

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2004

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

Kwartalnik
Nr 3/4 (23/24) 2004 r.
ISSN 1507-4757

Wydawca
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Rada Programowa
Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, członkowie: prof. dr hab. Paweł Czechowski, prof. dr hab. Wojciech Józwiak, prof. dr hab. Marek Kłodziński, prof. dr hab. n. med. Danuta Koradecka, dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz (Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników), prof. dr hab. Marian Podstawka, prof. dr hab. Jerzy Zagórski.

Redakcja
Marek Ciepliński (redaktor naczelny)
Kazimierz Pątkowski (z-ca 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 610/04

Adres redakcji
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. (0-22) 825-69-01, 825-81-65
fax 825-95-97, 825-16-39

W numerze

Organizacja, ekonomika i problemy społeczne

Realizacja rozporządzeń unijnych na przykładzie OR KRUS
w Ostrowie Wielkopolskim

Jan Kopczyk

5

Organizacja jako system

Wojciech Kobielski

44

Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie

Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS

Wojciech Kobielski

55

Skażenie środowiska pracy i bytowania w rolnictwie

Leszek Solecki

81

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Zmiany w ubezpieczeniu społecznym rolników od maja 2004

Wanda Bielecka

87

Wykaz wybranych aktów prawnych z II i III kw. 2004 r.

Igor Sadowski

108

Ubezpieczenia na świecie

Ochrona zdrowia rolników w Europie

Barbara Tryfan

121

Recenzje i noty

Dochody w strategii rozwoju rolnictwa

Robert Korsak

140

Realizacja rozporządzeń unijnych na przykładzie OR KRUS w Ostrowie Wielkopolskim

Rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 i nr 574/72 są podstawowymi aktami prawnymi Unii Europejskiej w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw członkowskich. Celem tej koordynacji ma być zapobieganie utracie części lub całości praw wynikających z ubezpieczenia podczas przenoszenia się z jednego państwa członkowskiego do innego. Chodzi o to, aby osoba przemieszczająca się w ramach Wspólnoty z jednej strony utrzymała uzyskane świadczenia z ubezpieczenia społecznego, a z drugiej miała prawo do świadczeń w nowym kraju na takich samych warunkach, jak obywatele tego kraju. Przepisy wymienionych rozporządzeń EWG nie mają jednak na celu utworzenia na szczeblu Wspólnoty jednego systemu zabezpieczenia. Mają one pełnić funkcję łącznika między obowiązującymi w każdym państwie członkowskim odrębnymi systemami i regulować zasady ich stosowania w przypadku przemieszczania się między państwami Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego, objętymi koordynacją zabezpieczenia społecznego.

Realizacja zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego odbywa się w każdym państwie członkowskim w oparciu o ustawodawstwo krajowe. Ustawodawstwo krajowe rozstrzyga o tym, jakie świadczenia i na jakich zasadach przysługują w ramach zabezpieczenia społecznego. O ile zatem dany rodzaj świadczenia w ustawodawstwie polskim nie jest przewidziany – polska instytucja ubezpieczenia społecznego nie przyzna osobie posiadającej okresy ubezpieczenia w Polsce świadczenia, którego nie ma w katalogu krajowych świadczeń. Jeśli natomiast takie świadczenie jest przewidziane w narodowym systemie, zostanie przyznane na warunkach określonych w polskich przepisach. Do ustalania prawa i wysokości świadczeń, a także do ich wypłaty, przepisy rozporządzeń unijnych stosuje się bezpośrednio tylko wówczas, gdy przepisy prawa krajowego są sprzeczne z przepisami wspólnotowymi, albo gdy przepisy ustawodawstwa krajowego w ogóle nie regulują

danego zagadnienia. Generalnie można ująć, że aby ustawodawstwo krajowe nie weszło w kolizję z ustawodawstwem unijnym, musi ono spełnić cztery podstawowe zasady koordynacji zabezpieczenia społecznego ustalone w Rozporządzeniu 1408/71. Są to:

- 1. Zasada równego traktowania** czyli **zasada niedyskryminacji** – zabezpiecza ona osoby objęte przepisami unijnymi przed jakąkolwiek dyskryminacją bezpośrednią lub pośrednią przy stosowaniu tych przepisów ze względu na obywatelstwo.
- 2. Zasada stosowania jednego ustawodawstwa.** Zgodnie z tą zasadą osoba przemieszczająca się po terytorium kilku państw Unii Europejskiej podlega ustawodawstwu o zabezpieczeniu społecznym tylko jednego państwa. Z jednej strony zapobiega to sytuacji, w której osoba zatrudniona w kilku państwach unijnych nie byłaby objęta ubezpieczeniem w żadnym z nich, a z drugiej byłaby jednocześnie ubezpieczona w kilku państwach, co dawałoby jej większe uprawnienia niż osobom stale i nieprzerwanie pracującym tylko w jednym państwie.
- 3. Zasada zachowania praw nabytych**, czyli inaczej **eksportowalności świadczeń**. Oznacza, że świadczenia z tytułu emerytur, inwalidztwa, rodzinne, renty z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych powinny być płacone w państwie członkowskim, w którym mieszka osoba do nich uprawniona. Zgodnie z tą zasadą świadczenia pieniężne uzyskane przez daną osobę w jednym państwie członkowskim powinny być wypłacane, nawet gdy osoba ta mieszka w innym państwie członkowskim.
- 4. Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, zamieszkania** pozwala, przy ustalaniu prawa do świadczeń wziąć pod uwagę wszystkie okresy ubezpieczenia/zatrudnienia przebyte w jakimkolwiek kraju unijnym. Osoba, która pracowała w różnych państwach członkowskich Unii Europejskiej i w żadnym z nich nie nabyła np. prawa do emerytury ze względu na zbyt krótki okres pracy, będzie zatem miała uznane te okresy tak jakby pracowała tylko w jednym państwie.

Przepisy Rozporządzenia 1408/71 stosuje się do każdego krajowego ustawodawstwa odnoszącego się do działów zabezpieczenia społecznego, które dotyczą:

- świadczeń w razie choroby i macierzyństwa,
- świadczeń z tytułu inwalidztwa, łącznie ze świadczeniami służącymi zachowaniu albo zwiększaniu zdolności do zarobkowania,
- emerytur,
- świadczeń dla osób pozostałych przy życiu,
- świadczeń z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej,

- świadczeń z tytułu śmierci,
- zasiłków dla bezrobotnych,
- świadczeń rodzinnych.

Z koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego Rozporządzenie 1408/71 wyłącza takie świadczenia, jak:

- pomoc społeczną,
- pomoc medyczną,
- system świadczeń dla ofiar wojny i jej skutków,
- świadczenia wynikające z układów branżowych zawartych między pracodawcami i związkami zawodowymi.

Ubezpieczenie społeczne rolników jest jednym z działań zabezpieczenia społecznego objętych wspólnotową koordynacją. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej sprawiło, że Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizuje szereg zadań związanych z koordynacją, zarówno jako instytucja łącznikowa, jak i instytucja właściwa. W procesie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w każdym państwie członkowskim zasadniczą rolę odgrywają bowiem następujące instytucje:

- władza właściwa,
- instytucja łącznikowa,
- instytucja właściwa,
- instytucja miejsca zamieszkania i instytucja miejsca pobytu.

Określenie „**władza właściwa**” oznacza w odniesieniu do każdego państwa członkowskiego – ministra, ministrów lub inną odpowiednią władzę, której podlegają na całym terytorium danego państwa lub jego części systemy zabezpieczenia społecznego. W Polsce władzą właściwą w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, oprócz rzeczowych świadczeń zdrowotnych, jest Minister Gospodarki i Pracy oraz Minister Polityki Społecznej; w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych władzą właściwą jest Minister Zdrowia. Wymienieni ministrowie jako władza właściwa ponoszą ogólną odpowiedzialność za dostosowanie ustawodawstwa krajowego do ustawodawstwa Unii Europejskiej oraz sprawują ogólny nadzór nad efektywnością administracji Unii Europejskiej jako systemu. Wykaz właściwych władz każdego państwa członkowskiego Wspólnoty zawiera Załącznik nr 1 do Rozporządzenia 574/72.

Określenie „**instytucja łącznikowa**” oznacza instytucję powołaną do sprawowania nadzoru nad wykonaniem zadań wynikających z Rozporządzeń 1408/71 i 574/72 oraz do stałego kontaktowania się z innymi instytucjami państw

członkowskich, a także z osobami zainteresowanymi. W Polsce instytucją łącznikową w zakresie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników jest Centrala Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Instytucja łącznikowa pełni rolę pomostu pomiędzy władzą właściwą a instytucjami właściwymi, poprzez udzielanie wskazówek i sprawowanie nadzoru nad instytucjami właściwymi. Do jej zadań należy:

- współpraca z innymi organami łącznikowymi w Polsce i w innych krajach,
- koordynacja pracy instytucji właściwych,
- udzielanie instytucjom właściwym wskazówek dotyczących ich pracy,
- nadzór nad instytucjami właściwymi,
- tworzenie statystyk dotyczących spraw unijnych.

Instytucją właściwą w myśl Rozporządzenia 1408/71 jest:

- instytucja, w której zainteresowany jest ubezpieczony w chwili składania wniosku o przyznanie świadczenia albo:
- instytucja, od której zainteresowany ma prawo uzyskać świadczenia lub miałby prawo do świadczeń, gdyby on sam lub członkowie jego rodziny zamieszkiwali na terytorium państwa członkowskiego, w którym znajduje się ta instytucja, albo:
- instytucja określona przez właściwą władzę danego państwa członkowskiego.

Określenie „**instytucja miejsca zamieszkania**” i „**instytucja miejsca pobytu**” oznacza instytucję właściwą do udzielania świadczeń w miejscu zamieszkania zainteresowanego lub instytucję właściwą do udzielania świadczeń w miejscu pobytu zainteresowanego, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, lub jeżeli taka instytucja nie istnieje – instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę danego państwa członkowskiego. Wykaz instytucji właściwych każdego państwa członkowskiego zawiera Załącznik nr 2 do Rozporządzenia 574/72, a instytucji miejsca zamieszkania i instytucji miejsca pobytu Załącznik nr 3 tego Rozporządzenia.

Zgodnie z zarządzeniem nr 12 Prezesa KRUS z dn. 27.02.2004 r. funkcje instytucji właściwych do załatwienia formalności związanych z określeniem prawa właściwego w odniesieniu do osób prowadzących działalność rolniczą na terenie Polski, a podejmujących pracę lub wykonywanie pracy na własny rachunek na terenie innego państwa członkowskiego, pełnią wszystkie oddziały regionalne KRUS.

Funkcje instytucji właściwych (i jednocześnie instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu) w zakresie krótkoterminowych świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa oraz wypadków przy pracy rolniczej i rolni-

czych chorób zawodowych, zasiłków pogrzebowych po ubezpieczonych i członkach ich rodzin oraz świadczeń rodzinnych, do których mają zastosowanie przepisy rozporządzeń unijnych, pełnią wszystkie oddziały regionalne i placówki terenowe KRUS.

Funkcje instytucji właściwych (instytucji miejsca zamieszkania – instytucji miejsca pobytu) w zakresie emerytur rolniczych, rent inwalidzkich rolniczych, rent rodzinnych i zasiłków pogrzebowych po emerytach i rencistach oraz członkach ich rodzin, do których mają zastosowania przepisy rozporządzeń unijnych, pełnią – we współpracy z instytucjami wymienionych poniżej państw członkowskich UE/EOG – Oddziały Regionalne KRUS w:

- 1) Warszawie – Austria, Dania, Finlandia, Islandia, Norwegia, Szwecja,
- 2) Tomaszowie Mazowieckim – Hiszpania, Portugalia, Włochy,
- 3) Częstochowie – Belgia, Francja, Holandia, Lichtenstein, Luksemburg, Szwajcaria,
- 4) Nowym Sączu – Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Słowacja, Słowenia, Węgry,
- 5) Poznaniu – Cypr, Grecja, Malta, Wielka Brytania,
- 6) Ostrowie Wielkopolskim – Niemcy.

Ponadto wszystkie oddziały regionalne i placówki terenowe KRUS są obowiązane udzielać pomocy osobom zamieszkałym w Polsce, zainteresowanym uzyskaniem świadczeń emerytalno-rentowych z państw członkowskich UE/EOG, w formie wyjaśnień, wypełniania formularzy i skompletowania dokumentów.

Oddział Regionalny KRUS w Ostrowie Wlkp. odgrywa zasadniczą rolę w procesie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie ubezpieczenia społecznego rolników. Jest – podobnie jak wszystkie pozostałe oddziały regionalne KRUS – instytucją właściwą do załatwienia formalności związanych z określeniem prawa właściwego w odniesieniu do osób prowadzących działalność rolniczą na określonym obszarze Polski oraz w zakresie przysługującym rolnikom świadczeń rodzinnych, krótkoterminowych świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa, wypadków przy pracy rolniczej i rolniczych chorób zawodowych oraz zasiłków pogrzebowych po ubezpieczonych i członkach ich rodzin. Jest wreszcie jednym z sześciu (i jednocześnie jedynym w Polsce w stosunkach z Niemcami) oddziałów KRUS pełniących rolę instytucji właściwych w zakresie długoterminowych rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych i zasiłków pogrzebowych po emerytach i rencistach oraz członkach ich rodzin. Oddział Regionalny KRUS w Ostrowie Wlkp. wykonuje więc w odniesieniu do ubezpieczonych w systemie ubezpieczenia społecznego rolników pełnię zadań objętych koordynacją zabezpieczenia społecznego. Oddział ten można więc uznać w pełni za

reprezentatywny, aby na jego przykładzie bardziej szczegółowo prześledzić realizację Rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i nr 574/72 w zakresie ubezpieczenia społecznego rolników.

Zadania OR KRUS jako instytucji właściwej przy określaniu ustawodawstwa właściwego

Zasady ogólne i szczególne przy określaniu ustawodawstwa właściwego

Zasadą generalną jest możliwość ubezpieczenia tylko w jednym państwie członkowskim Unii Europejskiej, nawet jeżeli praca lub prowadzenie działalności zarobkowej na własny rachunek ma jednocześnie miejsce w kilku państwach Wspólnoty. O miejscu podlegania ubezpieczeniu decyduje miejsce wykonywania pracy najemnej czy wykonywania pracy na własny rachunek, a nie miejsce zamieszkania (prawo miejsca pracy).

Obok tych dwóch zasad ogólnych istnieją pewne zasady szczególne i wyjątki. Należą do nich sytuacje osób, które na terytorium różnych państw podejmują jednocześnie pracę najemną, pracę na własny rachunek, czy pracę najemną na obszarze jednego państwa i pracę na własny rachunek na terytorium innego państwa członkowskiego. W tych szczególnych sytuacjach obowiązują następujące zasady:

- Osoba, która jednocześnie wykonuje pracę najemną i pracuje na własny rachunek na terytorium różnych państw, podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego, na terytorium którego wykonuje pracę najemną.
- Pracownicy najemni, podejmujący pracę na terytorium różnych państw, podlegają ubezpieczeniu:
 - w państwie członkowskim, w którym na stałe zamieszkują, jeżeli w państwie tym wykonują choć część pracy lub jeżeli są powiązani z wieloma firmami lub pracodawcami w różnych państwach członkowskich, w tym również w kraju, w którym mieszkają,
 - w państwie członkowskim, w którym przedsiębiorstwo lub osoba, która zatrudnia pracownika, ma swoją siedzibę lub mieszka, wówczas, gdy pracownik wykonuje pracę w państwie członkowskim, w którym nie mieszka na stałe.

- Osoba, która zwykle prowadzi samodzielną działalność zarobkową na terytorium dwóch lub więcej państw członkowskich, podlega ustawodawstwu państwa, na terytorium którego:
 - zamieszkuje, pod warunkiem, że wykonuje tam część swojej działalności,
 - prowadzi podstawową działalność na własny rachunek, w przypadku gdy nie pracuje na terytorium państwa, w którym mieszka.

Najbardziej skrajnym wyjątkiem od zasady *lex loci labori*, czyli prawo miejsca pracy, jest *oddelegowanie*:

- osoba, która wykonuje pracę najemną na terytorium państwa członkowskiego na rachunek przedsiębiorstwa, w którym jest zwykle zatrudniona i przez które została oddelegowana na terytorium innego państwa członkowskiego w celu wykonywania tam pracy na rachunek tego przedsiębiorstwa, nadal podlega ustawodawstwu pierwszego państwa członkowskiego pod warunkiem, że przewidywany okres wykonywania tej pracy nie przekracza 12 miesięcy i że nie została ona oddelegowana w miejsce innej osoby, której okres oddelegowania upłynął,
- osoba, która zwykle pracuje na własny rachunek na terytorium państwa członkowskiego, a wykonuje pracę na terytorium innego państwa członkowskiego, podlega nadal ustawodawstwu pierwszego państwa pod warunkiem, że przewidywany okres wykonywania tej pracy nie przekracza 12 miesięcy.

Należy jednak pamiętać, że dwa lub więcej państw członkowskich może zawrzeć porozumienie dotyczące wyjątków od postanowień o ustawodawstwie właściwym, jeśli przyniesie to korzyści jednej osobie lub grupie osób. Porozumienie takie może oznaczać, że dana osoba będzie podlegać ustawodawstwu innego państwa członkowskiego, niż wynikałoby to z zasad omówionych wyżej. Ponadto w wyjątkowych sytuacjach osoba, która jest zatrudniona w jednym państwie członkowskim i jednocześnie pracuje na własny rachunek w innym, może być ubezpieczona w obydwu państwach. Przykładki, w których jednoczesne zastosowanie ma ustawodawstwo kilku państw zawiera Załącznik 7 do Rozporządzenia 1408/71.

