaleźć dla siebie nowe miejsce w strukturze rolnictwa europejskiego (...) Europie potrzebna będzie większa niż jest obecnie różnorodność modeli i dróg rozwojowych rolnictwa”.

W latach 1990-1998 produkcja globalna i wartość dodana w rolnictwie (wyrównana) z zastosowaniem trzyletniej średniej ruchomej, w cenach realnych (miały wyraźną tendencję spadkową) wolumen produkcji zmniejszył się o 11%, a wolumen wartości produkcji dodanej brutto o około 19%. „Główną przyczyną tego były czynniki rynkowe, tj. trwały spadek popytu na krajową produkcję rolniczą, a nie produkcyjno-podażowe (jak dawniej), co miało dwie przyczyny: 1/ popyt na produkty krajowe malował w wyniku szybkiego wzrostu importu żywności (wzrósł on o około 1/3); 2/ radykalnie zmniejszyły się dochody rodzin biedniejszych, które charakteryzują się wysoką dochodową elastycznością popytu na żywność, przez co zmniejszył się sam popyt (nie równoważony popytem rodzin zamożnych). (...) Przyczyny spadku wolumenu produktu globalnego rolnictwa mają charakter trwały i tkwią w mechanizmie rynkowym, który bez skutecznej interwencji państwa w politykę dochodową i importową, również w przyszłości będzie powodował spadek popytu na żywność, co będzie negatywnie wpływać na produkcję rolnictwa”.

Poza spadkiem popytu na krajową produkcję rolniczą działał w tym czasie mechanizm transferu części wartości dodanej rolnictwa do innych gałęzi gospodarki narodowej. Jednocześnie nastąpiła głęboka polaryzacja społeczeństwa pod względem wielkości i struktury spożycia. Utworzył się szeroki margines ubóstwa, niskiego spożycia żywności i niedożywienia, skala tego zjawiska jest nowym faktem w Polsce.

W latach 1992-1998 rolnicy realizowali w formie dochodów do dyspozycji 77,6% wartości dodanej brutto wytworzonej w rolnictwie chłopskim (od 81% w latach 1992-1993 do 75% w latach 1997-1998). Środki budżetowe przekazywane do rolnictwa zwiększały jego dochody i zdolności rozwojowe. Suma dochodów dyspozycyjnych rolników i środków budżetowych stanowiła około 91,4% wartości dodanej brutto (relacja ta obniżała się z 94,6% w latach 1991-1992 do 89,8% w latach 1997-1998). Dopiero środki budżetowe przeznaczone na ubezpieczenia społeczne rolników (administrowane przez

Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) powodowały, że dochody uzyskiwane przez rolników są większe od wartości dodanej brutto o około 38,7%, przy czym relacja ta wzrosła z 32,9% w latach 1992-1993 do 43,9% w latach 1997-1998 wskutek wzrostu środków na świadczenia socjalne.

W latach dziewięćdziesiątych saldo transferów do i z rolnictwa wzrastało w tempie 4,2% rocznie. Bilans transferów dochodów jest dodatni dla rolnictwa głównie dzięki środkom na świadczenia socjalne, które nie mają charakteru środków na cele rozwojowe, dlatego trzeba stwierdzić, że jak pisze Autor: „rolnictwo jest deprecjonowane ekonomicznie i że proces ten pogłębia się”.

IV. Zatrudnienie i rynek pracy

W ocenie Autora: „*chłopski system zatrudnienia w obecnych warunkach najlepiej kojarzy własność i samą pracę z jej efektami*” i chociaż: „*produkcyjność pracy w tym systemie jest niższa aniżeli byłaby w systemie kapitalistycznym*”, występują inne różne korzyści. System gospodarki rodzinnej rozwija się przy tym od modelu monozawodowego do wielozawodowego (łączenia pracy w rolnictwie z innymi zajęciami).

W okresie powojennym dzięki industrializacji ukształtowała się grupa społeczno-zawodowa chłopów-robotników, która swoimi rozmiarami i znaczeniem przerosła efekty przemian restrukturyzacyjnych, jakie niosła za sobą nowa polityka rolna. Autor, który omawia problemy związane z migracją ze wsi do miast (migracja osiadła, wahadłowa), która wywołuje wiele pozytywnych skutków w rolnictwie, jak wzrost wydajności pracy, produkcji globalnej i towarowości rolnictwa oraz powstawanie warunków do zmian strukturalnych w rolnictwie.

Migrację netto ludności z rolnictwa w latach 1946-1973 szacuje się na około 5,1 mln osób. Od około 1,6 mln osób w 1950 r. do 2,8 mln osób w 1976 stanowią migranci „*wahadłowi*”. Szacuje się, że w tym okresie dochody z zajęć pozarolniczych stanowiły połowę dochodów pochodzących z działalności rolniczej i były one wyższe niż cała akumulacja brutto gospodarstw rolnych wraz ze świadczeniami.

Autor uważa, że w okresie transformacji typu kapitalistycznego należy preferować strategię wzrostu gospodarczego, które uznają wzrost zatrudnienia (liczby miejsc pracy) za jeden z jego celów samoistnych. Przyjmuje się wówczas, że szanse zatrudnienia dla możliwie wielu osób są równie ważnym

celem wzrostu gospodarczego jak np. wzrost konkurencyjności wewnętrznej i zewnętrznej. Jednakże przy niskim tempie wzrostu liczby nowych miejsc pracy nie jest możliwa rekonstrukcja rolnictwa. Może ona być skuteczna i udana tylko w wyniku odpływu z rolnictwa znacznej liczby osób szacowanej na 1,7-2,5 mln. Wymaga to odrębnego programu tworzenia nowych miejsc pracy w sektorach rozwojowych. Te konieczności są uświadamiane w krajach Unii Europejskiej znacznie lepiej niż w Polsce.

Bezrobocie strukturalne w rolnictwie: „*jest jednym z najdonioślejszych i najtrudniejszych problemów gospodarczych i społecznych w okresie transformacji. Obejmuje ono utajone rezerwy siły roboczej oraz bezrobocie jawne*”. Problem pojawia się, gdy liczba bezrobotnych przekracza tzw. „*bezrobocie higieniczne*”, tj. około 4% ogólnej liczby osób zdolnych do pracy. „*Presja demograficzna pojawia się w wyniku nakładania się rewolucji technologicznej, liberalizacji handlu i globalizacji wymiany międzynarodowej*”.

Problemem odrębnym i trudnym jest metodyka szacunku skali bezrobocia strukturalnego w gospodarstwach chłopskich. Z powszechnego spisu rolnego z 1996 r. wynika, że z ogólnej liczby osób pracujących w indywidualnych gospodarstwach rolnych wyłącznie lub głównie wynoszącej 3 836,3 tys. osób, liczba osób stanowiących nadwyżkę zatrudnienia w swym gospodarstwie według kryterium obiektywnego wynosiła 889,6 tys. osób (z tego w wieku produkcyjnym 481,4 tys. osób), a według kryterium subiektywnego 737,7 tys. osób (powyższe dane nie obejmują działek rolnych, w których wyłącznie lub głównie pracowało w 1996 r. 822,6 tys. osób). W całym sektorze rolnym (gospodarstwa indywidualne plus działki rolne) liczba osób zbędnych w 1996 r. wynosiła 1068,7 tys. osób, w tym 576,6 tys. osób potencjalnie bezrobotnych (według kryterium obiektywnego). „*W stosunku do ogólnej liczby osób zatrudnionych głównie lub wyłącznie w gospodarstwach i działkach rolnych (4 658,9 tys. osób), stopa osób zbędnych w 1996 r. wynosiła 23%, natomiast bezrobocia potencjalnego około 12%. Wskaźniki te trzeba ocenić jako wysokie*”.

Autor omawia także wyniki badań innymi metodami, według których w 2010 r. bezrobocie w rolnictwie mogłoby dojść do około 1,7 mln osób (W. Szymański), według innych (I. Frenkiel) jest możliwa redukcja zatrudnienia o około 2,7-2,8 mln osób.

Omawiając społeczne koszty bezrobocia strukturalnego w rolnictwie Autor stwierdza, że: „*rolnictwo wchłaniając znaczną liczbę bezrobotnych uwalnia gospodarke narodową od ponoszenia ogromnych kosztów, które w innym razie ponieść by musiała*”, ale nie jest to definitywne rozwiązanie problemu, a tylko odsunięcie w przyszłość. „*Wiejskie bezrobocie strukturalne obciąża rolnictwo i spowalnia jego restrukturyzację*”, ale jedno-

cześnie sektor rolnictwa chłopskiego wchłaniając bezrobocie strukturalne stwarza szansę przeznaczania znacznych środków na cele rozwojowe i modernizację całej gospodarki.

V. Rolnictwo i żywienia

Z punktu widzenia związku między stanem rolnictwa, wolumenem produkcji rolnej a poziomem i strukturą żywienia społeczeństwa Autor wyróżnia trzy okresy:

1. Okres likwidacji narosłych w przeszłości dysproporcji w spożyciu żywności, tj. okres egalitaryzacji spożycia (1945-1956), w którym: „*nastąpił swoisty awans liczących grup społecznych przez wyżywienie(...), a dokonania miały wymiar globalny. Mimo zniszczeń wojennych, już w 1949 r. Polsce udało się przekroczyć przedwojenny poziom spożycia żywności. Dla rolnictwa najważniejszym zadaniem był wzrost wolumenu produkcji rolnej osiągnięty głównie środkami ekstensywnymi*”. Lata 1950-1952 stanowią krytyczny punkt w historii polskiego rolnictwa i polityki żywienia, zaś lata 1951-1955 były okresem najniższego tempa wzrostu produkcji rolnej (1,8% średnio rocznie).
2. Okres racjonalizacji struktury spożycia z punktu widzenia wskazań nauki o żywieniu człowieka, w warunkach polityki taniej żywności (1957-1990). Po 1956 r. cały system ekonomiczny rolnictwa ukierunkowany został proprodukcyjnie, m.in. zmniejszono obciążenia rolnictwa kosztami uprzemysłowienia kraju, ale rolnictwo znajdowało się nieustannie pod naciskiem rosnących potrzeb żywnościowych. Po 1959 r. polityka rolna zaczęła wchodzić na drogę intensyfikacji kapitałowej, przez co wzrost produkcji rolnej oparto na bardziej trwałych podstawach niż dotychczas, ale realizacja tej polityki przebiegała z różnymi zakłóceniami. Podstawowymi problemami rozwoju rolnictwa w drugiej połowie lat sześćdziesiątych stały się sprawy związane z utrzymaniem równowagi produkcyjnej (zwłaszcza między wielkością produkcji zwierzęcej, głównie trzody chlewnej a bazą paszową). W latach sześćdziesiątych wygasło tempo wzrostu produkcji rolnej, niezbędne stało się zasadnicze zwiększenie nakładów inwestycyjnych dla pobudzenia wzrostu i tworzenia podstaw zrównoważonego rozwoju w przyszłości. Nacisk społeczny na wzrost stopy życiowej wymusił strategię przyspieszonego rozwoju, dlatego cała polityka rolna sformułowana w 1971 r. miała produkcyjną orientację (zmiany w układzie cen produktów rolnych, zniesienie systemu dostaw obowiązkowych, szczególne preferencje dla produkcji zwierzęcej, zwłaszcza mięsa i mleka).