W celu niezbędnego zapewnienia stosowania zasad koordynacji przewidzianych w Rozporządzeniach 1408/71 i 574/72 w odniesieniu do obywateli państw trzecich legalnie zamieszkujących we Wspólnocie, których przepisy tych Rozporządzeń nie obejmowały ze względu na ich obywatelstwo, a którzy spełniali pozostałe warunki przewidziane w tych Rozporządzeniach, Rada Unii Europejskiej postanowiła przyjąć Rozporządzenie 859/2003. W myśl tego Rozporządzenia, obowiązującego od 1 czerwca 2003 r., przepisy Rozporządzeń 1408/71 i 574/72 stosuje się do obywateli państw trzecich, którzy nie są

jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo, jak również do członków ich rodzin i osób pozostających przy życiu po ich śmierci pod warunkiem, że zamieszkują oni legalnie na terytorium państwa członkowskiego i znajdują się w sytuacji, która dotyczy więcej niż jednego państwa członkowskiego.

Określenie ustawodawstwa właściwego w stosunku do rolników

Osoba, która prowadzi gospodarstwo rolne na terytorium Polski, podlega polskim przepisom o ubezpieczeniu społecznym rolników bez względu na to, czy posiada obywatelstwo polskie, czy innego państwa członkowskiego. Osoba taka nie zostanie objęta polskim ubezpieczeniem społecznym rolników w razie jednoczesnego wykonywania pracy najemnej, ponieważ miejsce pracy najemnej ma pierwszeństwo przed innymi tytułami do ubezpieczenia. W przypadku rolnika, który zamieszkując w Polsce prowadzi gospodarstwo rolne, a jednocześnie na terytorium innego państwa członkowskiego wykonuje pracę na własny rachunek, mamy do czynienia ze zbiegiem pracy na własny rachunek w rozumieniu przepisów Wspólnotowych. Kryterium decydującym przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego w takiej sytuacji jest miejsce zamieszkania. Rolnik, który mieszkając w Polsce i prowadząc na jej terytorium gospodarstwo rolne podejmuje pracę na własny rachunek na terytorium innego państwa członkowskiego, może nadal pozostawać w ubezpieczeniu rolniczym, jeżeli spełnia warunki niezbędne do pozostania w tym ubezpieczeniu, analogicznie jak osoby wykonujące obydwie te rodzaje działalności wyłącznie na terenie Polski. Osoba, której gospodarstwo rolne położone jest po obu stronach wspólnej granicy dwóch państw członkowskich (np. Polski i Niemiec, Polski i Czech) ubezpieczeniu społecznemu podlega w państwie, na terytorium którego prowadzi działalność rolniczą w większym zakresie.

Zadania komórek ubezpieczeń przy realizacji przepisów Wspólnotowych

Od 1.05.2004 r. takie same zasady obejmowania ubezpieczeniem i tryb postępowania, jak do obywateli polskich, obowiązują w stosunku do osób, które posiadają obywatelstwo innego państwa członkowskiego Unii, zamieszkują w Polsce i prowadzą na terytorium naszego kraju wyłącznie gospodarstwo rolne. Osoby te powinny być obejmowane ubezpieczeniem społecznym rolników od dnia spełnienia wymaganych warunków, nie wcześniej niż od dnia 1.05.2004 r.

Na oddziałach regionalnych KRUS ciąży obowiązek poświadczenia na formularzu **E 101** faktu dalszego podlegania ustawodawstwu polskiemu w przypadku zajścia okoliczności wymagających potwierdzenia stosowania właściwego ustawodawstwa. Oddziały regionalne KRUS wystawiają samodzielnie formularz **E 101** – na stosowny wniosek – rolnikom, których gospodarstwa położone są po obu stronach wspólnej granicy państw członkowskich, jeżeli większy zakres działalności takiego gospodarstwa przypada na teren Polski.

Inna procedura wystawiania formularza **E 101** obowiązuje w przypadku rolnika, który mimo podjęcia pracy na własny rachunek w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy, spełniając warunki wybrał pozostanie w ubezpieczeniu rolniczym. W myśl uzgodnień dokonanych z Centralą ZUS, w takich przypadkach właściwy ze względu na miejsce ubezpieczenia oddział regionalny KRUS potwierdza podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników, a jednostka ZUS w oparciu o to potwierdzenie poświadcza na formularzu **E 101** fakt dalszego podlegania ustawodawstwu polskiemu w okresie oddelegowania.

W sytuacji odwrotnej, tj. w przypadku podlegania przez rolnika ubezpieczeniu nie na terenie Polski, tylko innego państwa członkowskiego, na oddziale regionalnym KRUS ciąży obowiązek wyłączenia tej osoby z ubezpieczenia rolniczego. Dzieje się tak w razie podjęcia przez rolnika na terenie innego państwa członkowskiego pracy najemnej, pracy na własny rachunek w okresie dłuższym niż 12 miesięcy lub nawet w okresie krótszym, gdy rolnik wybrał ubezpieczenie z tyt. tej pracy oraz gdy większy zakres działalności rolniczej z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego położonego po obu stronach wspólnej granicy nie przypada na Polskę. O okolicznościach tych rolnik powinien zawiadomić właściwy oddział KRUS. Niezależnie od tego właściwy oddział KRUS powinien otrzymać z instytucji właściwej innego państwa członkowskiego kopię zaświadczenia wystawionego temu rolnikowi na formularzu **E 101** o podleganiu jego ustawodawstwu.

Komórki ubezpieczeń zobowiązane są do zbierania i analizowania danych statystycznych dotyczących:

- liczby objętych ubezpieczeniem społecznym rolników, obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz obywateli „państw trzecich”,
- liczby gospodarstw rolnych oraz ubezpieczonych obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz „państw trzecich” według powierzchni gospodarstw rolnych,
- liczby wydanych decyzji o podleganiu i ustaniu ubezpieczenia społecznego rolników i dokonanych poświadczeń okresów ubezpieczenia obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz obywatelom „państw trzecich”,

- liczby podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz obywateli „państw trzecich” w Narodowym Funduszu Zdrowia i kwoty przepisanych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Zadania OR KRUS jako instytucji właściwej (miejsca zamieszkania i pobytu) w zakresie krótkoterminowych świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa oraz wypadków przy pracy rolniczej i rolniczej choroby zawodowej, świadczeń rodzinnych oraz zasiłków pogrzebowych po ubezpieczonych i członkach ich rodzin

Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa

Zasady przyznawania świadczeń w razie choroby i macierzyństwa regulują przepisy art. 18-36 Rozporządzenia 1408/71. Przepisy te dotyczą osób pracujących na własny rachunek (ubezpieczonych rolników, domowników) oraz członków ich rodzin. W ich świetle, świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa przysługują zgodnie z ustawodawstwem kraju, w którym dana osoba podlega ubezpieczeniu. Zatem okres wypłacania świadczeń i ich wysokość określa ustawodawstwo kraju, w którym jest ubezpieczona osoba ubiegająca się o świadczenia. Dotyczy to określonych przepisami Rozporządzenia niżej wymienionych przypadków:

- stałego zamieszkiwania osoby uprawnionej w państwie innym niż państwo właściwe (art. 19 ust. 1 pkt b) Rozporządzenia 1408/71),
- pobytu lub przeniesienia miejsca zamieszkania do państwa właściwego (art. 21 Rozporządzenia 1408/71).

Zgodnie z ogólną zasadą zachowania praw nabytych, świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa przysługują także wtedy, gdy osoba do nich uprawniona mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe. Przy ustalaniu prawa do ww. świadczeń ważnym jest okres ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania wnioskodawcy. Stosownie do art. 18 Rozporządzenia 1408/71 instytucja właściwa państwa człon-

kowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie prawa do świadczeń od udowodnienia wymaganych okresów ubezpieczenia, musi w takim przypadku uwzględnić okresy zaliczone w innym państwie członkowskim niezbędne do spełnienia wymogów własnego ustawodawstwa.

Zasada sumowania okresów ubezpieczenia ma zastosowanie przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników tylko w przypadku rolników podlegających ubezpieczeniu na wniosek (dobrowolnie) w pełnym zakresie chorobowym, wypadkowym i macierzyńskim. Stosownie do art. 15 a ustawy z dnia 20.12.1990 r. o u.s.r., w świetle którego rolnikom objętym ww. ubezpieczeniem zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński przysługuje, jeżeli okres ubezpieczenia poprzedzający powstanie niezdolności do pracy lub urodzenie dziecka trwał nieprzerwanie co najmniej rok. Do okresu ubezpieczenia wlicza się okresy podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu, jeżeli ubezpieczony nie nabył analogicznego świadczenia z tego ubezpieczenia. Sumowania okresów ubezpieczenia dokonuje instytucja właściwa, która wypłaca świadczenia w oparciu o zaświadczenie poświadczające ostatnio przebyte okresy ubezpieczenia pod działaniem ustawodawstwa innego państwa członkowskiego. Zaświadczenie takie wystawia na formularzu **E 104** instytucja państwa członkowskiego, w której wnioskodawca był ubezpieczony na prośbę ubezpieczonego, bądź na prośbę instytucji właściwej ustalającej prawo do świadczenia. Tak więc właściwy oddział regionalny KRUS jest obowiązany wystawić zaświadczenie na formularzu **E 104** osobom, które przed wyjazdem do kraju Unii Europejskiej podlegały ubezpieczeniu jako rolnik lub domownik.

Instytucja poświadczająca ostatnio przebyte okresy ubezpieczenia w formularzu **E 104** zaznacza okresy, w których ubezpieczony otrzymywał zasiłek chorobowy. Ma to związek ze stosowaniem jednej z podstawowych zasad prawa Wspólnotowego – „zakazu kumulowania świadczeń”. Zasada ta zapobiega stawianiu pracownika migrującego w sytuacji korzystniejszej niż osoby, które nigdy nie korzystały z prawa do swobodnego przemieszczania się. Zgodnie z tą zasadą, nie można przyznać ani zachować prawa do kilku świadczeń tego samego rodzaju za ten sam okres ubezpieczenia obowiązkowego. Może ona mieć zastosowanie w razie jednoczesnego prawa do świadczeń chorobowych lub macierzyńskich, przysługujących na podstawie ustawodawstwa dwóch lub kilku państw członkowskich z tytułu tej samej choroby lub macierzyństwa. W przypadku, gdy świadczenia macierzyńskie przysługują pracownikowi lub osobie pracującej na własny rachunek z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej państw członkowskich, świadczenia te są przyznawane z tytułu ustawodawstwa tego państwa, na terytorium którego miał miejsce poród. Jeżeli poród nie nastąpił na terytorium żadnego z tych państw, świadczenia przysługują na podstawie ostatniego ustawodawstwa, któremu podlegał pracownik lub samodzielnie zarobkujący.

Ubezpieczony w Polsce rolnik lub domownik, który zamierza skorzystać ze świadczeń pieniężnych w razie pobytu lub zamieszkania w innym państwie, jest zobowiązany w terminie trzech dni od chwili zaistnienia niezdolności do pracy zawiadomić instytucję miejsca zamieszkania (pobytu) o przerwaniu pracy, a następnie przedłożyć zaświadczenie o niezdolności do pracy wydane przez lekarza prowadzącego. Jeżeli lekarz prowadzący w kraju zamieszkania (pobytu) nie wydaje zaświadczeń o niezdolności do pracy, zainteresowany zwraca się bezpośrednio do instytucji miejsca zamieszkania (pobytu), w terminie ustalonym przez przepisy prawne tego państwa, o wydanie zaświadczenia. Wymieniona instytucja przystępuje niezwłocznie do lekarskiego stwierdzenia niezdolności do pracy. Lekarz instytucji miejsca zamieszkania wystawia zaświadczenie na formularzu **E 116**, w którym określa okres trwania niezdolności do pracy. Instytucja miejsca zamieszkania (pobytu) obowiązana jest do niezwłocznego przekazania właściwemu oddziałowi regionalnemu KRUS informacji o niezdolności do pracy osoby objętej polskim ubezpieczeniem społecznym rolników. W tym celu stosowany jest formularz **E 115**, do którego załączone jest zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza leczącego lub zaświadczenie na formularzu **E 116**. W oparciu o nadesłane formularze właściwy oddział regionalny KRUS ustala prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy i informuje o przyznaniu tych świadczeń instytucję miejsca zamieszkania (pobytu) na formularzu **E 117**.

Dokumentami wymaganymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka w państwie zamieszkania (pobytu) dla instytucji właściwej w Polsce są:

- przesłane przy formularzu **E 115** zaświadczenia zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza stwierdzającego datę porodu, wystawione na blankiecie z nadrukiem określającym nazwę zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem, lub
- akt urodzenia dziecka wystawiony przez zagraniczny urząd stanu cywilnego, jeżeli ubezpieczony przesłał taki dokument.

Aby uzyskać zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka, ubezpieczony rolnik, domownik powinien przedłożyć ponadto:

- wypełniony wniosek na druku KRUS SR-24.

Zgodnie z ogólną zasadą zachowania praw nabytych, świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa są wypłacane przez instytucję właściwą także wtedy, gdy uprawniony do tych świadczeń przebywa lub mieszka w innym państwie członkowskim (art. 18 Rozporządzenia 574/72). Zobowiązuje to instytucje właściwe do przekazywania świadczeń za granicę, do kraju zamieszkania (pobytu). Przepisy Unii Europejskiej nie narzucają formy przekazu świadczeń. Zgodnie z zapisem w Załączniku 6 do Rozporządzenia UE 574/72 instytucje właściwe o wypłaty świadczeń pieniężnych w Polsce,

w tym oddziały regionalne KRUS, wypłacają świadczenia pieniężne bezpośrednio uprawnionym osobom zamieszkałym lub przebywającym w innym państwie członkowskim. Wpłaty te dokonywane są za pośrednictwem banku.

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wynikających z przepisów Unii Europejskiej

Przepisy o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zawarte są w art. 52-63 Rozporządzenia (EWG) nr 1408/71. Zastosowanie niniejszych przepisów ustalają artykuły 60-74 Rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

Z kolei na mocy Rozporządzenia 1408/71 przysługują świadczenia pieniężne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Przy podejmowaniu decyzji o tym, czy w każdym indywidualnym przypadku wypadek należy uznać za wypadek przy pracy rolniczej, każde państwo członkowskie kieruje się własnym obowiązującym prawem i praktyką.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 1408/71 państwo, w którym pracuje osoba prowadząca działalność na własny rachunek (ubezpieczony rolnik, domownik) uznaje się za właściwe państwo członkowskie niezależnie od tego, czy zamieszkuje ona w państwie zatrudnienia.

Osoba prowadząc działalność na własny rachunek (ubezpieczony rolnik, domownik) zamieszkująca na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe, która ulegnie wypadkowi przy pracy lub zachoruje na chorobę zawodową, ma prawo w państwie swojego miejsca zamieszkania do korzystania:

- ze świadczeń pieniężnych udzielanych przez instytucję właściwą zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem,
- ze świadczeń udzielanych przez instytucję miejsca zamieszkania (w porozumieniu z instytucją właściwą) na rachunek instytucji właściwej, zgodnie z jej ustawodawstwem.

Osobie zatrudnionej na własny rachunek (ubezpieczonemu rolnikowi, domownikowi), przebywającej na terytorium państwa właściwego, przysługują świadczenia zgodnie z ustawodawstwem tego państwa, nawet jeśli korzystała ona ze świadczeń już przed pobytem (art. 54 Rozporządzenia). Osobie zatrudnionej na własny rachunek (ubezpieczonemu rolnikowi, domownikowi), która zmienia miejsce zamieszkania na terytorium państwa właściwego, przysługują świadczenia zgodnie z ustawodawstwem tego państwa, nawet jeśli już korzystała ze świadczeń przed zmianą miejsca zamieszkania.

Wypadek podczas podróży odbywanej w związku z pracą na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe uznaje się za wpa-

dek w państwie właściwym. Jednak odszkodowanie z tytułu takiego wypadku może być jedynie przyznane, jeśli wypadek objęty jest ustawodawstwem w państwie właściwym. Jeżeli skutki wypadku przy pracy (art. 60 Rozporządzenia 1408/71), z tytułu których osoba pracująca na własny rachunek (ubezpieczony rolnik, domownik) otrzymywała lub otrzymuje świadczenia zgodnie z ustawodawstwem innego państwa członkowskiego, ulegają nasileniu, udziela się odszkodowania w następujący sposób:

- jeżeli osoba pobierająca od państwa członkowskiego świadczenia z tytułu choroby zawodowej odczuwa jej nasilenie, państwo członkowskie, które wypłacało poprzednie odszkodowanie powypadkowe uwzględni również nasilenie. Ma to zastosowanie w przypadku, gdy osoba nie podejmowała pracy, która mogła spowodować lub nasilić daną chorobę w jakimkolwiek innym państwie. Prawo do odszkodowania z tytułu nasilenia ustala się również zgodnie z ustawodawstwem tego państwa,
- jeżeli jednak osoba wykonywała taką pracę w innym państwie członkowskim, to państwo członkowskie przyznaje odszkodowanie z tytułu nasilenia wcześniejszej choroby zawodowej zaistniałej w państwie, którego ustawodawstwu osoba ostatnio podlegała.

Procedura postępowania przy ubieganiu się o świadczenia pieniężne z tytułu niezdolności do pracy z powodu wypadków przy pracy jest taka sama, jak przy ubieganiu się o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy nie związanej z wypadkiem z tą jednak różnicą, że w formularzach oprócz wypełnionych punktów ogólnych zaznacza się odpowiednio punkty dotyczące wypadku przy pracy, tj. w formularzach **E 115** pkt 4.1 oraz **E 116** pkt 4.2 wraz z częścią A i częścią B.

Świadczenia z tytułu śmierci po ubezpieczonych i członkach ich rodzin

Kiedy osoba prowadząca działalność na własny rachunek (ubezpieczony rolnik, domownik) lub członek rodziny umrze na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe, uważa się, że śmierć nastąpiła na terytorium państwa właściwego. Instytucja właściwa zobowiązana jest do przyznania świadczeń w razie śmierci należnych na podstawie stosownego przez nią ustawodawstwa, nawet jeżeli odbiorca świadczenia mieszka na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe. Powyższe zasady stosuje się również w przypadku, gdy śmierć nastąpiła z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Aby otrzymać świadczenie z tytułu śmierci na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego innego niż to, na którego terytorium zamieszkuje, wnioskodawca składa wnio-

sek o zasiłek pogrzebowy na formularzu **E 124** do instytucji właściwej albo instytucji miejsca zamieszkania. Do wniosku zainteresowany winien załączyć dokumenty dowodowe wymagane przez ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą. Zgodność informacji udzielonych przez wnioskodawcę musi być stwierdzona dokumentami urzędowymi załączonymi do wniosku lub potwierdzona przez właściwe władze państwa członkowskiego, na terytorium którego zamieszkuje wnioskodawca.