Mimo różnorodnych wysiłków, w latach siedemdziesiątych utrzymywał się stały nacisk popytu na rolnictwo i przetwórstwo spożywcze, który był funkcją wadliwych cen skupu produktów rolnych i detalicznych cen żywności, zwłaszcza mięsa, co wywodziło się z polityki taniej żywności, a potrzeba jej zmiany napotykała na brak społecznej akceptacji. Zmuszało to m.in. do zwiększania importu pasz (1/3 ilości mięsa spożywanego w kraju pochodziła z importowanych pasz). Importochłonna była też produkcja zwierzęca w fermach. Była to koncepcja kosztownego zwiększania produkcji rolniczej, do realizacji której nie było przygotowane rolnictwo, ani cała gospodarka narodowa, stwierdza Autor. „*W lata osiemdziesiąte Polska weszła z wielkimi napięciami społecznymi (...) Fala protestów i strajków, jakie przeszły przez kraj w latach 1980-1981, załamała podstawowe procesy rozwojowe i cofnęła poziom gospodarki narodowej o co najmniej 10 lat. Na falę niezadowolenia, napięć i konfliktów społeczno-politycznych i dojrzewanie kryzysu politycznego nałożyły się słabe wyniki produkcyjne rolnictwa w drugiej połowie lat siedemdziesiątych i na początku lat osiemdziesiątych (np. tak złych wyników produkcyjno-ekonomicznych jak w 1980 r. nie notowano w całym okresie powojennym)*”. Zakłócenia na rynku żywnościowym wzmagaly niezadowolenie społeczne, ale zasadniczym źródłem perturbacji było załamanie się równowagi produkcyjnej i rynkowej w całej gospodarce. W całym okresie lat 1945-1990 Polska realizowała politykę taniej żywności, jej przesłanki były natury społeczno-politycznej oraz ekonomicznej i zmieniały się w czasie. Do tych przesłanek Autor zalicza: egalitaryzm społeczny i związaną z tym potrzebę zapewnienia powszechnej dostępności żywności oraz przyczyny ekonomiczne – w warunkach kraju słabo rozwiniętego przy cenach równowagi rynkowej popyt na żywność byłby niski, zakłócający proces reprodukcji siły roboczej. Ochrona poziomu spożycia oraz struktury popytu na żywność wymagała dopłat do cen rynkowych żywności (poziom subsydiów był zmienny w zależności od celów oraz możliwości budżetu państwa). Skutkiem tej polityki: „*spożycie żywności w Polsce było wyższe niż wynikałoby to z ogólnego stanu gospodarki, korzystniejsza też była jego struktura*” i było bardziej dostępne dla uboższych grup ludności. Z upływem lat dotacje do żywności stawały się coraz większym obciążeniem budżetu państwa, z czego rząd zdawał sobie sprawę, ale konieczne zmiany napotykały silny opór społeczny. System ten dotrwał do lat dziewięćdziesiątych. Dopiero w atmosferze rewolucyjnej transformacji ustrojowej stało się możliwe „*urynkowanie*” cen żywności.

3. Okres liberalizacji rynku żywnościowego zapoczątkowany zmianami systemowymi w 1990 roku; rezygnacja państwa z prowadzenia polityki żywnościowej (celowego kształtowania poziomu i struktury spożycia),

a decyzje konsumentów zależą głównie od ich dochodów oraz zmiennych relacji cenowych. Przechodzenie do rynkowej polityki żywnościowej odbywało się stopniowo, ale zdecydowanie i obejmowało następujące kroki, pisze Autor: „*W latach 1990-1992 stopniowo zmniejszono dotacje do cen żywności; zniesiono limity importowe i cła od niektórych produktów żywnościowych, co otworzyło polski rynek dla importowanej żywności, w tym w dużej części dotowanej z Unii Europejskiej, „co polskich producentów żywności postawiło na przegranej pozycji”*”:

- wycofano kredyty preferencyjne dla rolników i przemysłu spożywczego, od 1991 r. wysokim oprocentowaniem obciążono kredyty zaciągnięte w przeszłości przez co wielu producentów stało w obliczu bankructwa;
- uchylono liczne przepisy prawne, które zobowiązywały zakłady pracy do dopłat do żywienia zbiorowego;
- ograniczono finansowanie działalności socjalnej zakładów pracy, co pośrednio zmniejszyło popyt na żywność.

Szybka i głęboka polaryzacja społeczeństwa pod względem dochodowym pociągnęła za sobą różnicowanie poziomu wyżywienia. Zaczął się proces pauperyzacji wielu rodzin sięgający około 1/3 ogólnej ich liczby (dostępność do żywności zmniejszyła się z 95% w 1989 r. do 75% rodzin w 1992 r.), co obniżyło popyt na żywność i osłabiło koniunkturę rolniczą. Rosnący wolumen żywności importowanej spowodował głębokie zmiany relacji między rolnictwem krajowym a wyżywieniem, co wyraża rosnące ujemne od 1993 r. saldo importu i eksportu żywności.

W rezultacie powyższych procesów w krótkim czasie nastąpiła nadprodukcja i trwała nadwyżka żywności, co tworzy nacisk na rynkowe ceny żywności i zmniejsza dochody rolników, powodując zmniejszenie możliwości inwestycyjnych oraz zdolności konkurencyjnej: „*Rolnictwo i wyżywienie weszło w mechanizm negatywnej, samonapędzającej się spirali*”.

Korzystnym natomiast zjawiskiem jest postępująca poprawa struktury konsumpcji w kierunku prozdrowotnym (rozpatrując statystyczne normy wyżywienia), o czym świadczy wzrost spożycia tłuszczów roślinnych, drobiu, owoców, przetworów zbożowych oraz spadek spożycia cukru. Występuje to zwłaszcza w rodzinach bardziej zamożnych, których spożycie znacząco wzrosło. Jednakże istniejący model spożycia, mimo korzystnych zmian strukturalnych nadal odbiega od wzorca prozdrowotnego: „*System rynkowy polaryzuje społeczeństwo pod względem poziomu wyżywienia, co jest prostą konsekwencją polaryzacji dochodowej(...) Niedozżywienie staje się coraz poważniejszym problemem w Polsce. Narastające dysproporcje i degradacja licznych grup społecznych grozi napięciami społecz-*

nymi, które mogą wymknąć się spod kontroli. Istnieje też zgodność poglądów, że duże i długo utrzymujące się nierówności wywierają negatywny wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy”.

VI. Eksportowo-importowe powiązania rolnictwa z gospodarką narodową

W omawianym okresie Autor wyodrębnia trzy typy strategii handlu zagranicznego produktami rolno-żywnościowymi. We wczesnym okresie gospodarki planowej strategia opierała się na tzw. importowym efekcie eksportu, w której punktem wyjścia był import służący realizacji planowych zadań gospodarczych, a eksport, w tym rolno-spożywczy, służył pozyskiwaniu środków dewizowych na opłacenie niezbędnego importu. Doktryna ta na około 25 lat ukształtowała politykę eksportowo-importową Polski, wyznaczając w niej również miejsce rolnictwa. W tym czasie około 10% dewiz pochodziło z eksportu rolno-spożywczego, ale 18-30% tych artykułów eksportowano na rynki wolnodewizowe. Rolnictwo było zatem bardzo ważnym źródłem dewiz dla importu inwestycyjnego z krajów kapitalistycznych.

Drugą strategią właściwą dla okresu reformowania gospodarki (1975-1990), charakteryzowały: „*różne próby reform w ramach systemu, które dopuszczały pewne elementy ekonomicznej swobody przedsiębiorstwa*”, w ramach generalnych proporcji wyznaczanych przez plan. Reformy zmierzały do zainteresowania przedsiębiorstw wynikami swojej działalności, ale były mało skuteczne. Zasadnicze zmiany systemowe przyniosła transformacja systemowa z 1990 r., realizująca strategię gospodarki wolnorynkowej, z dopuszczeniem pewnej, pośredniej ingerencji państwa. W całym półwieczu handel zagraniczny produktami rolnymi i żywnościowymi był integralną częścią procesów globalnych, zmieniały się natomiast wolumeny obrotów tymi produktami, ich udział w obrotach globalnych oraz miejsce rolnictwa w gospodarce narodowej. W 1997 r. udział towarów rolno-spożywczych w imporcie polskim wynosił 7,5%, a w eksporcie 12,3%. Wśród 38 większych krajów świata bardziej „rolniczy” import miało 11 krajów, a eksport 14 krajów.

Bardziej szczegółowo omówiony został handel zagraniczny artykułami rolno-spożywczymi w okresie planowania centralnego, w którym Autor wyodrębnia kilka podokresów. Wstępny okres przyśpieszonej industrializacji (1950-1956), w którym stosunkowo duże znaczenie miał eksport rolno-spożywczy, z kolei w latach 1957-1965 zwiększył się udział importu rolno-spożywczego w imporcie łącznym. Okres po 1965 r. cechuje szybki spadek udziału

produktów rolno-spożywczych w imporcie i eksporcie, co było związane z przeobrażeniami w strukturze gospodarki i dążeniem do poprawy proporcji między eksportem i importem (zwłaszcza zmniejszenia importu pasz). Po 1970 r. zwiększony import pasz umożliwił wykorzystanie poważnych rezerw produkcyjnych rolnictwa i stabilizację gospodarki żywnościowej, nastąpił dalszy spadek udziału produktów rolnych w eksporcie i imporcie przy znacznym wzroście ich wolumenu.

Ogólnie biorąc, w okresie planowania centralnego eksportu rolno-spożywczy odgrywał istotną rolę w polskim handlu zagranicznym i w ogólnym rozwoju gospodarczym, choć jego udział w globalnej produkcji rolnictwa nie był duży. Z drugiej strony rolnictwo uczestniczyło w bardzo małym stopniu w ogólnym imporcie środków produkcji, nie uzyskując tych korzyści, których źródłem mógł być import nowoczesnych maszyn i urządzeń, nasion itd.

W okresie reformowania gospodarki (1975-1990) większe znaczenie przywiązywano do problemów efektywnościowych, również w handlu zagranicznym, w którym eksport był chronicznie nisko opłacalny. Autor omawia przyczyny niskiej opłacalności eksportu rolno-spożywczego (niska efektywność produkcji, wysokie jej koszty), politykę kursową, mechanizmy rachunku wyrównawczego i subwencji rolnej: „*Praktycznie do końca lat osiemdziesiątych eksport produktów rolno-spożywczych był bardziej potrzebny całej gospodarce niż rolnictwu*”.

Końcowe partie tego rozdziału są poświęcone sektorowi rolno-spożywczemu w handlu zagranicznym w warunkach otwartego rynku światowego i liberalizacji stosunków wewnętrznych, którego pozycja „*nie jest jeszcze w pełni zdefiniowana, ponieważ główne procesy rozwojowe znajdują się ciągle in statu nascendi*”. Omawiając doświadczenia ostatniej dekady Autor stwierdza, że cechowało ją: jednostronne, importowe otwarcie na świat sektora rolno-spożywczego, narastanie ujemnego salda produktami rolno-spożywczymi, osłabienie siły konkurencyjnej rolnictwa polskiego na rynkach międzynarodowych, konieczność ochrony polskiego sektora żywnościowego (cła, kontyngenty, subwencje eksportowe), osłabienie pozycji sektora żywnościowego w całym handlu zagranicznym i w gospodarce narodowej.

VII. Eksportowo-importowe powiązania rolnictwa z gospodarką narodową

W ostatnim rozdziale pracy Autor, omawiając eksportowo-importowe powiązania rolnictwa z gospodarką narodową w okresie powojennym, wyróżnia trzy okresy kształtowania się relacji pomiędzy rolnictwem i obszarami

wiejskimi a stanem zasobów odnawialnych i całego środowiska naturalnego. Okres pierwszy charakteryzowała ekspansja gospodarcza, realizowana w dużym stopniu kosztem środowiska naturalnego, w czym Polska nie była wyjątkiem. Dopiero po przekroczeniu punktu krytycznego równowagi ekosystemów powstała konieczność ochrony środowiska.