Świadczenia rodzinne

Wszystkie oddziały regionalne KRUS obecnie pełnią również funkcje instytucji właściwych – w stosunku do rolników – w zakresie świadczeń rodzinnych. Szczegółowe omawianie tej kwestii zostało jednak celowo pominięte, ponieważ zgodnie z zapisami ustawy z dn. 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.) zadania z tego zakresu ciążące na Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zostaną od dnia 1.09.2005 r. w całości przejęte przez wójtów, burmistrzów lub prezydentów miast właściwych ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenia rodzinne lub otrzymującej świadczenia rodzinne.

OR KRUS w Ostrowie Wlkp. jako instytucja właściwa i instytucja miejsca zamieszkania (pobytu), do których mają zastosowanie przepisy Rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72

Zadania OR w zakresie emerytur rolniczych, rent inwalidzkich rolniczych, rent rodzinnych i zasiłków pogrzebowych po emerytach i rencistach oraz członkach ich rodzin

Oddział Regionalny KRUS w Ostrowie Wlkp. pełni funkcję instytucji właściwej w odniesieniu do osób posiadających:

- 1) wyłącznie polskie okresy ubezpieczenia, zamieszkałych w Niemczech,
- 2) okresy ubezpieczenia polskie i zagraniczne, w tym ostatnio przebyte w Niemczech.

Tenże OR jest instytucją miejsca zamieszkania (pobytu) w odniesieniu do osób posiadających okresy ubezpieczenia polskie i zagraniczne, lub wyłącznie zagraniczne, w tym ostatnio przebyte w Niemczech. W praktyce często może się zdarzyć, że instytucja miejsca zamieszkania (pobytu) jest jednocześnie instytucją właściwą. W przypadku posiadania przez osoby zainteresowane okresów ubezpieczenia w Polsce tzw. „łączonych” (tj. w systemie rolnym, systemie powszechnym i tzw. „służb mundurowych”), wyznaczone oddziały regionalne KRUS pełnią funkcję instytucji właściwej i instytucji miejsca zamieszkania (pobytu) jedynie w odniesieniu do osób, które ostatni okres polskiego ubezpieczenia przebyły w systemie ubezpieczenia społecznego rolników. Natomiast w odniesieniu do osób, dla których ostatnim okresem ubezpieczenia przebyłym w Polsce był okres ubezpieczenia w systemie powszechnym lub okres służby wojskowej, służby w Policji, Milicji Obywatelskiej, Urzędzie Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, czy w charakterze funkcjonariusza Straży Więziennej, funkcje instytucji właściwych i instytucji miejsca zamieszkania (pobytu) pełnią organy rentowe ZUS bądź wymienionych „służb mundurowych”.

W zakresie emerytur i rent rolniczych polskie instytucje właściwe (w tym również OR KRUS w Ostrowie Wlkp.) stosują przepisy Rozporządzenia nr 1408/71 w przypadku:

- 1) świadczeń z tytułu inwalidztwa (renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy),
- 2) emerytur (emerytura rolnicza),
- 3) renty rodzinnej,
- 4) świadczeń z tyt. wypadków przy pracy i chorób zawodowych (renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy powstałej w związku z wypadkiem przy pracy w gospodarstwie rolnym lub rolniczą chorobą zawodową),
- 5) świadczeń z tytułu śmierci (zasilek pogrzebowy).

W zakres tego Rozporządzenia nie wchodzi świadczenia przyznane na podstawie ustawy z dnia 29.05.1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87 z późn. zm.), tj. renty o symbolu WZIW i OZIW oraz takie dodatki, jak: kombatancki, kompensacyjny i ryczałt energetyczny. Poza zakresem rozporządzenia unijnego pozostają również renty socjalne wynikające z przepisów ustawy z dnia 27.06.2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268). Świadczenia te przysługują jedynie w czasie pobytu osoby uprawnionej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Osoba uprawniona do tych świadczeń utraci prawo do ich wypłaty, gdy wyjedzie za granicę, w tym również do krajów Wspólnoty.

Postępowanie o świadczenia emerytalno-rentowe, objęte ochroną przepisów Wspólnotowych, zostanie omówione szczegółowo na przykładzie emerytury rolniczej. Przedstawione na przykładzie emerytury rolniczej procedury tego postępowania mają również zastosowanie przy ustalaniu prawa i obliczaniu wysokości renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej rolniczej.

Zgłoszenie i kompletowanie wniosku o emeryturę rolniczą

Postępowanie o przyznanie emerytury wszczyna się na wniosek zgłoszony przez ubezpieczonego. Instytucje, do których należy złożyć wniosek o emeryturę, określa art. 36 Rozporządzenia 574/72. Wniosek należy złożyć do instytucji miejsca zamieszkania na zasadach określonych w ustawodawstwie krajowym stosowanym przez te instytucje. Możliwe jest również zgłoszenie wniosku bezpośrednio do instytucji właściwej państwa, którego ustawodawstwu zainteresowany ostatnio podlegał lub do instytucji państwa, którego zainteresowany jest obywatelem.

Zgłoszenie wniosku

Wnioskodawca zamieszkały w Polsce legitymujący się okresami ubezpieczenia społecznego rolników przebytymi w Polsce i okresami ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania w jednym lub kilku państwach członkowskich, powinien zgłosić wniosek o emeryturę do polskiej instytucji zamieszkania, zgodnie z zasadami określonymi w polskich przepisach (art. 36 ust. 1 Rozporządzenia 574/72). Wniosek może być również zgłoszony we właściwym terytorialnie – według miejsca położenia gospodarstwa rolnego – oddziale regionalnym (lub placówce terenowej) KRUS. Wniosek ten powinien zostać niezwłocznie przekazany do wyznaczonego oddziału KRUS.

Wnioskodawca zamieszkały w Polsce legitymujący się okresami ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania, przebytymi wyłącznie za granicą w jednym lub kilku państwach członkowskich, może zgłosić wniosek o emeryturę:

- do jednego z wyznaczonych oddziałów regionalnych KRUS lub
- bezpośrednio do instytucji właściwej (lub łącznikowej) państwa członkowskiego, ustawodawstwu którego zainteresowany ostatnio podlegał i na zasadach określonych w tym ustawodawstwie (art. 36 ust. 2 Rozporządzenia 574/72).

Wnioskodawca zamieszkały zagranicą legitymujący się okresami ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytymi w jednym lub kilku państwach członkowskich, w tym w państwie zamieszkania oraz w Polsce, wniosek o emeryturę powinien złożyć w instytucji miejsca zamieszkania, zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznym ustawodawstwie obowiązującym tę instytucję (art. 36 ust.1 Rozporządzenia 574/72).

Wnioskodawca zamieszkały zagranicą nie posiadający okresów przebytych w państwie zamieszkania, lecz legitymujący się okresami ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytymi w jednym lub kilku państwach członkowskich, w tym ostatnio w Polsce lub wyłącznie w Polsce, wniosek o emeryturę może złożyć:

- w instytucji miejsca zamieszkania, zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznym ustawodawstwie obowiązującym tę instytucję, lub
- bezpośrednio do jednego z wyznaczonych oddziałów regionalnych KRUS zgodnie z zasadami określonymi w polskich przepisach. Wniosek może 4/72 być też złożony w instytucji łącznikowej – Centrali KRUS – która przekaże go do właściwego regionalnego KRUS.

Wnioskodawca – obywatel państwa członkowskiego zamieszkały w państwie nie będącym członkiem UE/EOG, legitymujący się okresami ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytymi w jednym lub kilku państwach członkowskich, wniosek o emeryturę powinien złożyć:

- w instytucji właściwej tego państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu ostatnio podlegał (art. 36 ust. 3 Rozporządzenia 574/72) lub
- w instytucji państwa członkowskiego, którego jest obywatelem (art. 36 ust. 3 Rozporządzenia 574/72). Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, nawet jeśli nie posiada polskich okresów ubezpieczenia może złożyć wniosek w polskiej instytucji właściwej lub łącznikowej.

Data zgłoszenia wniosku w instytucji miejsca zamieszkania uważana jest za datę złożenia wniosku we wszystkich instytucjach właściwych (polskich i zagranicznych), a w przypadku osób zamieszkałych poza terytorium UE datą taką będzie data zgłoszenia wniosku w instytucji Państwa członkowskiego, ustawodawstwu którego zainteresowany podlegał ostatnio lub instytucji państwa członkowskiego, którego jest obywatelem.

Skutek złożenia wniosku o emeryturę

Wpływ wniosku nakłada obowiązek niezwłocznego podjęcia postępowania w sprawie na wszystkie instytucje, których ustawodawstwu wnioskodawca podlegał. Zasada ta nie dotyczy sytuacji, w której zainteresowany

wyraźnie zażąda odroczenia rozpatrzenia wniosku o ustalenie prawa do emerytury, które byłoby nabyte z tytułu ustawodawstwa jednego lub kilku państw członkowskich (art. 36 ust. 4 Rozporządzenia 574/72). Oddział regionalny KRUS, w którym złożono wniosek o odroczenie rozpatrywania prawa do emerytury, zobowiązany jest do przekazania tej informacji wszystkim instytucjom właściwym państw członkowskich. Informację tę należy podać w punkcie 14 formularza **E 202**, z zaznaczeniem państwa, którego dotyczy odroczenie wniosku. W odniesieniu do wniosku o polską emeryturę rolniczą osobom zainteresowanym przysługuje – zgodnie z polskimi przepisami – uprawnienie do jego wycofania, jednakże nie później niż do dnia uprawomocnienia się decyzji wydanej w tej sprawie. Wycofanie wniosku jest skuteczne, jeżeli zostało zgłoszone na piśmie lub ustnie do protokołu.

Kompletowanie wniosku

Zgodnie z art. 37 Rozporządzenia 574/72, określającym zasady kompletowania wniosku, wniosek taki powinien być sporządzony na formularzu przewidzianym przez ustawodawstwo:

- instytucji miejsca zamieszkania, jeżeli został złożony w tej instytucji,
- instytucji właściwej tego państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu wnioskodawca podlegał, jeżeli wniosek został złożony w tej instytucji.

Kompletowanie wniosku osoby zamieszkałej w Polsce

Wnioskodawca zamieszkały w Polsce ubiegający się o przyznanie emerytury rolniczej z tytułu okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytych w Polsce i w jednym lub kilku państwach członkowskich powinien zgłosić wniosek na obowiązującym w Polsce formularzu KRUS SR-20 (art. 37 litera a(i) Rozporządzenia 574/72). Do formularza wnioskodawca powinien dołączyć formularz **E 207** – zamiast KRUS SR-21 „Kwestionariusz dotyczący okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz okresów podlegających zaliczeniu do tego ubezpieczenia”. Wnioskodawca zobowiązany jest również przedłożyć dokumenty stwierdzające:

- datę urodzenia,
- polskie okresy ubezpieczenia dotyczące okresu ubezpieczenia powszechnego (jeżeli takie posiada),
- zagraniczne okresy ubezpieczenia lub zamieszkania, a w razie ich braku wnioskodawca powinien wskazać instytucję, w której był ubezpieczony lub nazwę i adres pracodawcy (art. 37 litera c Rozporządzenia 574/72),
- ewentualnie zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej.

Przy kompletowaniu wniosku polska instytucja miejsca zamieszkania sprawdza zgodność podanych przez wnioskodawcę informacji z dokumentami dołączonymi do wniosku (art. 37 litera b Rozporządzenia 574/72). Jeżeli

jednostka organizacyjna KRUS właściwa według miejsca zamieszkania (położenia gospodarstwa rolnego) wnioskodawcy nie jest jednocześnie jedną z wyznaczonych przez Prezesa KRUS jednostek (właściwych oddziałów regionalnych KRUS), wniosek powinien być niezwłocznie przekazany do właściwego oddziału regionalnego KRUS.

Kompletowanie wniosku o emeryturę osoby zamieszkałej za granicą

Obowiązek kompletowania wniosku o emeryturę zgłoszonego w zagranicznej instytucji miejsca zamieszkania spoczywa na tej instytucji. Dotyczy to wniosku osoby ubiegającej się o przyznanie polskiej emerytury rolniczej, posiadającej zarówno okresy ubezpieczenia lub zamieszkania w Polsce oraz w jednym lub kilku państwach członkowskich, jak i przebyte wyłącznie w Polsce. Wniosek powinien być sporządzony na formularzu przewidzianym przez ustawodawstwo obowiązujące zagraniczną instytucję miejsca zamieszkania (art. 37 litera (a) (i) Rozporządzenia 574/72). Prawidłowość informacji podanych przez wnioskodawcę powinna być sprawdzona przez zagraniczną instytucję miejsca zamieszkania (art. 37 litera (b) Rozporządzenia 574/72), a podane przez tę instytucję informacje są wiążące dla polskiej instytucji właściwej. Obowiązek kompletowania wniosku osoby zamieszkałej za granicą o emeryturę, zgłoszony do polskiej instytucji właściwej, spoczywa na polskiej instytucji. Dotyczy to:

- wniosku osoby ubiegającej się o przyznanie polskiej emerytury z tytułu okresów ubezpieczenia-zatrudnienia przebytych wyłącznie w Polsce,
- wniosku osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury z tytułu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania przebytych za granicą w jednym lub państwach członkowskich oraz przebytych – jako ostatnie – w Polsce.

Rozpatrywanie wniosku o emeryturę rolniczą

Wniosek o emeryturę powinien być rozpatrywany jednocześnie przez wszystkie instytucje właściwe tych państw członkowskich, których ustawodawstwu podlegał zainteresowany. Postępowaniem kieruje jednak tylko jedna instytucja właściwa, zwana instytucją rozpatrującą. Instytucja rozpatrująca zobowiązana jest do niezwłocznego przekazania wszystkim zagranicznym instytucjom właściwym wniosków o przyznanie świadczeń, tak aby mogły one być – w miarę możliwości – rozpatrzone równocześnie i bezzwłocznie przez te instytucje (art. 41 ust. 2 Rozporządzenia 574/72). Instytucją rozpatrującą jest (art. 41 ust. 1 Rozporządzenia 574/72):

- instytucja miejsca zamieszkania wnioskodawcy, o ile wnioskodawca podlegał ustawodawstwu obowiązującego tę instytucję oraz ustawodawstwu obowiązującego jedną lub kilka instytucji innych państw członkowskich, albo

- instytucja właściwa tego państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu wnioskodawca podlegał ostatnio.
Wyznaczone oddziały regionalne KRUS pełnią rolę instytucji rozpatrującej, w przypadku gdy:
 - wnioskodawca ma miejsce zamieszkania w Polsce i legitymuje się – jako ostatnimi:
 - okresami ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce oraz ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytymi w jednym lub kilku państwach członkowskich UE lub EOG,
 - wnioskodawca ma miejsce zamieszkania za granicą w państwie, którego ustawodawstwu nie podlegał, ale legitymuje się okresami ubezpieczenia lub zamieszkania w innych państwach członkowskich, w tym ostatnio okresami ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce.

Rozpatrywanie wniosku o emeryturę przez instytucję rozpatrującą

Przy kierowaniu postępowaniem w sprawie przyznania emerytury wyznaczony oddział regionalny KRUS jako instytucja rozpatrująca powinien stosować następujące procedury:

a) Przekazanie wniosku o emeryturę zagranicznym instytucjom właściwym (art. 42 i art. 43 ust. 1 Rozporządzenia 574/72).

Przekazanie wniosku o emeryturę zagranicznym instytucjom właściwym następuje z zastosowaniem formularza **E 202**. Oddział regionalny KRUS przekazuje po jednym egzemplarzu tego formularza do instytucji każdego państwa członkowskiego, w której wnioskodawca był ubezpieczony, przy czym jeden egzemplarz pozostawia w swoich aktach. Państwa członkowskie oraz instytucje właściwe lub łącznikowe tych państw powinny być wymienione w formularzu. Do formularza **E 202** oddział powinien dołączyć (dla każdej z zagranicznych instytucji właściwych) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów przedstawionych przez wnioskodawcę i stwierdzające okresy ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebyte na terytorium państwa danej instytucji właściwej. Potwierdzenia kopii dokonuje oddział rozpatrujący.

Do przekazywanego wniosku każdej z instytucji oddział powinien również dołączyć następujące formularze:

- Formularz **E 205**, w którym należy potwierdzić okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce, przebyte zarówno w systemie rolnym, jak i powszechnym. W przypadku potwierdzenia polskiego okresu w wymiarze krótszym niż rok, w formularzu **E 205** należy dodatkowo podać informację, czy z tytu-

łu tego okresu wnioskodawca uprawniony jest do polskiej emerytury rolniczej.

- formularz **E 207** (informacja o przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej). Formularz **E 207** w punktach od 1 do 6 dotyczących informacji o danych osobowo-adresowych wnioskodawcy powinien zostać wypełniony przez oddział regionalny KRUS, natomiast druga strona formularza obejmująca punkt 7 dotyczący informacji o okresach ubezpieczenia przebytych przez osobę ubezpieczoną (okresy od-do, zawód, nazwa i adres pracodawcy, miejsce zamieszkania w okresie zatrudnienia), powinna zostać przekazana do wypełnienia i podpisania przez wnioskodawcę.

Przekazanie ww. formularzy zagranicznym instytucjom każdego innego państwa członkowskiego zastępuje przekazanie dokumentów dowodowych.

b) Przyznanie emerytury rolniczej o charakterze zaliczki (art. 45 rozporządzenia 574/72).