Polska pod naciskiem potrzeb żywnościowych charakteryzuje się wysokim „urolniczeniem” powierzchni kraju, np. stosunek ilości ziem użytkowanych rolniczo do ogólnej powierzchni w Europie wynosi 46%, a w Polsce 60%, co podnosi stopień zagrożeń ekologicznych. Ekstensywne użytkowanie gleb w warunkach nacisku potrzeb żywnościowych rodzi konflikt między rolnictwem a jakością środowiska naturalnego i dopiero osiąganie wystarczającej produkcji na glebach dobrych umożliwia wyłączenie z użytkowania rolniczego gleb słabych. To zapoczątkowuje drugi okres w relacjach rolnictwa ze środowiskiem naturalnym, który charakteryzuje nakładochłonna intensyfikacja produkcji rolniczej, pozwalająca wyłączyć z uprawy gleby słabe. Polska ewolucyjnie wkroczyła w ten etap rozwoju, a gospodarka rynkowa przyspieszyła ten proces, gdyż zmieniła relacje podaź/popyt na rynku rolnym (pozwoli to wyłączyć z uprawy około 15% gruntów). Ten okres też nie jest obojętny dla środowiska, ponieważ dawki środków intensyfikujących produkcję są na tyle wysokie, że zagrażają jakości środowiska naturalnego i jakości żywieniowej produktów rolnych. To z kolei „*rodzi elitarny popyt na żywność wytwarzaną w sposób naturalny, w czystym ekologicznie środowisku. Jest to trzecia faza kształtowania relacji pomiędzy rolnictwem a środowiskiem naturalnym. Obecnie jesteśmy na jej progu*”. W przyszłości, zdaniem Autora, wszystkie produkty żywnościowe będą musiały spełniać warunki „zdrowej” żywności.

Omawiając obciążenia środowiska naturalnego i produktywność ekosystemów w Polsce, Autor pisze, że: „*dotychczas panowało przekonanie, że rolą i obowiązkiem rolnictwa jest produkowanie żywności w ilościach pokrywających potrzeby żywieniowe, biologicznie zdrowej i po akceptowalnych społecznie kosztach. Spełnienie tych trzech warunków bywało trudne, gdyż nie zawsze udawało się godzić maksymalizację wolumenu produkcji z wymogami zdrowotnymi, czy z reżimem kosztów produkcji. Współczesność jednakże stawia przed rolnictwem kategoryczny wymóg zachowania środowiska naturalnego, w którym istnieje i rozwija się*”. Omawiając zagadnienie ekosystemów Autor zwraca uwagę, że z czasem wszystkie one tracą cechy układów naturalnych i stają się strukturami stworzonymi przez człowieka. Jedną z najważniejszych cech ukształtowanych i „dojrzałych” ekosystemów jest ich stabilność (przy niewielkich fluktuacjach wokół punktu równowagi). Zdaniem A. Wosia, w Polsce poziom destrukcji środowiska i obciążeń zasobów naturalnych jest na razie

niewielki, a rolnictwo znajduje się jeszcze w strefie bezpiecznej. Raporty z badań w latach 1995-1997 wskazują, że w połowie lat dziewięćdziesiątych tylko około 3% użytków rolnych w Polsce nie nadawało się do produkcji żywności ze względu na skażenia, natomiast rozległe obszary kraju spełniały wszystkie warunki niezbędne do produkcji zdrowej żywności. Dodać trzeba, że w latach dziewięćdziesiątych w rolnictwie polskim nastąpiły zmiany polepszające jakość gleb i użytków rolnych, a mianowicie zmniejszyło się zużycie nawozów mineralnych i chemicznych środków ochrony roślin o około 1/3 oraz zmniejszyła się emisja przemysłowych zanieczyszczeń powietrza, ścieków przemysłowych i komunalnych oraz odpadów przemysłowych: „*Wieloletnie badania monitoringowe nad jakością gleb oraz surowców rolniczych nie sygnalizują zagrożeń dla zdrowia konsumentów. Stan obciążenia środowiska naturalnego, w którym produkuje się żywność, ocenić należy jako niski. Pod tym względem pozycja polskiego rolnictwa wobec rolnictwa krajów UE jest konkurencyjna*” – twierdzi Autor – *Także ze względu na rozdrobnienie gospodarstw i szachownicę gruntów, rolnictwo polskie spełnia warunki różnorodności biologicznej w stopniu znacznie większym niż monokulturowe rolnictwo krajów wysoko rozwiniętych. Wchodzenie w strukturę rynku światowego stawia problem wyboru strategii rozwojowej polskiego rolnictwa. Pytanie strategiczne brzmi następująco: czy mamy podążać drogą „uniwersalną”, naśladując model rozwoju industrialnego i płacić wysoką cenę w postaci utraty dóbr środowiskowych oraz ich użyteczności, czy też mamy się zatrzymać „w pół drogi”, chroniąc te potencjały środowiskowe, które jeszcze ocalić można, licząc jednocześnie na to, że w przyszłości koniunktura dla rolnictwa ekologicznego (umownie rzecz traktując) będzie na tyle dobra, że rolnicy będą mogli zdyskontować korzyści płynące z „renty zacofania”. Logika myślenia strategicznego podsuwa strategię drugą, ale znajomość realiów, a zwłaszcza siły, z jaką działa ekonomiczny mechanizm racjonalności i efektywności bieżącej w skali mikro – nakazuje mi powątpiewać w powodzenie „strategii ekologicznej”. Dlatego sądzę, iż w kwestii wyboru strategii rozwoju polskiego rolnictwa trudno być optymistą. Jest bardziej prawdopodobne, że pójdziemy drogą wyznaczoną przez wysoko rozwinięte kraje Unii Europejskiej niż to, że zatrzymamy się w pół drogi i z pełną determinacją chronić będziemy to, co jeszcze nie zostało zdegradowane. Czynić jednak należy wszystko co możliwe, aby ten walec toczył się możliwie powoli”.*

Rozdział kończą uwagi Autora o „ziemi jako zasobie integralnym”, tzn. ziemi w znaczeniu szerszym, który można by określić jako „wieś” (rural amenity). „Urok wsi” jest swoistym dobrem obejmującym takie

składniki, jak krajobraz lokalny, walory rekreacyjne, turystyczne i sportowe, środowisko występowania dzikich gatunków flory i fauny, woda itp. W każdym kraju (i regionie) to specyficzne dobro uzyskuje swoją „cenę” – w krajach rozwiniętych na ogół wyższą niż ziemia rolnicza bez tych walorów”. Nowoczesne społeczeństwa stają wobec problemu znalezienia harmonii między zasobami ziemi do produkcji żywności i do zaspokajania potrzeb nieżywnościowych. Między tymi dwoma alokacjami istnieją konflikty, które wymagają interwencji państwa. W większości krajów rozwiniętych stosowana jest ona na dużą skalę. Najbardziej znacząca jest polityka popierania rolnictwa (subsytia) oraz interwencja rządu dla ochrony wartości środowiskowych. Nie ulega wątpliwości, zauważa Autor, że: „*zasób rural amenity kurczy się, ale ciągle jeszcze Polska pod względem reprezentuje więcej niż rozwinięte kraje europejskie i może być atrakcyjna*”.

W związku z tym, że potrzebną ilość produktów rolnych (na którą jest realny popyt) można wytwarzać na coraz mniejszym areale, coraz więcej ziemi przejmują się na cele nierolnicze. W latach 1950-1997 w Polsce wyłączono z użytkowania rolniczego 1983 tys. ha ziemi, co daje 42,2 tys. ha średnio rocznie. W latach dziewięćdziesiątych obserwuje się ponadto szybki wzrost areалу nieużytków (gruntów odłogowanych), co ma swoje przyczyny ekonomiczne. Areal gruntów ornych w latach 1990-1998 obniżył się o 274 tys. ha, ale nieużytki i grunty odłogowane stanowią naturalną rezerwę rolnictwa stosunkowo łatwą do włączenia do produkcji. Liczne kraje prowadzą politykę odłogowania gruntów, która służy realizacji co najmniej dwu celów: ułatwia regulowanie wolumenu produkcji rolniczej i elastyczne jej przystosowywanie do potrzeb rynku oraz stanowi bardzo skuteczny środek realizacji celów środowiskowo-ekologicznych. Są koszty tej polityki w postaci opłat budżetowych dla rolników kompensujących im ubytek dochodów, ale są one bez porównania mniejsze od korzyści bezpośrednich i pośrednich, jakie przynosi polityka ochrony gleb. Słabą stroną tej polityki jest to, że rolnicy chętnie wyłączają ziemię gorszą z uprawy i otrzymują odpowiednie rekompensaty, ale jednocześnie intensyfikują produkcję na glebach lepszych, przez co ogólna produkcja i podaż produktów rolnych może nie maleć. Dlatego też polityka ochrony gleb jest często wspomagana kontyngentowaniem podaży. Obie polityki najczęściej współistnieją ze sobą i wzajemnie się wspomagają.

Występuje zjawisko zmniejszania się ziemiochłonności, polegające na tym, że intensyfikując produkcję rolniczą, wprowadza się bardziej efektywne czynniki, w wyniku czego maleje jednostkowy koszt produkcji rolniczej. Substytucja ziemi innymi czynnikami (pracą, środkami nawozowymi, nośnikami energii, nawodnieniem) zwiększa więc efektywność całego potencjału, prowadząc jednocześnie do spadku kosztów produkcji żywności.

RECENZJE I NOTY

Bardzo niską ziemiochłonnością produkcji odznaczają się uprawy pod szkłem i osłonami, przy czym mimo bardzo wysokich nakładów jakich wymagają, koszt jednostkowy produkcji jest niższy niż w uprawie polowej. W omawianej pracy Autor przedstawia węzłowe problemy rolnictwa na tle całej gospodarki rynkowej w okresie ostatnich 55 lat. Z analiz Autora wynika m.in., że ubezpieczenia społeczne rolników spełniają ważną rolę w zakresie bilansowania dochodów rolników (jako klasyczne świadczenia socjalne), ale nie należą do kluczowych problemów rolnictwa wymagających rozwiązania.

*Robert Korsak jest radcą Prezesa
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.*

pod redakcją mgr Kazimierza Daszewskiego

Dokumentacja i statystyka

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników określiła pod pojęciem „rolnika”: osobę fizyczną prowadzącą na własny rachunek działalność rolniczą jako posiadacz (samoistny albo zależny) gospodarstwa rolnego położonego w granicach Rzeczypospolitej Polskiej. Pojęcie to nie zawiera określenia wyłączności działalności rolniczej, co można odczytać, iż podejmowanie dodatkowej działalności obok działalności rolniczej nie pozbawia danej osoby statusu rolnika.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlega rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny, oraz domownik rolnika – jeżeli ten rolnik lub domownik nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty. Ten przepis przesądził o dopełniającym charakterze systemu ubezpieczenia społecznego rolników, który przez to stał się systemem ubezpieczenia nie wszystkich rolników i spowodował, że obejmuje on tylko ich część – mniejszą lub większą – w zależności od zmian przepisów innych systemów ubezpieczenia, nakładających obowiązek ubezpieczenia się w systemach ubezpieczeń pozarolniczych z racji bardzo różnych i zmieniających się w czasie tytułów.

Wprawdzie zmiana przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników z 1997 r. umożliwiła rolnikom (podejmującym dodatkowo działalność gospodarczą) wybór ubezpieczenia i to obecnie jest poddawane różnej ocenie, ale z drugiej strony inne zmiany przepisów ubezpieczeniowych pozarolniczych poszerzyły zakres tytułów powodujących objęcie części rolników ubezpieczeniem pozarolniczym z racji osiągnięcia dodatkowych, często okresowych i niewielkich dochodów, mimo prowadzenia działalności rolniczej we własnym gospodarstwie w niezmienionej skali.

Sytuacja ta powoduje niejednokrotnie to, że rolnik w różnych okresach podlega ubezpieczeniu społecznemu bądź rolniczemu, bądź pozarolniczemu, „zmieniając” ubezpieczenie nawet kilkakrotnie w okresie aktywności zawodowej, choć działalność rolnicza jest jego stałą profesją.

Podane w zestawieniu wielkości dotyczące liczby wydanych decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i o ustaniu tego ubezpieczenia pokazują skalę zmian, w tym spowodowane obowiązującymi przepisami przechodzenie z jednego do drugiego systemu ubezpieczeniowego. Wymuszone przechodzenie z ubezpieczenia społecznego rolników do innego ubezpieczenia pozarolniczego (wiersz 4 zestawienia) i w podobnej skali – powroty, dotyczy corocznie około 100 000 osób, tj. ponad 7% wszystkich ubezpieczonych rolników.

W warunkach, kiedy skala bezrobocia uniemożliwia emigrację znacznej liczby ludności wiejskiej do miast i kiedy zakłada się wielofunkcyjny rozwój terenów wiejskich, przepisy ubezpieczeniowe dotyczące rolników w zakresie ich ściśle dopełniającego charakteru nie odpowiadają obecnym potrzebom.