Wnioskodawcy przysługuje uprawnienie do otrzymania emerytury o charakterze tymczasowym. Oddział regionalny KRUS jako instytucja rozpatrująca jest zobowiązany do ustalenia i wypłaty tego świadczenia bądź spowodowania jego ustalenia i wypłaty przez instytucję właściwą innego państwa członkowskiego. Przy ustalaniu emerytury rolniczej o charakterze zaliczki oddział regionalny KRUS jako instytucja rozpatrująca powinien stosować następujące procedury: w przypadku otrzymania wniosku o emeryturę rolniczą i stwierdzenia, że wnioskodawca jest uprawniony do tego świadczenia na podstawie wyłącznie polskich przepisów bez konieczności uwzględniania okresów ubezpieczenia lub zamieszkania przebytych przez wnioskodawcę w innych państwach członkowskich, właściwy oddział regionalny KRUS jako instytucja rozpatrująca dokonuje niezwłocznie wypłaty emerytury rolniczej, obliczonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o u.s.r. – w charakterze zaliczki (art. 45 ust. 1 Rozporządzenia 574/72).

O przyznaniu emerytury o charakterze zaliczki oddział regionalny KRUS powinien powiadomić:

- każdą zainteresowaną zagraniczną instytucję właściwą – informacja ta podawana jest w punkcie 15 formularza **E 202**,
- wnioskodawcę, z zaznaczeniem, że decyzja ma charakter tymczasowy i nie przysługuje od niej odwołanie (art. 45 ust. 4 Rozporządzenia 574/72). Przepis ten nie ma na celu wyłączenia wszelkiej ochrony wnioskodawcy; może on bowiem złożyć odwołanie na niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu obowiązków ciężących na instytucji dotyczących wypłaty świadczeń),

- w przypadku otrzymania wniosku o emeryturę i stwierdzenia, że wnioskodawca nie spełnia warunków do przyznania polskiej emerytury rolniczej z tytułu okresów ubezpieczenia przebytych wyłącznie w Polsce, oddział regionalny KRUS nakłada obowiązek wypłacania emerytury o charakterze zaliczki na zagraniczną instytucję właściwą, która jako pierwsza poinformowała oddział o istnieniu prawa do emerytury z tytułu okresów przebytych wyłącznie na jej terytorium (art. 45 ust. 2 i 3 Rozporządzenia 574/72). O nałożonym obowiązku wypłacania emerytury o charakterze zaliczkowym oddział regionalny KRUS informuje pozostałe zagraniczne instytucje właściwe. Ponadto oddział powinien poinformować wnioskodawcę, że nie ma prawa do emerytury rolniczej z tytułu okresów ubezpieczenia przebytych wyłącznie w Polsce i że postępowanie zostanie wznowione po otrzymaniu przez oddział z zagranicznych instytucji właściwych potwierdzenia okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania, przebytych na terytorium państwa danej instytucji właściwej.

c) Uzyskiwanie dokumentów z zagranicznych instytucji właściwych (art. 43 ust. 2, 3 i 4 Rozporządzenia 574/72).

W wyniku przekazania wniosku **E 202** zagranicznym instytucjom właściwym, oddział regionalny KRUS powinien uzyskać z każdej z tych instytucji następujące dokumenty:

- formularz **E 205** potwierdzający okresy ubezpieczenia przebyte zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez każdą z tych instytucji,
- formularz **E 210**, w którym zagraniczne instytucje właściwe powinny poinformować oddział regionalny KRUS o sposobie załatwienia wniosku o emeryturę. W przypadku odmowy przyznania emerytury zagraniczna instytucja wypełnia pkt 5 formularza **E 210**, podając przyczynę odmowy. W przypadku przyznania emerytury instytucja ta wypełnia pkt 6 formularza **E 210**, podając – między innymi – podstawę prawną przyznania oraz miesięczną wysokość emerytury.

Każda z zagranicznych instytucji właściwych powinna przekazać do polskiej instytucji rozpatrującej formularz **E 210** w liczbie egzemplarzy odpowiadającej liczbie instytucji załatwiających wnioski o emeryturę. Do formularza **E 210** zagraniczne instytucje właściwe powinny dołączyć egzemplarz wydanej decyzji.

Oddział regionalny KRUS jako instytucja rozpatrująca po uzyskaniu z zagranicznych instytucji właściwych formularzy **E 205** i **E 210**, zobowiązany jest przekazać po jednym egzemplarzu tych formularzy każdej z odpowiednich instytucji właściwych w celu wydania przez te instytucje decyzji

ostatecznych w sprawie emerytury. Jednocześnie oddział regionalny KRUS, będąc jednocześnie instytucją rozpatrującą i instytucją właściwą, po uzyskaniu tych formularzy powinien ponownie ustalić prawo do emerytury rolniczej (w przypadku, gdy wnioskodawca nie przebył w Polsce wymaganych okresów ubezpieczenia) lub ponownie obliczyć wysokość emerytury rolniczej, uwzględniając okresy ubezpieczenia przebyte w innych państwach członkowskich.

d) Powiadomienie o decyzjach w sprawie emerytury (art. 48 Rozporządzenia 574/72).

Po uzyskaniu ze wszystkich zagranicznych instytucji właściwych ostatecznych decyzji podjętych przez te instytucje oraz po wydaniu ostatecznej decyzji dotyczącej polskiej emerytury rolniczej, oddział regionalny KRUS zobowiązany jest do przekazania wnioskodawcy informacji o tych decyzjach. Informacje te przekazywane są w formularzu **E 211**. W formularzu tym należy w pkt 3 wymienić instytucje, które załatwiały wniosek o emeryturę oraz w pkt 5 i 6 poinformować o sposobie załatwienia tego wniosku – o odmowie lub przyznaniu emerytury.

Oddział regionalny KRUS jako instytucja rozpatrująca powinien przekazać wnioskodawcy formularz **E 211** wraz z decyzjami wydanymi przez wszystkie instytucje, które załatwiały wniosek o przyznanie emerytury.

Przekazując wnioskodawcy formularz **E 211**, oddział zobowiązany jest również przekazać jednocześnie ten formularz z decyzjami do każdej z zainteresowanych instytucji.

Z chwilą otrzymania przez wnioskodawcę formularza **E 211** rozpoczyna się bieg terminów odwołań od wydanych decyzji, zgodnych z ustawodawstwem stosowanym przez każdą z instytucji państwa członkowskiego, w którym wnioskodawca przebył okresy ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania.

Rozpatrywanie prawa do emerytury rolniczej przez instytucję właściwą

W procesie rozpatrywania wniosku oddział regionalny KRUS jako instytucja właściwa zobowiązany jest do wykonania zadań związanych z ustaleniem uprawnień do emerytury rolniczej przysługującej wyłącznie na podstawie polskich przepisów. Zakres zadań instytucji właściwej jest zatem mniejszy niż zadania nałożone na instytucję rozpatrującą (art. 43 ust. 2, 3 Rozporządzenia 574/72). Przy rozpatrywaniu wniosku o emeryturę wyznaczony oddział regionalny KRUS obowiązany jest stosować następujące procedury:

- a) po otrzymaniu z zagranicznej instytucji miejsca zamieszkania wniosku o rolniczą emeryturę dla wnioskodawcy legitymującego się wyłącznie pol-

skimi okresami ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia społecznego rolników przebytymi jako ostatnie w Polsce, wyznaczony przez Prezesa KRUS oddział regionalny KRUS rozpatruje wniosek na podstawie wyłącznie polskich przepisów prawnych, wydaje decyzję o przyznaniu prawa do polskiej emerytury rolniczej przekazując ją wnioskodawcy oraz dokonuje wypłaty przyznanego świadczenia. O podjętej decyzji w sprawie polskiej emerytury/renty rolniczej oddział informuje zagraniczną instytucję miejsca zamieszkania przy zastosowaniu formularza **E 001**.

b) po otrzymaniu z instytucji miejsca zamieszkania w innym państwie członkowskim – będącej instytucją rozpatrującą – wniosku o emeryturę (formularze: **E 202**, **E 205**, **E 207**) dla wnioskodawcy legitymującego się okresami ubezpieczenia lub zamieszkania przebytymi zgodnie z ustawodawstwem obowiązującym w tym państwie oraz w Polsce, oddział regionalny KRUS zobowiązany jest do:

- sporządzenia formularza **E 205** potwierdzającego okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce oraz niezwłocznego przekazania go do instytucji rozpatrującej (art. 43 ust. 2 litera (a) Rozporządzenia 574/72);
- ustalenia uprawnień do polskiej emerytury rolniczej i obliczenia jej wysokości biorąc pod uwagę (art. 46 Rozporządzenia 1408/71):
 - wyłącznie okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce,
 - okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce i zagranicą,
- dokonania porównania wysokości tak ustalonych świadczeń, wydania decyzji oraz podjęcia wypłaty świadczenia w korzystniejszej wysokości,
- poinformowania instytucji rozpatrującej o podjętej decyzji w sprawie polskiej emerytury rolniczej (o przyznaniu lub odmowie).

Informacja ta przekazywana jest przy zastosowaniu formularza **E 210** – w pkt 5 lub 6 formularza (art. 43 ust 2 litera b) i c) Rozporządzenia 574/72);

c) po otrzymaniu z instytucji rozpatrującej innego państwa członkowskiego (z instytucji miejsca zamieszkania lub instytucji ostatniego ustawodawstwa) wniosku o emeryturę (formularze: **E 202**, **E 205**, **E 207**) dla wnioskodawcy legitymującego się okresami ubezpieczenia lub zamieszkania przebytymi w Polsce i w dwóch lub więcej państwach członkowskich oddział regionalny KRUS jako instytucja właściwa zobowiązany jest do:

- sporządzenia formularza **E 205** potwierdzającego okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce oraz niezwłocznego przekazania go do instytucji rozpatrującej,
- ustalenia uprawnień do polskiej emerytury rolniczej i obliczenia jej wysokości według następujących zasad:
 - w przypadku gdy prawo do polskiej emerytury istnieje w oparciu o okresy ubezpieczenia przebyte wyłącznie w Polsce, należy wydać decyzję o przyznaniu emerytury rolniczej o charakterze zalicz-

kowym (decyzja wstępna) oraz podjąć wypłatę przyznanej emerytury. O wydanej decyzji należy poinformować instytucję rozpatrującą przy zastosowaniu formularza **E 210** – w pkt 6 dołączając do tego formularza kopię decyzji. Po uzyskaniu z instytucji rozpatrującej formularzy **E 205** potwierdzających okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte za granicą w pozostałych państwach członkowskich, należy ustalić wysokość polskiej emerytury rolniczej biorąc pod uwagę łączne okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce i za granicą, a następnie dokonać porównania wysokości ustalonych świadczeń, wydać decyzję ostateczną o przyznaniu i wypłacie świadczenia w korzystniejszej wysokości. O wydanej decyzji ostatecznej należy poinformować instytucję rozpatrującą przy zastosowaniu formularza **E 210** – w pkt 6 dołączając do tego formularza kopię decyzji,

- w przypadku, gdy prawo do polskiej emerytury rolniczej nie istnieje w oparciu o okresy ubezpieczenia przebyte wyłącznie w Polsce, (w systemie rolnym i powszechnym), decyzję w sprawie polskiej emerytury rolniczej należy wydać dopiero po uzyskaniu z instytucji rozpatrującej formularzy **E 205** potwierdzających okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte zagranicą we wszystkich państwach członkowskich. O podjętej decyzji w sprawie polskiej emerytury (o przyznaniu lub odmowie prawa do emerytury) należy poinformować instytucję rozpatrującą przy zastosowaniu formularza **E 210** – pkt 5 lub 6 dołączając do tego formularza kopię decyzji (art. 43 ust. 3 Rozporządzenia 574/72).

Ustalenie wysokości emerytury rolniczej

Przy obliczaniu wysokości emerytury rolniczej należy rozróżnić dwie sytuacje w zależności od tego, czy wnioskodawca spełnia warunki wymagane do przyznania świadczenia w oparciu o:

- okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte wyłącznie w danym państwie członkowskim („emerytura krajowa”) czy
- łączne okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte w danym oraz w innych państwach członkowskich („emerytura na podstawie Rozporządzenia 1408/71”).

W obydwu przypadkach w celu obliczenia ostatecznej kwoty emerytury rolniczej niezbędne jest uwzględnienie okresów ubezpieczenia lub zamieszkania przebytych we wszystkich państwach członkowskich.

1) Zasady zliczania okresów ubezpieczenia (art. 45 Rozporządzenia 1408/71 i art. 15 Rozporządzenia 574/72).

- a) W przypadku gdy ustawodawstwo obowiązujące instytucję właściwą państwa członkowskiego uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do emerytury od posiadania okresów ubezpieczenia lub zamieszkania w określonym wymiarze, instytucja ta uwzględnia w razie potrzeby okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte zgodnie z ustawodawstwem innych państw członkowskich.
- b) Przy zliczaniu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania oddział regionalny KRUS jako instytucja właściwa – w przypadku gdy do nabycia, zachowania lub odzyskania prawa do polskiej emerytury niezbędne jest uwzględnienie okresów ubezpieczenia przebytych w innych państwach członkowskich – uwzględnia te okresy, o ile się nie pokrywają.
- c) Podstawą do uwzględnienia okresów ubezpieczenia przebytych w innych państwach członkowskich są sporządzone przez instytucje właściwe tych państw formularze **E 205**. Potwierdzone w formularzach **E 205** okresy ubezpieczenia lub zamieszkania należy traktować w taki sposób, w jaki zostały określone przez zagraniczne instytucje właściwe i przyjmować w takim wymiarze, w jakim zostały podane przez te instytucje, przy czym potwierdzone przez zagraniczne instytucje właściwe okresy zamieszkania należy uwzględniać jako okresy składkowe.

2) Zasady obliczania wysokości emerytury rolniczej.

Przy obliczaniu wysokości polskiej emerytury rolniczej właściwy oddział regionalny KRUS obowiązany jest stosować następujące procedury:

- a) w przypadku gdy prawo do polskiej emerytury istnieje bez konieczności uwzględnienia okresów ubezpieczenia lub zamieszkania przebytych w innych państwach członkowskich należy:
 - obliczyć wysokość emerytury/renty rolniczej za okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce,
 - obliczyć wysokość emerytury za okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce i we wszystkich państwach członkowskich poprzez ustalenie:
 - „teoretycznej wysokości emerytury rolniczej”, która przysługiwałaby, gdyby wszystkie okresy ubezpieczenia lub zamieszkania zostały przebyte w Polsce, oraz
 - „rzeczywistej wysokości emerytury rolniczej” na podstawie „teoretycznej wysokości emerytury rolniczej” proporcjonalnie do okresów ubezpieczenia przebytych w Polsce w stosunku do

- okresów ubezpieczenia przebytych łącznie w Polsce i innych państwach członkowskich (*pro rata temporis*),
- dokonać porównania wysokości ustalonej emerytury rolniczej krajowej i *pro rata temporis* w celu ustalenia świadczenia emerytalnego w wysokości najkorzystniejszej;
- b) w przypadku gdy prawo do polskiej emerytury rolniczej powstanie dopiero po uwzględnieniu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania przebytych w innych państwach członkowskich należy obliczyć wysokość emerytury poprzez ustalenie jej „teoretycznej” i „rzeczywistej” wysokości według zasad określonych powyżej. Emerytura rolnicza obliczona wg zasady *pro rata temporis* jest emeryturą przysługującą wnioskodawcy.

3) Ponowne ustalenie prawa i wysokości emerytury rolniczej (art. 49 Rozporządzenia 574/72).

Ponowne ustalenie emerytury rolniczej następuje na wniosek lub z urzędu i dotyczy:

- ustania prawa do emerytury rolniczej (np. ujawnienie okoliczności mających wpływ na prawo),
- zawieszenia części uzupełniającej emerytury rolniczej (np. nabycie gospodarstwa rolnego, osiąganie przychodów),
- zmiany wysokości emerytury rolniczej (doliczenie okresów ubezpieczenia).

W przypadku ustania prawa do emerytury rolniczej, częściowego lub całkowitego zawieszenia części uzupełniającej oraz ponownego ustalenia wysokości emerytury rolniczej, oddział regionalny KRUS wydaje decyzję w tej sprawie, przekazując ją niezwłocznie zainteresowanemu oraz instytucji rozpatrującej przy zastosowaniu formularza **E 210**, w liczbie egzemplarzy odpowiadającej liczbie instytucji właściwych, w których zainteresowany ma uprawnienia do emerytury.

W decyzji dotyczącej ponownego ustalenia emerytury rolniczej powinny być wskazane środki odwoławcze oraz terminy wnoszenia odwołania od decyzji. Bieg terminu na złożenie odwołania rozpoczyna się z chwilą otrzymania decyzji.

Rolnicze świadczenia emerytalno-rentowe przyznane przed wejściem w życie na terytorium Polski Rozporządzeń Wspólnotowych mogą zostać przeliczone z uwzględnieniem postanowień tych Rozporządzeń (art. 95 ust. 5 Rozporządzenia 1408/71).

Rolnicze świadczenia emerytalno-rentowe, które nie zostały ustalone lub wypłacone zostały zawieszona ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania, mogą być ustalone lub zrealizowane począwszy od wej-

ścia w życie w Polsce Rozporządzeń Wspólnotowych (art. 95 ust. 4 Rozporządzenia 1408/71), tj. od 01.05.2004 r. Postępowanie w tych sprawach wszczyna się na wniosek zainteresowanego. W przypadku złożenia wniosku w terminie nie dłuższym niż dwa lata od wejścia w życie Rozporządzeń Wspólnotowych, przeliczenie lub ustalenie świadczenia następuje od tej daty. W przypadku złożenia wniosku po upływie dwóch lat od wejścia w życie Rozporządzeń Wspólnotowych, przeliczenie lub ustalenie świadczenia następuje począwszy od daty złożenia wniosku.

Jeżeli w wyniku przeliczenia rolniczego świadczenia emerytalno-rentowego z uwzględnieniem postanowień Rozporządzeń Wspólnotowych wysokość tego świadczenia byłaby niższa niż dotychczasowa, wypłaca się świadczenie w wysokości dotychczasowej (art. 119 ust. 1 Rozporządzenia 574/72).

Orzecznictwo lekarskie w sprawach rentowych rozpatrywanych w koordynacji z instytucjami państw członkowskich UE i EOG

Oddziały regionalne KRUS pełniące funkcje instytucji właściwych po skompletowaniu wniosku i potwierdzeniu prawa wnioskodawcy do ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym ustalają potrzebę i zakres postępowania dowodowego w części dotyczącej orzecznictwa lekarskiego. Realizacja zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego w sprawach osób stale przebywających w Polsce powinna być przekazana do oddziału regionalnego KRUS właściwego ze względu na miejsce stałego pobytu wnioskodawcy (miejsce zamieszkania, miejsce stałego pobytu w domu pomocy społecznej, zakładzie karnym i inne). Postępowanie orzecznicze w tych sprawach powinno być przeprowadzone w całości zgodnie z obowiązującą w systemie orzecznictwa lekarskiego KRUS procedurą i zasadami orzekania pod bezpośrednim nadzorem regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego. Prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy lub komisji lekarskiej KRUS stanowi podstawę decyzji organu rentowego usytuowanego w wyznaczonym oddziale regionalnym KRUS, pełniącym funkcję instytucji właściwej.

Postępowanie orzecznicze w sprawach osób stale przebywających w państwach członkowskich UE/EOG powinno być zrealizowane we współpracy z instytucjami właściwymi tych państw, w trybie zlecenia przeprowadzenia badania lekarskiego, z którego sporządzony zostaje „Szczegółowy raport lekarski” na formularzu **E 213**. Raport ten oraz ewentualnie inna doku-

mentacja medyczna udostępniona przez wnioskodawcę stanowi następnie podstawę zaocznego rozpatrzenia sprawy i wydania orzeczenia przez lekarza rzeczoznawcę (komisję lekarską) KRUS w oddziale, który pełni funkcję instytucji właściwej. Oddziały regionalne KRUS pełniące funkcje instytucji właściwych mogą zlecić wszystkim pozostałym oddziałom przeprowadzenie badań lekarskich dla osób, dla których Polska jest krajem pobytu, dla potrzeb instytucji właściwych państw członkowskich UE/EOG. Badania przeprowadzone przez lekarza rzeczoznawcę Kasy powinno być z należytą starannością udokumentowane na formularzu **E 213**, który określa zakres badania oraz zawiera opinię badającego. Oddział regionalny KRUS, któremu zostało zlecone przeprowadzenie badania lekarskiego, zobowiązany jest przesłać wypełniony formularz **E 213** do oddziału regionalnego KRUS pełniącego funkcję instytucji właściwej państwa członkowskiego.

Postępowanie o zasiłek pogrzebowy po emerycie lub renciście

Jeżeli emeryt lub rencista, osoba ubiegająca się o przyznanie emerytury lub renty, albo członek rodziny takiej osoby, umrze na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe, uważa się, że zgon nastąpił na terytorium państwa właściwego. A zatem Oddział Regionalny KRUS wypłacający rolnicze świadczenie emerytalno-rentowe jako instytucja właściwa zobowiązany jest do przyznania i wypłacenia zasiłku pogrzebowego, nawet jeżeli świadczeniobiorca mieszka na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe (art. 65 i 66 Rozporządzenia 1408/71).

Postępowanie o przyznanie zasiłku pogrzebowego wszczyna się na wniosek osoby zainteresowanej lub jej pełnomocnika.

1) Zgłoszenie wniosku:

- a) Wnioskodawca mieszkający za granicą w państwie członkowskim i ubiegający się o zasiłek pogrzebowy na podstawie przepisów ustawy z 20 grudnia 1990 r. – zgodnie z art. 78 Rozporządzenia 574/72 – powinien zgłosić wniosek:
 - w instytucji miejsca zamieszkania lub
 - bezpośrednio w polskiej instytucji właściwej, tj. oddziale regionalnym KRUS wyznaczonym do współpracy z państwem zamieszkania.

Jeżeli wniosek został zgłoszony w instytucji miejsca zamieszkania, oddział regionalny KRUS jako datę zgłoszenia wniosku o polski zasiłek pogrzebowy przyjmuje datę zgłoszenia wniosku w tej instytucji. Wniosek powinien być

zgłoszony na formularzu **E 124**, wypełnionym i podpisanym przez wnioskodawcę. Zgodność informacji podanych przez wnioskodawcę powinna być stwierdzona dokumentami urzędowymi lub potwierdzona przez instytucję miejsca zamieszkania.

Do formularza **E 124** wnioskodawca powinien dołączyć następujące dokumenty dowodowe określone w polskich przepisach:

- wyciąg z aktu zgonu,
- oryginały rachunków kosztów pogrzebu oraz dodatkowo zaświadczenie właściwego organu administracji państwowej lub organizacji politycznej albo społecznej, w przypadku gdy pogrzeb był organizowany na koszt państwa lub organizacji politycznej czy społecznej,
- oświadczenie o niepobraniu zasiłku pogrzebowego z innego tytułu,
- dokument potwierdzający fakt przyjęcia na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej, w przypadku ubiegania się o zasiłek pogrzebowy po takim członku rodziny.

b) Wnioskodawca zamieszkały w Polsce wniosek o zasiłek pogrzebowy powinien zgłosić:

- w przypadku ubiegania się o zasiłek pogrzebowy na podstawie ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – we właściwym terytorialnie oddziale regionalnym KRUS. Wniosek taki powinien być zgłoszony na formularzu KRUS SR-26. Do wniosku powinny być dołączone określone w polskich przepisach dokumenty dowodowe;
- w przypadku ubiegania się o zasiłek na mocy ustawodawstwa innego państwa członkowskiego:
 - w instytucji miejsca zamieszkania, tj. w wyznaczonym oddziale regionalnym KRUS lub
 - bezpośrednio w zagranicznej instytucji właściwej.

Wniosek o zasiłek pogrzebowy na mocy ustawodawstwa innego państwa członkowskiego powinien być sporządzony na formularzu **E 124**. Do wniosku powinny być dołączone dokumenty dowodowe wymagane przez ustawodawstwo tego państwa członkowskiego, wymienione w pouczeniu do tego formularza. Jeżeli wniosek został zgłoszony w wyznaczonym oddziale regionalnym KRUS, oddział ten powinien niezwłocznie przekazać wniosek do zagranicznej instytucji właściwej oraz potwierdzić – w razie potrzeby – informacje podane przez wnioskodawcę we wniosku. Złożenie wniosku o zasiłek pogrzebowy musi nastąpić z zachowaniem terminu przedawnienia określonego przez ustawodawstwo właściwe. Zgodnie z polskim ustawodawstwem prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa po upływie 12 miesięcy od dnia śmierci osoby, po której zasiłek ten przysługuje.

2) Postępowanie w przypadku zbiegu prawa do zasiłku pogrzebowego przysługującego na mocy ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich (art. 9 Rozporządzenia 574/72).

Jeżeli śmierć nastąpiła na terytorium jednego z państw członkowskich, z tytułu ustawodawstw których istnieje prawo do zasiłku pogrzebowego, instytucją właściwą do przyznania i wypłaty tego zasiłku jest instytucja tego państwa członkowskiego, na terytorium którego nastąpił zgon. Uprawnienia istniejące na podstawie ustawodawstwa innych państw członkowskich wygasają – zasiłki pogrzebowe nie podlegają kumulacji. W przypadku, gdy śmierć nastąpiła na terytorium państwa członkowskiego, a prawo do zasiłku istnieje na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej innych państw członkowskich lub w przypadku, gdy śmierć nastąpiła poza terytorium państw członkowskich, a prawo do zasiłku pogrzebowego istnieje na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich – instytucją właściwą do przyznania i wypłaty tego świadczenia jest instytucja tego państwa członkowskiego, ustawodawstwu którego zmarły ostatnio podlegał. Prawo do zasiłku pogrzebowego istniejące na podstawie ustawodawstwa innych państw członkowskich wygasa – zasiłki nie podlegają kumulacji.

Zasada zakazu kumulacji zasiłków pogrzebowych nie dotyczy osób, wobec których było równoległe stosowane ustawodawstwo dwóch państw członkowskich, np. w przypadku osoby, która prowadziła jednocześnie działalność zawodową w dwóch państwach członkowskich, przy czym w jednym państwie była to praca najemna, a w drugim – działalność gospodarcza na własny rachunek, albo w przypadku urzędnika państwowego, który z uwagi na zatrudnienie w dwóch lub kilku państwach członkowskich podlegał ustawodawstwu każdego z tych państw. W razie zgonu osób, o których mowa wyżej, prawo do zasiłku pogrzebowego istnieje na podstawie każdego z tych ustawodawstw.

Wypłata polskich świadczeń emerytalno-rentowych

Zasady wypłacania polskich emerytur i rent osobom zamieszkałym w innych państwach członkowskich

Wypłata świadczeń dla osób zamieszkałych za granicą w państwach członkowskich (art. 53 Rozporządzenia 574/72) może być realizowana:

- bezpośrednio osobom uprawnionym lub
 - za pośrednictwem instytucji łącznikowej lub instytucji miejsca zamieszkania.
- Zgodnie z polską propozycją zapisu w Załączniku Nr 6 do Rozporządzenia 574/72 rolnicze świadczenia emerytalno-rentowe dla osób zamieszkałych w innych państwach członkowskich wyznaczone oddziały regionalne KRUS wypłacają bezpośrednio tym osobom. Warunkiem wypłaty bezpośredniej jest złożenie wniosku przez świadczeniobiorcę. Transfer bezpośredni rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych za granicę powinien być realizowany w formie wybranej przez świadczeniobiorcę poprzez:
- banki (w formie przekazu należności drogą bankową na indywidualne konto bankowe),
 - pocztę w wyznaczonym terminie płatności (w OR KRUS w Ostrowie Wlkp. tym terminem jest „20” w którym nie wypłaca się żadnych innych świadczeń emerytalno-rentowych).

Oddział regionalny KRUS wypłacający emerytury lub renty bezpośrednio osobom upoważnionym zobowiązany jest do:

- powiadomienia instytucji miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy o wypłaceniu polskich świadczeń,
- przeprowadzenia kontroli życia świadczeniobiorców i dokonywanych wypłat (w tym celu oddział może się zwrócić do zagranicznej instytucji miejsca zamieszkania o udzielenie pomocy).

Świadczeniobiorca zobowiązany jest do informowania oddziału regionalnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wypłacającego świadczenie, o wszystkich okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość emerytury lub renty (w tym o zmianie miejsca zamieszkania), z tym że niedopełnienie lub opóźnienie w powiadomieniu o zmianie miejsca zamieszkania nie może spowodować utraty prawa do świadczenia w okresie między datą zmiany miejsca zamieszkania a datą uzyskania informacji o tej zmianie. Wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych do innych państw członkowskich są dokonywane co miesiąc, natomiast w przypadkach, gdy miesięczna kwota świadczenia nie przekroczy kwoty emerytury podstawowej, świadczenie jest wypłacane „z góry” za kwartał. Wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych do innych państw członkowskich są dokonywane w walucie państwa zamieszkania.

Opodatkowanie polskich emerytur i rent

Przy wypłacie polskich rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych wyznaczone oddziały regionalne KRUS jako instytucje właściwe zobowiązane są stosować następujące przepisy, regulujące opodatkowanie tych świadczeń:

- ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- umów międzynarodowych o unikaniu podwójnego opodatkowania (wykaz obowiązujących umów międzynarodowych przedstawiono w Załączniku Nr 3, który oprócz listy państw członkowskich zawiera również zasady opodatkowania w innych państwach).

Osobom zamieszkałym w Polsce wypłaca się polskie emerytury i renty po pobraniu zaliczki na podatek dochodowy, ustalonej na podstawie przepisów ww. ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Osobom zamieszkałym za granicą, pobierającym polskie emerytury i renty, ustala się zaliczkę na podatek dochodowy od tych świadczeń w myśl przepisów ww. ustawy o podatku dochodowym, z uwzględnieniem postanowień umów międzynarodowych o unikaniu podwójnego opodatkowania. W zależności od postanowień tych umów, polskie emerytury lub renty wypłaca się po potrąceniu zaliczki na podatek dochodowy – jeżeli podlegają opodatkowaniu w Polsce, albo bez potrącenia tej zaliczki – jeżeli świadczenia podlegają opodatkowaniu w państwie zamieszkania. W przypadku zamieszkania przez świadczeniobiorcę w państwie, z którym Polska nie zawarła umowy o unikaniu podwójnego opodatkowania, przysługujące świadczenia podlegają opodatkowaniu w Polsce.

Zwrot nienależnie pobranych świadczeń

Osoba uprawniona do polskiej emerytury lub renty, która pobrała nienależnie świadczenie, zobowiązana jest do jego zwrotu.

Przy odzyskiwaniu nienależnie wypłaconych kwot emerytur i rent oddziały regionalny KRUS jako instytucje właściwe zobowiązane są do stosowania polskich przepisów prawnych oraz postanowień art. 111 i 112 Rozporządzenia 574/72. Zgodnie z tymi postanowieniami jeżeli zachodzi konieczność odzyskania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalno-rentowych, oddział regionalny KRUS będący polską instytucją właściwą może zażądać potrącenia nadpłaty z przysługujących i nie wypłaconych uprawnionemu należności od instytucji każdego państwa członkowskiego, która również jest zobowiązana do wypłaty świadczenia. Jeżeli potrącenie nadpłaty z nie wypłaconych należności nie jest możliwe, to instytucja każdego innego państwa członkowskiego może dokonać potrącenia polskiej nadpłaty z bieżąco wypłacanych świadczeń, na warunkach przewidzianych przez własne ustawodawstwo.

Podsumowanie

Rozpoczęcie wykonywania przez Oddział Regionalny KRUS w Ostrowie Wlkp. przedstawionych powyżej zadań musiało zostać poprzedzone niezbędnymi działaniami mającymi zapewnić dostosowanie struktury organizacyjnej Oddziału do realizacji rozporządzeń unijnych, jak i merytoryczne przygotowanie wytypowanych pracowników do nowych obowiązków. Naturalną rzeczą było umieszczenie nowych zadań związanych z pełnieniem przez Oddział funkcji instytucji właściwej przy określaniu ustawodawstwa właściwego w Wydziale Ubezpieczeń i Placówkach Terenowych. Tak samo od początku oczywiste było włączenie w zakres przedmiotowy samodzielnego Referatu Zasiłków zadań związanych z pełnieniem przez Oddział Regionalny w Ostrowie Wlkp. funkcji instytucji właściwej (miejsca zamieszkania i pobytu) w zakresie krótkoterminowych świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa oraz wypadków przy pracy rolniczej i rolniczej choroby zawodowej, świadczeń rodzinnych oraz zasiłków pogrzebowych po ubezpieczonych i członkach ich rodzin. Najwięcej problemów sprawiło przyjęcie optymalnych rozwiązań organizacyjnych mających zapewnić sprawną realizację przez Oddział Regionalny KRUS w Ostrowie Wlkp. najpoważniejszych zadań związanych z pełnieniem – w stosunkach z Niemcami – funkcji instytucji właściwej i instytucji miejsca zamieszkania (pobytu) w zakresie długoterminowych świadczeń emerytalno-rentowych. Problemy te wynikały stąd, że nowe zadania należało wykonać (przynajmniej w początkowym okresie) w oparciu o dotychczasowy stan zatrudnienia i w dodatku bez jakiegokolwiek rozeznania co do ich rozmiaru. Zdecydowano, że opisane powyżej zadania w zakresie rolniczych emerytur i rent objętych unijną koordynacją, wykonywać będzie specjalnie powołany 3-osobowy zespół pracowników, pracujący pod wzmożoną kontrolą kierownika Wydziału Świadczeń. Zespół ten miał także w miarę możliwości wykonywać – oprócz nowych zadań – również swoje dotychczasowe obowiązki związane z załatwianiem pierwszorazowych wniosków emerytalno-rentowych. Poza gestią tego zespołu pozostawiono jedynie ewidencjonowanie napływających wniosków w sprawach dot. unijnej koordynacji, wypłaty transferowanych świadczeń, sprawozdawczość i statystykę (zadania te realizuje komórka wypłat w Wydziale Świadczeń). Ewidencja spraw związanych z realizacją rozporządzeń wspólnotowych odbywa się przy wykorzystaniu w systemie FARMER i SEKS funkcji „Obsługa pozostałych rejestrów”.

Po upływie 6-miesięcy od przystąpienia Polski do Unii Europejskiej można pokusić się o pewną analizę zadań Oddziału KRUS w Ostrowie Wlkp. związanych z realizacją rozporządzeń wspólnotowych w praktyce. Tę anali-

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

zę najlepiej obrazują dane liczbowe. Do 22.10.2004 r. do tego Oddziału KRUS nie wpłynął żaden wniosek w sprawach dot. określenia właściwego ustawodawstwa krótkoterminowych świadczeń pieniężnych z tyt. choroby i macierzyństwa lub wypadków przy pracy rolniczej i rolniczej choroby zawodowej, świadczeń rodzinnych, czy zasiłków pogrzebowych po ubezpieczonych i członkach ich rodzin. Za to w sprawach dot. emerytur i rent rolniczych do wskazanej powyżej daty Oddział KRUS w Ostrowie Wlkp. odnotował wpływ aż 529 wniosków. Co więcej, ich liczba z miesiąca na miesiąc stale wzrasta. O tempie tego wzrostu – zwłaszcza w porównaniu z wnioskami krajowymi – świadczą poniższe dane:

Rok 2004/miesiąc	Liczba wniosków o świadczenie emerytalno-rentowe złożonych w OR KRUS w Ostrowie Wlkp. w związku z realizacją zadań unijnych	Liczba wniosków pierwszorazowych o emeryturę i renty złożonych w OR KRUS w Ostrowie Wlkp. w sprawach nie dotyczących realizacji zadań unijnych
maj	0	143
czerwiec	23	153
lipiec	87	151
sierpień	85	122
wrzesień	163	139
październik (stan na 22 bm.)	171	87

Z przedstawionych danych niezbiecie wynika, że w ostatnich miesiącach liczba wniosków emerytalno-rentowych objętych koordynacją unijną znacznie przewyższa liczbę pierwszorazowych wniosków emerytalno-rentowych realizowanych poza koordynacją, przy czym prącochłonność załatwienia spraw związanych z rozporządzeniami unijnymi jest znacznie większa niż przy operacjach związanych z wydaniem decyzji w sprawach dotyczących polskich świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego rolników.