System ubezpieczenia społecznego rolników powinien obejmować nie tylko osoby powiązane z gospodarstwami „czysto rolniczymi”, jak ma to miejsce dziś, ale również osoby powiązane z gospodarstwami „głównie rolniczymi”.

Od dnia 1.01.1999 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych stanowi przychód, jeżeli w umowie określono odpłatność za jej wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej. **Natomiast w przypadku braku określenia w umowie odpłatności, podstawę wymiaru stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota najniższego wynagrodzenia.** W 1999 r. w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzono zmianę, zgodnie z którą podstawę wymiaru składek stanowi również określona prowizyjnie odpłatność za świadczenie usług.

W przypadkach, kiedy rolnik osiąga niskie dodatkowe dochody z wykonywania zadań z umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jest wyłączany z ubezpieczenia społecznego rolników i obowiązkowo podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu działalności pozarolniczej, opłaca składkę znacznie niższą od składki na ubezpieczenie społeczne rolników (często około 1/3 składki rolniczej).

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

**Zestawienie
dotyczące liczby decyzji o podleganiu i ustaniu ubezpieczenia
społecznego rolników od 1996 r. do III kw. 2001 r. włącznie**

Wyszczególnienie	1996 r.	1997 r.	1998 r.	1999 r.	2000 r.	trzy kwartały 2001 r.
Liczba wydanych decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników	141 528	220 886	173 339	168 676	163 897	135 497
Liczba wydanych decyzji o ustaniu ubezpieczenia społecznego rolników, w tym:	199 464	199 202	179 568	170 115	157 932	112 096
– ustanie ubezpieczenia w związku z przyznaniem świadczenia lub zgonu ubezpieczonego	80 500	87 222	79 018	70 989	57 313	40 827
– zmiana ubezpieczenia	118 964	111 980	100 550	99 126	100 619	71 269

Wybrane kierunki działalności Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników w 2001 roku

Rok 2001 był okresem bardzo trudnych zadań nieomal dla każdej organizacji odpowiedzialnej za sprawy społeczne. Odczuli to w swojej codziennej pracy również członkowie Rady Rolników, działającej na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników z 20 grudnia 1990 roku, a zasadniczym tego powodem było wdrażanie w kraju kolejnych etapów reform społecznych.

W minionym 2001 roku Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników zwołała 5 posiedzeń plenarnych, w tym dwa wyjazdowe – w Szklarskiej Porębie i Horyńcu Zdroju. Posiedzenia te tradycyjnie były poprzedzane obradami Prezydium, na których omawiano sprawy organizacyjne i merytoryczne związane z organizacją posiedzeń plenarnych. Prezydium Rady interesowało się także funkcjonowaniem placówek terenowych i oddziałów regionalnych KRUS. Ocenilo przede wszystkim terminowość wypłaty świadczeń i świągalność składki. Ustaliło kierunki wspólnych działań w obronie systemu rolniczych ubezpieczeń społecznych.

Aby na bieżąco śledzić problemy nurtujące ubezpieczonych, emerytów i rencistów, na wniosek Przewodniczącego Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, w Centrali KRUS odbywały się cotygodniowe dyżury członków Prezydium Rady.

Rada wykazała się ogromną aktywnością w kształtowaniu nowej formy ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce. Postulowała potrzebę wyłączenia obsługi zdrowotnej mieszkańców wsi z dotychczasowych struktur kas chorych i powierzenia jej Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Koncepcja ta zyskuje coraz liczniejszych zwolenników.

Członkowie Rady uczestniczyli w dorocznych Międzynarodowych Targach Rolno-Przemysłowych Polagra w Poznaniu. Wysoko ocenili współpracę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie i Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie.

Rada Rolników wyraziła głębokie zaniepokojenie projektowanymi zmianami w ustawie o jednostkach badawczo-rozwojowych, w wyniku których Instytut Medycyny Wsi w Lublinie mógłby utracić status jednostki samodzielnej.

W związku z niespotykanymi w ostatnich latach rozmiarami strat w rolnictwie spowodowanymi anomaliami pogodowymi, wystąpiła do Rady Ministrów o sfinalizowanie inicjatywy wdrożenia koncepcji wspierania ubezpieczeń wzajemnych.

Rada Rolników akceptując oceniła dotychczasowe działania Funduszu Składkowego w zakresie wspierania ubezpieczeń wzajemnych rolników, a realizowane za pośrednictwem Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” – jako formę zabezpieczenia rolników przed skutkami zdarzeń losowych i stabilizacji ich sytuacji gospodarczej. Rada Rolników realizuje to zadanie poprzez udział swych przedstawicieli w pracach Rady Nadzorczej T.U.W. „TUW”.

Prezydium Rady odpowiadało za realizację podejmowanych uchwał. W minionym roku Rada Rolników podjęła ich 11.

Podstawową działalność merytoryczną Rady realizowało 7 stałych komisji problemowych, które odbyły 26 posiedzeń.

Najczęściej obradowali członkowie **Komisji Organizacji i Gospodarki Finansowej Kasy**. Komisja ta opiniowała wykonanie planów rzeczowo-finansowych Kasy. Analizowała również kalkulację wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, kładąc szczególny nacisk na utrzymanie jej na relatywnie stałym poziomie. Ponadto Komisja zapoznała się z opracowanymi przez Biuro Administracji i Inwestycji materiałami na temat przygotowania i realizacji inwestycji, szczegółowo omawiając zagadnienia dotyczące:

- przygotowania inwestycji;
- zakupu działek, budynków i lokali;
- wyboru sposobu realizacji inwestycji;
- wyboru wykonawcy;
- odbioru inwestycji.

Ponadto Komisja omawiała bieżące zagadnienia dotyczące podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacania składek z tytułu tego ubezpieczenia oraz na bieżąco śledziła sytuację finansową i gospodarowanie majątkiem Funduszu Składkowego.