Spośród tych 529 spraw zarejestrowanych w OR KRUS w Ostrowie Wlkp. w rejestrze spraw unijnych:

- 306 stanowiły formalne wnioski o emeryturę lub rentę rolniczą z uwzględnieniem okresów ubezpieczenia przebytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, z czego 204 wnioski zostały przekazane przez niemieckie instytucje właściwe z zastosowaniem formularzy typu E, a 102 wnioski złożone zostały w oddziałach regionalnych KRUS na formularzach przewidzianych przez polskie ustawodawstwo,

- 10 spraw to wnioski o przeliczenie wysokości świadczeń emerytalno-rentowych z uwzględnieniem okresów ubezpieczenia przebytymi w państwach członkowskich UE,
- 92 sprawy dotyczyły wniosków osób zamieszkałych w Niemczech o transfer przyznanych już im świadczeń emerytalno-rentowych,
- 2 sprawy dot. wniosków o zasiłek pogrzebowy po zmarłych emerytach.

Pozostałe 119 zarejestrowanych spraw przeważnie dotyczyło:

- wniosków niewłaściwie skierowanych do załatwienia oddziałowi KRUS w Ostrowie Wlkp.,
- odręcznych pism osób zamieszkałych w Niemczech z zapytaniem o warunki do spełnienia przy ubieganiu się o rolnicze świadczenia emerytalno-rentowe i tryb składania wniosków w tych sprawach,
- potwierdzania przebytych okresów ubezpieczenia społecznego rolników na potrzeby innych instytucji właściwych.

Przeważającej większości sprawom nadano właściwy bieg poprzez wysłanie do odpowiednich oddziałów KRUS, urzędów gmin i starostw, oddziałów ZUS i zakładów pracy stosownych pism o potwierdzenie przebytych przez wnioskodawców okresów ubezpieczenia rolniczego, okresów prowadzenia i pracy w gospodarstwie rolnym przed objęciem ubezpieczeniem społecznym rolników, czy okresów ubezpieczenia przebytych przez nich w systemie powszechnym, tj. okresów wskazanych przez wnioskodawcę na formularzu **E 207**.

W bardzo wielu sprawach Oddział KRUS w Ostrowie Wlkp. zwrócił się do samych zainteresowanych z prośbą o bardziej konkretne wskazania odnośnie przebytych przez nich okresów ubezpieczenia, ponieważ dane zawarte w formularzu **E 207** były tak lakoniczne lub nieczytelne (pismo odręczne), że nie można było na ich podstawie ustalić, do jakiej instytucji Oddział KRUS w Ostrowie Wlkp. powinien zwrócić się o ich potwierdzenie. Największą przeszkodą w znacznym powiększeniu liczby transferowanych świadczeń stanowił brak informacji o numerze konta wnioskodawcy w obowiązującym formacie IBAN. Praktycznie w każdej sprawie, w której przewidywany jest transfer świadczenia, Oddział ten musi zwracać się bezpośrednio do zainteresowanego o podanie tej informacji.

W październiku 2004 r. liczba transferowanych świadczeń emerytalno-rentowych do Niemiec wzrosła do 28. Transfer świadczeń odbywał się w tym Oddziale w terminie „20” (tj. dwudziestego dnia miesiąca). Transfery świadczeń za granicę realizowane są w Oddziale Okręgowym Narodowego Banku Polskiego w Poznaniu, tj. w tym samym banku, w którym realizowane są przelewy krajowe. O ile jednak przelewy krajowe realizowane są wyłącznie drogą elektroniczną w systemie VIDEOTEL, o tyle bank ten nie jest przygotowany do transferu w ten sposób świadczeń za granicę.

W związku z tym obecnie transfer świadczeń odbywa się wg następującej procedury:

Nagłym problemem jest więc poszukanie innej drogi transferowania świadczeń. Doraźną poprawę warunków pracy Oddziału Regionalnego KRUS w Ostrowie Wlkp. przy dokonywaniu transferu świadczeń do Niemiec stanowiłoby już chociażby skorzystanie w tym zakresie z usług innego banku, położonego w bliskim sąsiedztwie (np. Bank Gospodarstwa Krajowego w Kaliszu). Docelowe rozwiązanie tego problemu powinno jednak pójść w takim kierunku, aby transfer świadczeń odbywał się na podobnych zasadach, jak przelewy krajowe z dodatkowym obciążeniem banku zadaniami dot. przeliczenia wysokości indywidualnych świadczeń z waluty polskiej na EURO. Takim rozwiązaniem mogłoby być, na przykład, uzyskanie legalnego pozwolenia na realizację wypłaty indywidualnych świadczeń z subkonta dewizowego, na które wpływałyby – po przeliczeniu walutowym – środki pieniężne przelewane na ten cel z Centrali KRUS. Rozwiązanie to zapewniłoby stały kurs waluty EURO dla wszystkich świadczeń wypłacanych w każdym terminie danego miesiąca. Innym skutecznym rozwiązaniem tego problemu mógłby być transfer świadczeń na zasadzie zestawienia zbiorczego (tzw. zbiorówki) do lub za pośrednictwem ustalonej firmy ubezpieczeniowej lub banku, zlokalizowanych na terenie Niemiec.

Wielką pomocą w podniesieniu sprawności realizacji przez Oddział Regionalny KRUS w Ostrowie Wlkp. (podobnie jak i przez pięć pozostałych wyznaczonych oddziałów KRUS) zadań objętych unijną koordynacją w zakresie emerytur i rent rolniczych, byłoby też jak najszybsze wdrożenie w użytkowanych systemach informatycznych nowych programów, umożliwiających w tych sprawach prowadzenie ewidencji, ustalanie wysokości świadczeń i ich wypłatę z podziałem na:

- emerytury i renty rolnicze ustalone wyłącznie na podst. przepisów krajowych, transferowanych do innych państw członkowskich UE/EOG,
- emerytury i renty rolnicze, ustalone w wysokości „pro rata”, wypłacane w kraju,
- emerytury i renty rolnicze ustalone w wysokości „pro rata” transferowane do innych państw członkowskich UE/EOG.

Wzrost zadań Kasy związanych z realizacją rozporządzeń unijnych przedstawiony na przykładzie Oddziału Regionalnego w Ostrowie Wlkp. skłania do przemyślenia kwestii pewnych zmian w strukturze i organizacji pracy instytucji właściwych KRUS.

*Dr n. med. Jan Kopczyk jest Prezesem
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.*

Bibliografia

1. *Wyjaśnienia w sprawie realizacji Rozporządzeń Wspólnotowych przez oddziały regionalne KRUS*. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Biuro Świadczeń. Warszawa kwiecień 2004 r.
2. *Komentarz do niektórych artykułów Rozporządzenia Rady (EWG) z dn. 14 czerwca 1971 r. nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się po Wspólnocie (emerytury i renty)*. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Biuro Świadczeń. Warszawa kwiecień 2004 r.
3. *Wyjaśnienia w sprawie zadań komórek ubezpieczeń Kasy Rolniczego Społecznego w zakresie stosowania ustawodawstwa Wspólnotowego – projekt*.
4. *Materiał informacyjny w sprawie stosowania rozporządzeń EWG nr 1408/71 i 574/72 do wykorzystania w pracy komórek ubezpieczeń*.
5. *Choroba i macierzyństwo, świadczenia pieniężne*. Informator przygotowany w ramach polsko-szwedzkiego projektu bliźniaczego Consensus III [w] *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2002.

Organizacja jako system

Wstęp

Warunki efektywności każdego podmiotu gospodarczego, każdej instytucji sfery niematerialnej, spełnione są tylko wtedy, gdy nie można zwiększyć użyteczności i wydajności jednej zatrudnionej w niej osoby, nie obniżając jednocześnie użyteczności kogoś innego.¹ Jeśli warunek ten nie jest spełniony, oznacza to, że mamy do czynienia z niewykorzystanymi rezerwami. W teorii i praktyce gospodarczej stosowane są różne miary efektywności zależnie od tego, co przyjmuje się za efekt, a co za nakład. Relacje między tymi miernikami należy badać, analizować i na ich podstawie wyciągać wnioski z zarządzania firmą lub instytucją. Efektywność organizacyjna, tak istotna dla instytucji ubezpieczeniowych, jest możliwa do osiągnięcia, jeśli relacje czynników tworzących jej system organizacyjny stanowią model optymalny z punktu widzenia celów, jakie organizacja ma do spełnienia jako system. Przystępując do optymalizacji istniejącej struktury organizacyjnej warto wiedzieć, czym jest organizacja, jakie są jej rodzaje i czym się charakteryzują.

1. Podsystemy organizacji

Słowo organizacja wywodzi się z greckiego *organikos*, łacińskiego *organisatio*, co oznacza zorganizowaną grupę ludzi o wspólnym programie i celu. Organizacja jest więc uporządkowaną, wyodrębnioną z otoczenia harmonijną całością, której elementy są ze sobą powiązane w określony sposób, przesądzający o jej strukturze, dzięki której ten układ organizacji funkcjonuje jako agregat (jako system). Najbardziej ogólnym, a zarazem uniwersalnym modelem organizacji jest model w ujęciu H.J. Leavitta, według którego: „*organizacja jest ustrukturalizowanym, czyli uporządkowanym w pewien*

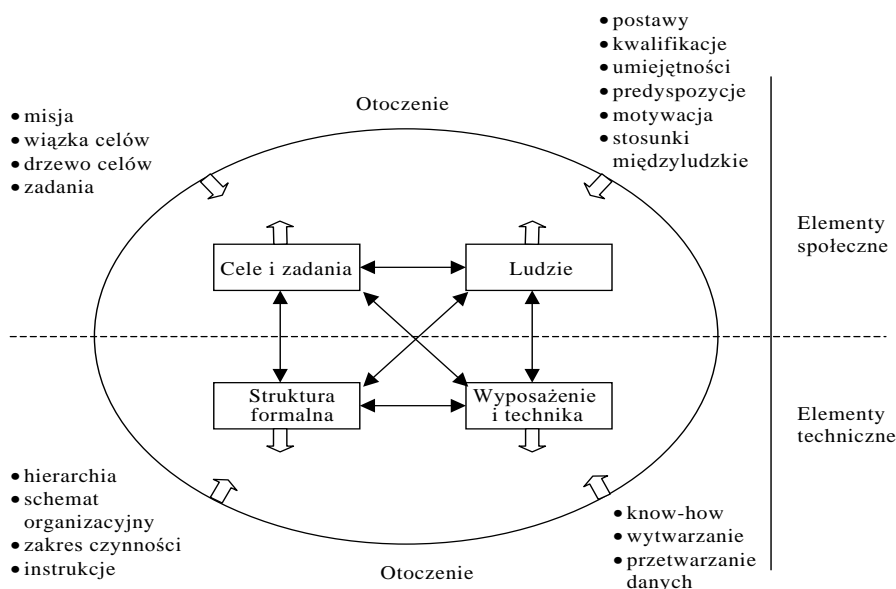
¹ Wg wł. ekonomisty V. Pareto.

sposób systemem (całością) złożonym z czterech podstawowych elementów (podsystemów):

- 1) celów realizowanych przez organizację i wynikających stąd konkretnych zadań,
- 2) ludzi wraz z ich indywidualnymi i zbiorowymi dążeniami i wzorcami zachowania,
- 3) wyposażenia materialno-technicznego i technologicznego oraz określonych zasad postępowania się nim,
- 4) formalnej struktury, czyli przyjętych zasad podziału zadań i odpowiedzialności za nie, władzy i związanej z nią odpowiedzialności oraz informacji.”

Taki czteroelementowy model strukturalny organizacji ukazuje rys. nr 1.

Rysunek 1



Źródło: Krystyna Bolesta-Kukułka – *Świat organizacji* [w:] *Zarządzanie, teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 1995r.

Tak więc cele i zadania, ludzie, struktura i technika to główne składniki każdej organizacji, przy czym każdy z nich jest także zbiorem mniej lub bardziej uporządkowanych elementów. Składniki organizacji pozostają ze sobą we wzajemnych zależnościach, tworząc sprzężenia zwrotne i przesądzając tym samym o cechach poszczególnych podsystemów oraz cechach organizacji jako całości.

Organizacje tworzone są i rozwijane przez ludzi, dla realizacji ich założonych celów i zadań. Z drugiej strony, rodzaj celów i zadań oddziałuje na ludzi,

którzy mają być ich wykonawcami, wpływa na ich dobór wg kwalifikacji, a niekiedy także na ich cechy osobowe lub fizyczne oraz pozycję w strukturze formalnej. Powiązane ze sobą jednostki i grupy wspólnie realizujące określone cele i zadania tworzą tym samym społeczny podsystem organizacji.

Realizacja celów i zadań nie byłaby możliwa bez zastosowania odpowiednich środków technicznych i technologii (procedur), które wpływają m.in. na rozwiązania strukturalne decydujące o stopniu specjalizacji stanowisk pracy lub komórek organizacyjnych oraz o sposobie koordynacji pracy.

Struktura formalna, maszyny i urządzenia i techniki działania składają się na techniczny podsystem organizacji. Oba te podsystemy, pozostając ze sobą we wzajemnej zależności i oddziaływaniu, tworzą złożony system społeczno-techniczny, charakteryzujący wszystkie współczesne organizacje.

Wzajemne zależności nie ograniczają się tylko do składników wewnątrz samej organizacji. Każda organizacja jest bowiem ściśle powiązana z otoczeniem, z którym wielokierunkowe związki dotyczą zarówno poszczególnych podsystemów, jak i całego systemu organizacyjnego. Organizacja jest więc systemem otwartym, czerpiącym z otoczenia wszystko, co jest niezbędne do jej funkcjonowania i jednocześnie wywierającym wpływ na to otoczenie, m.in. dostarczając produktów i usług niezbędnych ludziom i innym organizacjom.

Otoczenie ma charakter dwojaki. Otoczenie ogólne tworzy warunki polityczne, prawne, ekonomiczne, technologiczne i cywilizacyjne wspólne dla określonej klasy instytucji na danym obszarze terytorialnym. Otoczeniem szczegółowym są natomiast wszystkie instytucje i jednostki, z jakimi dana organizacja wchodzi w bezpośrednie zależności podczas swojego funkcjonowania, jak np. szeroko rozumiani dostawcy zasobów niezbędnych do funkcjonowania, odbiorcy produktów i usług, instytucje kontrolujące i nadzorujące działalność danej jednostki. Zmiany w otoczeniu mogą mieć różny charakter i wpływ na rozwój organizacji. Zmienność i słaba przewidywalność zmian w otoczeniu ma tym większe znaczenie, im bardziej cele organizacji mają charakter długofalowy. Tylko część zmian ma tempo i wyraźnie określony kierunek. Większość z nich rodzi sytuacje niepewności i ryzyka.

Stąd organizacje muszą być systemami adaptującymi się do stale zmieniającej się rzeczywistości.

2. Typy struktur organizacyjnych

Istotną cechą współczesnych organizacji jest ich sformalizowanie. Cele organizacji, struktura, zasady funkcjonowania i obowiązujące procedury znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach organizacyjnych, takich jak statut, schemat, regulamin, instrukcja czy procedura zarządzania wewnętrznego.

Formalizacja czyni czytelnym ład wewnętrzny organizacji, ale jednocześnie zmniejsza jej elastyczność i możliwości adaptacyjne. Sformalizowaniu organizacji towarzyszy zazwyczaj zhierarchizowanie i centralizacja uprawnień decyzyjnych. Współczesne systemy organizacyjne są także wewnętrznie zróżnicowane, co przejawia się w podziale zadań, tworzeniu wyspecjalizowanych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy.

W każdej organizacji możemy wyodrębnić sferę zarządzania organizacją (sferę regulacyjną), sferę działalności podstawowej związanej z osiąganiem przez organizację jej celów głównych i ubocznych, np. działalność ubezpieczeniową, oraz sferę działalności pomocniczej polegającej na obsłudze funkcji podstawowych, jak np. księgowość, szeroko rozumiane zaopatrzenie czy służby informatyczne.

Każda ze sfer dzieli się na jednostki i komórki organizacyjne o coraz węższych specjalizacjach, a w przypadku sfery zarządzania mamy do czynienia z różnymi szczeblami i rodzajami stanowisk kierowniczych. Elementarną częścią struktury organizacyjnej jest stanowisko organizacyjne – kierownicze, wykonawcze lub sztabowe. Stanowiska łączone są w komórki organizacyjne, składające się z kierownika i jego bezpośrednich podwładnych. Kilka lub więcej komórek wraz z ich przełożonym, kierownikiem wyższego szczebla, tworzy jednostkę organizacyjną. Szczególną jednostką jest pion organizacyjny, w skład którego wchodzi realizujące tę samą funkcję komórki podporządkowane dyrektorowi, jego zastępcy lub kolejnemu w hierarchii kierownikowi, np. pion ubezpieczeniowy, świadczeń, finansowo-księgowy, administracyjny. Jednostka organizacyjna może mieć też charakter jednostki terenowej, będącej elementem większego systemu organizacyjnego.

Łączenie czynności (zadań) i tworzenie w ten sposób stanowisk pracy, następnie łączenie stanowisk pracy w komórki organizacyjne, powiązanie z kolei tych ostatnich w większe jednostki organizacyjne wymaga kierowania się dwiema podstawowymi zasadami: celowości i optymalnej specjalizacji. Inne to zasady należytej szczegółowości i przystosowalności. Zasada celowości polega na takim doborze czynności bądź zadań cząstkowych, aby można było w miarę precyzyjnie określić, jaki cel lub zadanie stanowisko pracy (komórka organizacyjna) ma realizować. Zasada optymalnej specjalizacji dotyczy łączenia czynności jednorodnych wymagających podobnych lub takich samych narzędzi, umiejętności i metod ich wykonania, co z natury rzeczy sprzyja rozwojowi specjalizacji stanowiska pracy lub komórki organizacyjnej.

Budując organizację należy przyjąć kryteria, według których łączone będą stanowiska i komórki organizacyjne.

J. Kurnal wyróżnia pięć takich kryteriów, według podobieństwa:

- rodzaju celów i działań poszczególnych części organizacji (stanowisk lub komórek),
- czasu realizacji celów i działań,
- miejsca realizacji celów i działań,

- psychofizycznych cech ludzi, którzy mają zająć stanowiska pracy w organizacji,
- aparatury, którą ludzie będą się posługiwać.

Nie wszystkie wymienione kryteria w przypadku konkretnej organizacji są równie ważne. Niektóre z nich, a często tylko jedno może być kryterium nadrzędnym wobec pozostałych.

Tworzenie komórek i jednostek organizacyjnych wiąże się z tworzeniem szczebli, czyli budowaniem hierarchii organizacyjnej. Powodem, dla którego łączy się stanowiska pracy i komórki organizacyjne, tworząc w ten sposób kolejne szczeble zarządzania, jest ograniczona rozpiętość kierowania. Definiuje się ją jako liczbę pracowników podległych bezpośrednio jednemu kierownikowi, przy czym potencjalna rozpiętość oznacza liczbę osób, którymi dany kierownik może w określonych warunkach efektywnie kierować. Na potencjalną rozpiętość kierowania oddziałuje na każdym szczeblu wiele czynników. Istnieje jednak ścisła zależność między rozpiętością a liczbą szczebli zarządzania – maleje ona w miarę przechodzenia na kolejne, wyższe szczeble zarządzania organizacją. Stąd też struktura zarządzania organizacją przybiera kształt mniej lub bardziej smukłej piramidy.

„Struktura organizacyjna” jest pojęciem złożonym i jej opisaniu może służyć wiele charakterystyk odnoszących się do budowy organizacji, określania jej celów i zadań oraz umiejscowienia uprawnień decyzyjnych. Biorąc pod uwagę liczbę szczebli w strukturze, wielkość komórek organizacyjnych i wynikającą stąd rozpiętość kierowania, wyróżniamy dwa przeciwstawne sobie typy struktur – smukłe i płaskie. W pierwszej z nich występuje wiele szczebli, małe komórki organizacyjne i mała rozpiętość kierowania na wszystkich poziomach, w drugiej – przeciwnie, niewiele szczebli zarządzania, komórki organizacyjne są względnie duże, duża jest także rozpiętość kierowania. Każdy z wymienionych typów ma swoje wady i zalety. Do zalet struktur smukłych zaliczamy m.in. możliwość bieżącego nadzoru i wpływania na proces pracy podwładnych, stworzenie szans awansu pionowego. Wadą jest niewątpliwie wydłużenie drogi przepływu informacji od najwyższych do najniższych szczebli organizacji i odwrotnie oraz zniekształcenia i opóźnienia informacji, co wpływać może na pojawienie się błędów w procesach decyzyjnych. W strukturach płaskich nadzór i kontrola kierownika jest ograniczona, ale stwarza warunki do integracji pracowników i rozwijania ich samokontroli.

Kryterium podziału struktur organizacyjnych może być także rozmieszczenie uprawnień decyzyjnych.

Organizacja jest scentralizowana, gdy większość uprawnień do podejmowania decyzji skupiona jest na najwyższych szczeblach. Gdy szereg uprawnień decyzyjnych pozostaje w rękach kierowników niższych szczebli, a także pracowników, mamy do czynienia z organizacją zdecentralizowaną.

Określenia te mogą charakteryzować organizację w ujęciu statycznym (przestrzennym). Zazwyczaj jednak odnoszą się do procesów w niej zachodzących, często równoległe, przy czym charakter zmian nigdy nie jest jednoznaczny (centralizacja i decentralizacja to określenia bardzo względne).

Kryterium typologii struktur organizacyjnych stanowi również stopień ich sformalizowania, niesformalizowania lub stopień zróżnicowania elementów struktury, co pozwala na wyodrębnienie struktur prostych i złożonych.

Zróżnicowanie struktury dotyczy trzech jej aspektów, a mianowicie:

- zróżnicowania poziomego (horyzontalnego) ilustrującego podział pracy (zadań) w organizacji,
- zróżnicowania pionowego (wertikalnego) wyrażanego liczbą szczebli zarządzania,
- zróżnicowania przestrzennego, tj. rozproszenia poszczególnych części organizacji.

Współczesne struktury, jak już wspomniano, są najczęściej strukturami złożonymi, w których liczne komórki i jednostki organizacyjne realizują różnorodne zadania, co wymaga koordynacji i wieloszczeblowości w zarządzaniu. Wszystkie typy struktur organizacyjnych w zależności od swojej złożoności, przyjętych rozwiązań (stopnia centralizacji, specjalizacji i zhierarchizowania), trwałości i sformalizowania, różnią się przede wszystkim stopniem elastyczności. Zmienność otoczenia stawia coraz więcej organizacji przed koniecznością poszukiwania adekwatnych do istniejących warunków form strukturalnych swojej działalności, a więc form odpowiednio elastycznych. Do struktur mało elastycznych, charakteryzujących się sztywnością organizacyjną, a uznawanych za tradycyjne, należy zaliczyć struktury liniowe, linio-wosztabowe i funkcjonalne.

Struktura liniowa opiera się na sformułowanej przez H. Fayola zasadzie jedności rozkazodawstwa, w myśl której każdy wykonawca (podwładny) podporządkowany jest poleceniom tylko jednego bezpośredniego przełożonego. W strukturze tej obowiązuje tzw. droga służbowa w kontaktach między szczeblami organizacyjnymi.

Struktura funkcjonalna zrywa z zasadą jedności rozkazodawstwa na rzecz zasady specjalizacji w zakresie funkcji kierowniczych (zasada jednolitości kierowania), sformułowanej przez F.W. Taylora. Każdy podwładny podporządkowany jest poleceniom wielu bezpośrednich przełożonych, z których każdy będąc specjalistą w swojej dziedzinie jest odpowiedzialny za pewien fragment czynności kierowniczych. W strukturze funkcjonalnej następuje dekoncentracja władzy na danym szczeblu hierarchii, ale za cenę umacniania tendencji do centralizacji uprawnień decyzyjnych specjalisty-kierownika. Efektywne zarządzanie w ramach tej struktury wymaga od kierowników współpracy oraz licznych uzgodnień i wspólnego planowania poleceń i sposobów ich realizacji.

Struktura liniowo-sztabowa wykorzystuje obie wymienione zasady, łącząc elementy struktury liniowej i funkcjonalnej. Obowiązuje w niej zasada jedności rozkazodawstwa, ale następuje jednocześnie podział czynności kierowniczych na podstawowe i pomocnicze. Te ostatnie, wspomagające kierowników liniowych, grupowane są w specjalnych komórkach noszących nazwę sztabów. Uprawnienia i odpowiedzialność za funkcjonowanie komórki organizacyjnej spoczywają w rękach jej kierownika liniowego podejmującego decyzje i wydającego polecenia, ale obsługiwane jednocześnie przez sztaby w zakresie zbierania informacji, opiniowania, doradzania, prognozowania, czy wręcz przygotowywania decyzji wymagających jednak formalnej akceptacji przez kierownika liniowego. Możliwe jest także delegowanie niektórych uprawnień przez kierownika na poszczególne stanowiska i komórki sztabowe (komórki specjalistyczne). Liczba stanowisk i komórek sztabowych oraz ich rozmieszczenie przesądza o różnych postaciach struktur liniowo-sztabowych. Ich duża liczba oraz delegowanie na nie uprawnień kierowników liniowych powoduje zbliżanie struktury liniowo-sztabowej do funkcjonalnej, stąd rozwiązanie takie określa się jako strukturę liniowo-sztabową z elementami więzi funkcjonalnych.

Każdy z wymienionych typów struktur: liniowy, funkcjonalny i liniowo-sztabowy, ma swoje wady i zalety. Rzadko kiedy występuje w praktyce czysty typ liniowy lub funkcjonalny.

Zaletami struktury liniowej są: prostota i przejrzystość zależności organizacyjnych, jasno określone kompetencje i odpowiedzialność kierowników, którzy mogą szybko podejmować i egzekwować swoje decyzje. Struktura ta nie sprzyja jednak specjalizacji kierowników, a więc pozostaje w sprzeczności z obiektywnymi procesami w tym zakresie. O ile jednak struktura funkcjonalna daje korzyści ze specjalizacji, to stwarza zagrożenia nieskoordynowanej pracy zespołu kierowniczego oraz powstawania w nim konfliktów kompetencyjnych.

Wady obu typów powinna w zasadzie eliminować struktura liniowo-sztabowa zachowująca jedność rozkazodawstwa i wykorzystująca wiedzę specjalistów do wspomagania procesów decyzyjnych. W praktyce jednak w tego typu strukturze występują sprzeczności i konflikty, zwłaszcza między kierownikami liniowymi a kierownikami sztabów.

Zalety omawianych struktur i eliminację ich wad zapewniać mają współczesne rozwiązania strukturalne, dające większą elastyczność funkcjonowania organizacji, gwarantując jednocześnie jej integrację i trwałość przyjętego systemu. Do najbardziej popularnych struktur tego typu należą struktury: dywizjonalna i macierzowa. Pierwsza z nich polega na podziale organizacji na segmenty wyodrębnione wg kryteriów geograficznych (rozproszenie przestrzenne firmy), przedmiotowych (odrębność asortymentowa) lub rynkowych (różne grupy odbiorców) kierowane przez samodzielnych kierowników. Kierownictwo naczelne organizacji rezerwuje dla siebie jedynie decyzje stra-

tegiczne o podstawowym znaczeniu dla jej funkcjonowania. W strukturze macierzowej wykonawcze stanowisko lub jednostka organizacyjna jest podwójnie podporządkowana. Z jednej strony podlega kierownikowi komórki funkcjonalnej, takiej jak np. kadry, zaopatrzenie, planowanie, z drugiej zaś kierownikowi odpowiedzialnemu za poszczególne zadania. Występują więc w tej strukturze więzy funkcjonalno-służbowe (koordynacja funkcjonalna) i więzy techniczno-służbowe (koordynacja przedmiotowa) dotyczące każdego stanowiska lub komórki wykonawczej.

3. Ocena struktury organizacyjnej i jej efektywności

Błędy w strukturze organizacyjnej mogą być rezultatem złego projektowania lub też dokonywanych formalnych lub nieformalnych korekt w okresie jej funkcjonowania i prowadzą zazwyczaj do wielu niekorzystnych zjawisk obniżających efektywność organizacyjną. Zjawiska te – określane mianem patologii organizacyjnych, winny być rozpoznane i wyeliminowane. Właściwie dokonana ocena struktury organizacyjnej powinna uwzględniać typowe rodzaje patologii organizacyjnych, jakimi są autonomizacja celów, spory kompetencyjne, niewłaściwa rozpiętość kierowania oraz niewłaściwe usytuowanie uprawnień decyzyjnych. Autonomizacja celów polega na osłabieniu lub zaniku związku między celami, zadaniami, działaniami zasobami zużywanymi przez wyodrębnioną formalnie część organizacji, a realizację celów całości.

Spośród zjawisk autonomizacji zidentyfikowanych przez W. Kieżuna wymienić można trzy:

- 1) organizacja realizuje misję niezgodną z oczekiwaniami jej otoczenia (misja organizacji to szczególny powód jej istnienia – wyróżniający się od wszystkich innych, cel najbardziej ogólny, syntetyzujący całość działań w organizacji),
- 2) zachwianie równowagi pomiędzy komórkami pomocniczymi i usługowymi, a podstawowymi w organizacji,
- 3) dominacja komórek regulacyjnych (zarządzających) w strukturze organizacyjnej.

Spory kompetencyjne są najczęściej konsekwencją błędnej klasyfikacji celów z punktu widzenia stosunku części do całości (dekompozycja misji – wyodrębnienie z niej celów cząstkowych, zgodnie z zasadami adekwatności i rozłączności), a tym samym nieprawidłowej hierarchii w układzie działań w organizacji. W rezultacie, granice między poszczególnymi stanowiskami i komórkami organizacyjnymi są niewyraźne; sfery działalności zachodzą na siebie lub występują w organizacji tzw. pola niczyje, powodując na tym tle spory.

Niewłaściwa rozpiętość kierowania polega na tym, że jest ona zbyt mała (struktura organizacyjna zbyt smukła) lub zbyt duża w stosunku do optymalnej (struktura ulega nadmiernemu spłaszczeniu). Błędy w tym zakresie powodować mogą niewłaściwe rozmieszczenie uprawnień decyzyjnych, a w związku z tym nadmierną decentralizację lub centralizację decyzji w stosunku do występujących uwarunkowań. W praktyce oznacza to najczęściej tendencje do przenoszenia uprawnień decyzyjnych na wyższe szczeble zarządzania.

Efektywna struktura organizacyjna powinna:

- stanowić ramy działań wykonawczych i zarządczych,
- regulować działania poszczególnych pracowników i zespołów,
- umożliwić osiągnięcie określonego poziomu realizacji potrzeb pracowników,
- wynikać ze strategii organizacji i być do niej dostosowana,
- uwzględniać specyfikę procesów wykonawczych,
- zapewnić efektywną realizację celów organizacji.

Powyższe wymogi stanowią zarazem ogólne kryteria oceny istniejącej struktury lub jej projektowania.

Dla dokonania oceny efektywności organizacyjnej sformułowano na gruncie prakseologii trzy podstawowe postacie sprawnego działania: skuteczność, ekonomiczność i korzystność.

Działanie jest skuteczne, jeśli prowadzi do zamierzonego skutku rozumianego jako cel (w praktyce zgodność skutku działania z jego celem może być różna), przy czym przy ocenie działania nie bierze się pod uwagę jego kosztów.

Czym innym jest natomiast ekonomiczność, która oznacza stosunek wyniku działania użytecznego do jego kosztów. Działanie jest ekonomiczne, jeśli stosunek ten jest większy od jedności. W odróżnieniu od ekonomiczności, korzystność oznacza różnicę większą od zera między wynikiem użytecznym a kosztem działania. To rozróżnienie między ekonomicznością a korzystnością jest konieczne, ponieważ rzadko kiedy wariant najkorzystniejszy jest zarazem wariantem najbardziej ekonomicznym.

Wymienione wyżej prakseologiczne kryteria oceny nie dają jednak możliwości pomiaru efektywności organizacyjnej w ujęciu syntetycznym. Niestety, także na gruncie teorii organizacji i zarządzania nie zdefiniowano jednoznacznych kryteriów i mierników oceny efektywności organizacji (zgodność dotyczy tylko niemożności zastosowania w tym celu jednego syntetycznego miernika). Jedną z proponowanych metod oceny efektywności organizacyjnej (J.M. Pennigs i P.S. Goodman) opiera się na trzech pojęciach: celów, warunków do spełnienia i standardów.

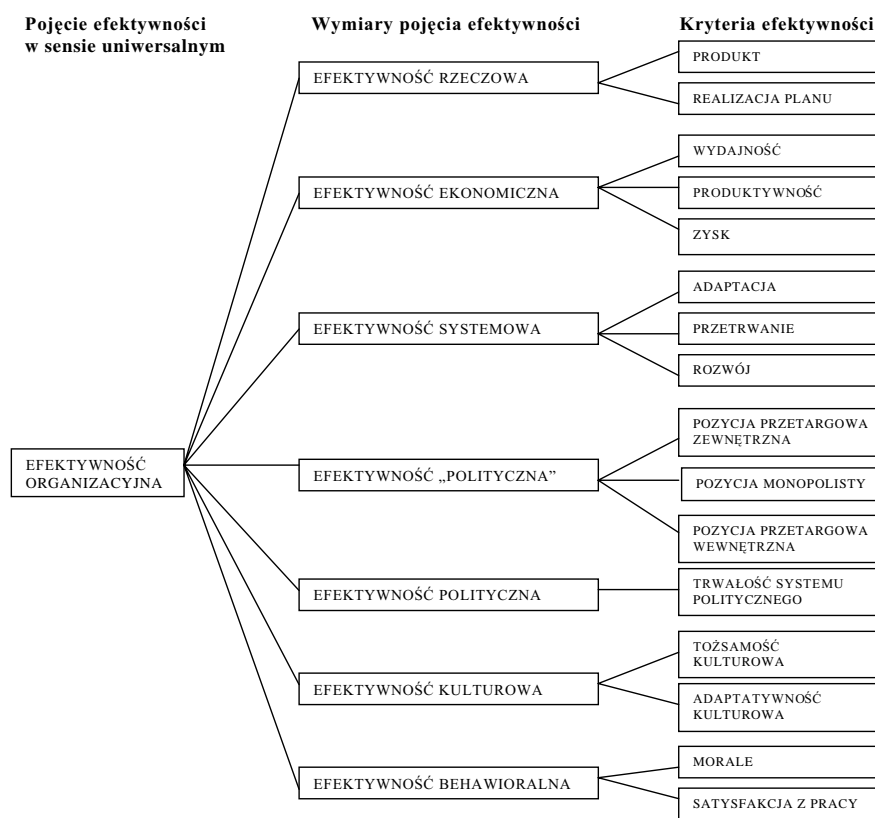
Cele stanowią pożądany końcowy stan rzeczy określony przez kierownictwo organizacji. Warunki do spełnienia zależą od rodzaju organizacji i mogą to być np.: poziom i liczba zrealizowanych świadczeń, natomiast standardami

są określone przez kierownictwo wskaźniki liczbowe, które wyznaczają poziom celów i warunków do spełnienia.

Próbie budowy modelu wielokryterialnej oceny efektywności organizacji podjęli także M. Bielski i J. Olszewski. Wyróżnili oni siedem wymiarów efektywności oraz odpowiadające im kryteria, mierniki lub wskaźniki efektywności.

Schemat wymiarów efektywności organizacyjnej i przypisanych im kryteriów przedstawia poniższy rysunek nr 2.

Rysunek 2



Źródło: M. Bielski – *Organizacja: istota, struktury, procesy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1992r. s. 122.