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

- zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym;
- funkcjonowania i stopnia wykorzystania miejsc w Centrach Rehabilitacji Rolników;
- przygotowania do organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci rolników i kontrola ich realizacji;
- analizy wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego i aparatury medycznej użyczonej przez KRUS zakładom opieki zdrowotnej;
- celów Fundacji pomocy ofiarom wypadków w rolnictwie i sposób ich realizacji;
- planów pracy Biura Prewencji i Rehabilitacji oraz sprawozdania z ich realizacji;
- funkcjonowania i finansowania rehabilitacji ambulatoryjnej na wsi;
- funkcjonowania orzecznictwa lekarskiego w KRUS;
- wstępnej koncepcji działań KRUS na rzecz niepełnosprawnych rolników oraz krzewienia wiedzy o bezpieczeństwie i higienie pracy w rolnictwie.

Komisja Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych na zaproszenie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych MACIF uczestniczyła w studyjnym wyjeździe do Francji, podczas którego zapoznała się z problematyką francuskich ubezpieczeń wzajemnych w sektorze zdrowotnym. Ponadto odbyła szereg spotkań w gospodarstwach rolnych, które ukierunkowane są na uprawę lnu i buraków. Komisja wzięła również udział w konferencji na temat zmian i adaptacji gospodarstwa rolnego. Członkowie Komisji uczestniczyli w podpisaniu porozumienia w sprawie rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w środowisku rolników w Polsce.

Komisja oceniła bieżącą realizację porozumienia między T.U.W. „TUV” a KRUS.

Przewodnią ideą prac tej Komisji w ub.r. było krzewienie zasad ubezpieczeń wzajemnych w środowisku wiejskim. Fakt ten wskazuje na ważny jakościowo etap prac Komisji, jak też stawia ją przed nowym, odpowiedzialnym wyzwaniem. Jednocześnie daje Komisji podstawę do pozytywnej samooceny z realizacji przepisów ustawowych dotyczących możliwości wspierania ubezpieczeń wzajemnych przez KRUS.

Komisja Ubezpieczenia Wypadkowego, Chorobowego i Macierzyńskiego skoncentrowała swoją działalność na ocenie przyczyn wzrostu zachorowań wśród rolników i na problemie wypadków przy pracy na wsi. Wiele uwagi poświęciła sprawie ustalania prawa do rolniczej renty inwalidzkiej oraz zgłaszania i ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych. Ponadto Komisja wiele uwagi poświęciła szczegółowym zasadom przyznawania i wypłaty rent strukturalnych w rolnictwie.

Komisja Ubezpieczeń Zdrowotnych jako wnioskodawca utworzenia w ramach KRUS Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych na bieżąco ocenia sposób wdrażania zadań z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Specyfika pracy w gospodarstwach rolnych oraz sytuacja dochodowa ludności wiejskiej przesądzają o odrębności tej grupy społeczno-zawodowej, m.in. w zakresie ubezpieczeń społecznych, których częścią są ubezpieczenia zdrowotne. Komisja skoncentrowała swoją działalność na ocenie przyczyn wzrostu zachorowań wśród rolników. Wiele uwagi poświęciła realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego KRUS. Ponadto jej członkowie zapoznali się z przebiegiem leczenia i rehabilitacji mieszkańców wsi na przykładzie Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, który mieli okazję odwiedzić.

Komisja Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego zajmowała się zagadnieniami związanymi z wymiarem i ściągalnością składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, terminowym załatwianiem wniosków emerytalno-rentowych i orzecznictwem lekarskim w KRUS. Wiele uwagi Komisja poświęciła waloryzacji emerytur i rent oraz działaniom zmierzającym do obniżenia kosztów przekazywania świadczeń. Komisja zapoznała się również z informacją dotyczącą odsetek z tytułu nieterminowej wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników. Tematem posiedzenia Komisji były ponadto zasady postępowania w sprawie rent strukturalnych.

Komisja Oslony Socjalnej Rolników uczestniczyła w otwarciu poradni przy Regionalnym Centrum Onkologicznym w Bydgoszczy, która będzie prowadzić badania profilaktyczne. W sierpniu 2001 r. w Oddziale Regionalnym KRUS w Koninie odbyło się posiedzenie Komisji, którego podstawowym celem była organizacja różnych form pomocy dla najuboższych rodzin z obszarów wiejskich.

W zeszłorocznych pracach Komisji wiele miejsca poświęciła ona swemu priorytetowemu celowi, jakim jest popieranie pozarolniczej działalności w środowisku wiejskim, stanowiącej dla rolników dodatkowe źródło dochodu. Szczególną uwagę zwrócono na możliwości, jakie tkwią w szybko rozwijającej się agroturystyce. Komisja zawnioskowała o udzielenie możliwej pomocy rolnikom poszkodowanym w wyniku klęsk żywiołowych na terenie całego kraju. Chodzi tu głównie o odroczenia i umorzenia składek bez konsekwencji na przyszłość, czyli aby umorzenie składek nie wiązało się ze zmniejszeniem pobieranych świadczeń.

Na podkreślenie zasługuje udział przedstawicieli Rady Rolników, niezależnie od prac w Komisjach, w posiedzeniach rad społecznych Centrów i Ośrodków Rehabilitacji Rolników.

Dotychczasowa działalność Rady Rolników w pełni potwierdziła trafność zapisów ustawowych o potrzebie włączenia do rozwiązywania problemów ubezpieczeń społecznych ich bezpośrednich przedstawicieli. Dzięki Radzie Rolników możliwe jest szybkie przekazywanie kierownictwu KRUS i zainteresowanym resortom problematyki nurtującej środowisko wiejskie.

W podsumowaniu ubiegłego roku należy zaznaczyć, że Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników zrealizowała wszystkie swoje planowe zadania. Do osiągnięcia takiego rezultatu przyczyniła się całoroczna intensywna praca wszystkich jej członków i komisji.

*Elżbieta Bochińska jest pracownikiem
Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali KRUS
odpowiedzialnym za organizację i obsługę prac
Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.*

Warunki prenumeraty

Kwartalnik „**Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia**” na 2002 rok można zaprenumerować, składając zamówienie do pod adresem redakcji: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala, 00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala w Warszawie, Biuro Administracji i Inwestycji, w NBP O/O Warszawa, nr rachunku 291010100032451392000000**, 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.