Dr Wojciech Kobielski jest Zastępcą Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Bibliografia

- 1) Bolesta-Kukułka K.: *Świat organizacji* [w:] *Zarządzanie, teoria i praktyka*. PWN Warszawa, 1995 r.
- 2) Kaczmarek B., Sikorski Cz.: *Podstawy zarządzania*, Absolwent Łódź, 1996 r.
- 3) Kieżun W.: *Podstawy organizacji i zarządzania*, KIW Warszawa, 1980 r.
- 4) Kieżun W.: *Autonomizacja jednostek organizacyjnych*, PWE Warszawa, 1971 r.
- 5) Kurnal J.: *Zarys teorii organizacji i zarządzania*, PWE Warszawa, 1970 r.
- 6) Pszczołowski T.: *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Ossolineum Wrocław, 1978 r.
- 7) Sobczak A.: *Struktury organizacyjne* [w:] *Zarządzanie, teoria i praktyka*, PWN Warszawa, 1995 r.
- 8) Stoner J., Wankel Ch.: *Kierowanie*, PWE Warszawa, 1996 r.
- 9) Weber R.A.: *Zasady zarządzania organizacjami*, PWE Warszawa, 1984 r.

Wojciech Kobielski

Zakłady Rehabilitacji Leczniczej KRUS

Wstęp

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego określiła w 1991 roku ramowy program zadań własnych zakładający stopniowe budowanie i wdrażanie systemu rehabilitacji leczniczej, uwzględniający specyfikę i potrzeby środowiska wiejskiego. Między innymi założono zorganizowanie własnych zakładów rehabilitacji leczniczej (Centrów Rehabilitacji Rolników, skrót. CRR) dysponujących od 800 do 1000 łóżek sanatoryjno-szpitalnych. Było to możliwe dzięki uchwaleniu przez Sejm 30 sierpnia 1991 roku ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z dnia 14.10.1991 r. z późniejszymi zmianami), która dała prawne podstawy do utworzenia i utrzymywania, między innymi przez naczelne i centralne organy administracji państwowej (po zmianach ustawy – administracji rządowej) zakładów opieki zdrowotnej, a więc także zakładów rehabilitacji leczniczej. W latach 1992-1996 Kasa powołała do życia siedem centrów rehabilitacji rolników, które jednorazowo mogą przyjąć prawie 1200 pacjentów.

Do chwili utworzenia w 1992 roku pierwszej własnej placówki – Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju, jedyną funkcjonującą formą prawną publicznego zakładu opieki zdrowotnej był status jednostki budżetowej. Wszystkie centra Kasy zostały powołane jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i były pierwszymi o takim statusie placówkami w Polsce. Ponad dwunastoletni okres doświadczeń Kasy w prowadzeniu działalności leczniczej w centrach rehabilitacji rolników uzasadnia całościowe spojrzenie na prawno-organizacyjne podstawy funkcjonowania CRR oraz ich system organizacyjny.

I. Publiczny zakład opieki zdrowotnej w świetle obowiązujących przepisów prawa

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej miała charakter bezprecedensowy i regulowała o wiele szerszy zakres spraw, aniżeli wynika to z jej tytułu, a mianowicie:

- zniosła prawny i faktyczny monopol państwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- określiła dla zakładów opieki zdrowotnej jednolite warunki i wymagania w zakresie tworzenia, utrzymywania i funkcjonowania;
- wprowadziła jednolite zasady gospodarki finansowej, ewidencji dochodów i kosztów dla wszystkich zakładów opieki zdrowotnej utrzymywanych ze środków publicznych;
- nawiązywała do polskich tradycji okresu międzywojennego, powołała rady nadzorcze, a później rady społeczne publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- regulowała ogólne zasady nadzoru zarówno w aspekcie ekonomicznym, organizacyjnym i medycznym (m.in. uprawnienia zlecenia czynności kontrolnych wyspecjalizowanym instytucjom medycznym, w tym zakładom opieki zdrowotnej);
- zabezpieczała prawa pacjenta, m.in. każdy zakład (bez względu na status prawny) miał obowiązek udzielać pomocy lekarskiej lub innej pomocy medycznej osobie potrzebującej.

Podstawową jednostką organizacyjną systemu ochrony zdrowia jest zakład opieki zdrowotnej.

Art. 1 ustawy określa, że: „zakład opieki zdrowotnej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia”. Są nimi w szczególności:

- szpitale i inne zakłady przeznaczone dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim, stałym pomieszczeniu,
- przychodnie lekarskie (ośrodki zdrowia, poradnie),
- pogotowie ratunkowe,
- medyczne pracownie diagnostyczne,
- pracownie protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- zakłady rehabilitacji leczniczej.

Z kolei art. 3 ustawy stanowi, iż świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne, wynikające z procesu leczenia, w szczególności związane z:

- 1) badaniem i poradą lekarską,
- 2) leczeniem,
- 3) badaniem i terapią psychologiczną,
- 4) rehabilitacją leczniczą,
- 5) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem i położeniem oraz nad noworodkiem,

- 6) opieką nad zdrowym dzieckiem,
- 7) badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną,
- 8) pielęgnacją chorych,
- 9) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
- 10) opieką paliatywno-hospicyjną,
- 11) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
- 12) zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- 13) czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji,
- 14) czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Zakład opieki zdrowotnej może być przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, ludności określonego obszaru lub określonym grupom ludności. Ustawa rozszerza w sposób istotny liczbę podmiotów uprawnionych do tworzenia i utrzymywania zakładów opieki zdrowotnej (art. 8 ustawy). Obok naczelnych i centralnych organów administracji rządowej, wojewodów, jednostek samorządu terytorialnego, prawo do powoływania zakładów opieki zdrowotnej ustawa przyznaje także kościołom i związkom wyznaniowym, pracodawcom, związkom zawodowym, stowarzyszeniom, fundacjom, podmiotom zagranicznym oraz innym osobom prawnym, a także osobom fizycznym.

Z uwagi na fakt, że zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez ministra lub centralne organy administracji rządowej, wojewodów, jednostki samorządu terytorialnego oraz państwowe uczelnie medyczne, utrzymywane są ze środków publicznych i przeznaczone do wykonywania obowiązków udzielania świadczeń osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym (bezpłatnie lub za częściową odpłatnością) ustawa określa je jako – publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Publiczny zakład opieki zdrowotnej może także udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie osobom nie uprawnionym do bezpłatnej opieki zdrowotnej.

I.1. Tworzenie, statut, przekształcanie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Ustrój zakładu opieki zdrowotnej oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania określa statut. W statucie zakładu powinny być określone cele, zadania i obszar jego działania, rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizacja wewnętrzna, organy zakładu oraz zasady gospodarki finansowej. Statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej może ponadto okre-

ślać sposób jego uczestnictwa w zapobieganiu powstawania chorób i urazów oraz w kształceniu osób wykonujących zawody medyczne. Statut jest nadawany zakładowi opieki zdrowotnej przez podmiot, który utworzył zakład. W przypadku jednak publicznego zakładu opieki zdrowotnej statut uchwała rada społeczna zakładu i przedkłada do zatwierdzenia organowi, który go utworzył.

Działalność leczniczą zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru, który jest jawny, dostępny do wglądu dla osób trzecich. Rejestr taki, właściwy ze względu na lokalizację zakładu, prowadzi wojewoda, przy czym rejestr zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra lub centralne organy administracji rządowej prowadzi minister zdrowia.

Podstawą uzyskania rejestracji jest spełnienie wymogów określonych w ustawie. Rozporządzenie ministra, organu administracji rządowej, uchwała jednostki samorządu terytorialnego lub decyzje innych uprawnionych podmiotów konieczne są nie tylko w przypadku utworzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej, ale także gdy następuje jego przekształcenie lub likwidacja. Zarządzenie lub uchwała o utworzeniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej określa nazwę zakładu, siedzibę, podstawowe kierunki działalności, obszar działania oraz organ sprawujący nadzór nad zakładem.

Obecnie ustawa za podstawową formę publicznego zakładu opieki zdrowotnej uznaje jego samodzielność, także finansową, to znaczy, że zakład pokrywa koszty działalności i zobowiązania z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów. (Gospodarka finansowa publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostanie omówiona oddzielnie.)

Dla zapewnienia warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej ustawa zobowiązała Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej lub Radę Ministrów do określenia w drodze rozporządzeń:

- wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 94, poz. 1098 z dnia 24.11.1999 r.),
- wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 z 31.05.2000 r.),
- rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu oraz trybu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749 z dnia 4.09.1998 r.),
- wymaganych kwalifikacji od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy i zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonych na zasadach określonych w prawie budżetowym (Dz. U. Nr 30, poz. 300; z 12.04.1999 r., Dz. U. Nr 52, poz. 543 z dnia 15.06.1999 r.),

- rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 88, poz. 966, z dnia 27.08.2001 r.),
- zakresu i szczegółowych zasad udostępniania danych i informacji gromadzonych w rejestrach usług medycznych, organom administracji rządowej i jednostkom samorządu terytorialnego, które utworzyły zakład opieki zdrowotnej (art. 32 lit. f ustawy – delegacja dla Rady Ministrów dotychczas nie została wykonana),
- danych objętych wpisem do rejestru, wzór rejestru i tryb dokonywania wpisów, zmian oraz wykreśleń (Dz. U. Nr 74, poz. 864, z dnia 8.09.2000 r.),
- zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej przez podmioty sprawujące nadzór (Dz. U. Nr 94, poz. 1097 z dnia 24 listopada 1999 r.),
- systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 30, poz. 379, z dnia 20.04.2000 r.)
- trybu ogłoszenia konkursu ofert o udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne oraz wymagań dotyczących umowy (Dz. U. Nr 93, poz. 592, z dnia 23.07.1998 r.),
- warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 143, poz. 921, z dnia 26.11.1998 r.)

W przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej podmiot, który go wcześniej powołał, powinien określić sposób i formę zapewnienia osobom korzystającym dotychczas ze świadczeń tego zakładu dalsze nieprzerwane udzielanie takich świadczeń bez istotnego ograniczenia ich dostępności i jakości. Ponadto projekt rozporządzenia lub uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga odpowiednio opinii wojewody, właściwych organów gminy lub powiatu w zależności od tego, kto zamierza zlikwidować zakład i jaki jest zasięg jego działania. Po okresie trzech miesięcy rozporządzenie (uchwała) o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi podstawę do skreślenia zakładu z dniem zakończenia jego działalności z rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

I. 2. Zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej

Przepisy ustawy określają zasadę jednoosobowej odpowiedzialności kierownika zakładu za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Tak więc kierownik kieruje działalnością zakładu samodzielnie, reprezentuje go

na zewnątrz i jest przełożonym pracowników zakładu. Decyzję o zatrudnieniu kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej w drodze powołania lub na podstawie umowy o pracę, albo umowy cywilno-prawnej, podejmuje organ, który utworzył zakład.

Jak już wspomniano wcześniej, prawo przewiduje przy publicznych zakładach opieki zdrowotnej powoływanie rad społecznych przez organ, który utworzył zakład. O składzie rady społecznej rozstrzyga art. 45 ustawy. Przewodniczącym rady jest z urzędu:

- a) przedstawiciel organu administracji rządowej – w zakładach utworzonych przez te organy,
- b) wójt/burmistrz, prezydent miasta, starosta albo marszałek województwa lub osoba przez niego wyznaczona – w zakładach utworzonych przez organy gminy, powiatu lub samorządu województwa.

Członkami rady społecznej zakładu o zasięgu ogólnokrajowym, w liczbie nie przekraczającej 15 osób, są osoby powołane przez organ tworzący zakład, w tym po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Jeśli zakład ma obszar działania obejmujący województwo, to członków rady, także w liczbie do 15 osób, wyłania sejmik województwa. W pozostałych przypadkach członkami rady społecznej mogą być przedstawiciele organu, który utworzył zakład oraz przedstawiciele zakładów pracy, dla których zakład opieki zdrowotnej został utworzony.

Rada społeczna pełni w zasadzie funkcje inicjujące i opiniodawcze dla podmiotu, który utworzył zakład (art. 44b ustawy). Jediną kompetencją władczą rady jest uchwalenie statutu i zmian w statucie, ale i on podlega zatwierdzeniu. Ponadto rada społeczna zatwierdza regulamin porządkowy zakładu, określający prawa i obowiązki pacjenta.

Rada społeczna wnioskuje lub opiniuje:

- a) zmianę lub rozwiązanie umowy o udzielenie publicznego zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- b) plan inwestycyjny i finansowy,
- c) zakup lub przyjęcie darowizny nowego sprzętu (na realizację zakupu lub przyjęcie darowizny wymagana jest zgoda organu, który utworzył zakład),
- d) roczne sprawozdanie z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
- e) w sprawach związanych z przekształceniem lub likwidacją zakładu, jego przebudową rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
- f) wniosek o kredyty bankowe lub dotację,
- g) podział zysku,
- h) przyznawanie kierownikowi nagród,
- i) odwołanie kierownika zakładu.

Do uprawnień rady należy także:

- a) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków osób korzystających ze świadczeń zakładu, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
- b) przedstawianie organowi wniosków dotyczących finansowanego przez niego określonego zakresu działalności zakładu,
- c) wykonywanie innych zadań określonych w statucie.

W posiedzeniach plenarnych rady społecznej uczestniczą z głosem doradczym kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej i przedstawiciele samorządów zawodów medycznych, chyba że ich stały udział w składzie rady gwarantuje ustawa. Tryb rozstrzygnięcia sporów pomiędzy kierownictwem a radą społeczną powinien określać statut, z tym że ostateczne rozstrzygnięcie należy do organu, który utworzył zakład. Statut winien także regulować wszystkie kwestie dotyczące składu rady, trwania kadencji, sposobu zwoływania posiedzeń, trybu pracy oraz podejmowania uchwał.

I. 3. Gospodarka finansowa

Główną determinantą ostatecznego statusu prawnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do 5 grudnia 1997 r. była forma prowadzonej gospodarki finansowej. Ustawa przewidywała trzy możliwości:

- jednostkę budżetową,
- zakład budżetowy,
- zakład samodzielny.

W pierwszym i drugim przypadku publiczny zakład opieki zdrowotnej funkcjonował na podstawie prawa budżetowego z możliwością jednak pozostawienia w swojej dyspozycji 70% środków finansowych, nie wykorzystanych w danym roku (art. 50 ust. 2 ustawy). W trzecim przypadku zakład miał w założeniu pokrywać koszty swojej działalności z uzyskanych przychodów. W zakładzie takim nie obowiązywały przepisy ustawy o działalności gospodarczej z dnia 23.XII.1988 r., chociaż był on podmiotem rejestrowanym na takich samych zasadach jak podmiot gospodarczy, czyli w sądzie rejestrowym, i posiadał osobowość prawną.

Przed dokonaniem wyboru właściwej formy finansowania publicznego zakładu opieki zdrowotnej ustawa zobowiązywała organ założycielski do:

- przeprowadzenia analizy zakresu i charakteru działalności zakładu w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych określonego obszaru lub określonej grupy ludności,

- przeprowadzenia analizy możliwości pozyskiwania dodatkowych środków finansowych przez zakład,
- stwierdzenia, że pozyskiwanie dodatkowych środków nie ograniczy prawa ludności do bezpłatnych świadczeń,
- zapewnienia możliwości zewnętrznego nadzoru nad gospodarką finansową zakładu, w tym szczególnie w zakresie kontroli kosztów,
- zapewnienia systemu nadzoru nad jakością świadczonych usług leczniczych.

Wraz z wprowadzeniem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dokonano także zmian w zasadach gospodarki publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czyniąc z dniem 1 stycznia 1999 roku z formy samodzielniego zakładu formę w zasadzie powszechną. Ustawa nadal dopuszcza prowadzenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, ale tylko wówczas, jeżeli prowadzenie tego jako samodzielniego, byłoby niecelowe lub przedwczesne. Decyzję w tej sprawie podejmuje organ, który utworzył zakład, po dokonaniu analizy zakresu i charakteru jego działalności w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych określonego obszaru lub określonej grupy ludności oraz oceny możliwości pozyskiwania przez zakład opieki zdrowotnej dodatkowych środków finansowych przy nieograniczeniu praw ludności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje przekazanym w nieodpłatne użytkowanie majątkiem skarbu państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym otrzymanym lub zakupionym.

Wartość majątku samodzielniego zakładu określają:

- 1) fundusz założycielski,
- 2) fundusz zakładu.

Pierwszy z nich stanowi wartość wydzielonej zakładowi części mienia państwowego lub komunalnego, drugi zaś obejmuje wartość majątku zakładu po odliczeniu funduszu założycielskiego. Wartość funduszu założycielskiego zwiększają przekazane zakładowi dotacje na inwestycje, zakup wysoko specjalistycznego sprzętu i aparatury oraz na inne cele rozwojowe, a także dary mające charakter majątku trwałego lub w formie pieniężnej przeznaczone na rozwój zakładu. Natomiast fundusz zakładu zwiększają zyski bilansowe, stanowiące różnicę między przychodem a kosztami własnymi działalności, odpisy amortyzacji majątku trwałego, dotacje budżetowe i środki z innych źródeł. Na zmniejszenie funduszu wpływ mają straty bilansowe, umorzenia majątku trwałego oraz kwoty zmniejszenia jego wartości będące skutkiem ustawowego przeszacowania majątku.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej decyduje sam o podziale zysku. Samofinansowanie działalności publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga uzyskiwania środków finansowych z różnych źródeł (art. 54

ustawy). Podstawowe źródło zasilania stanowi odpłatność za świadczenia zdrowotne oraz realizowane programy zdrowotne udzielane na podstawie umowy i finansowane ze środków publicznych, w tym także środków pozostających w dyspozycji organu, który utworzył zakład. Ponadto samodzielny zakład może otrzymywać wpływy za usługi świadczone odpłatnie – na rzecz osób objętych ubezpieczeniem innym niż ubezpieczenie społeczne, instytucji ubezpieczeniowych, zakładów pracy, organizacji społecznych i instytucji, innych zakładów opieki zdrowotnej, wreszcie za usługi na rzecz osób fizycznych nie objętych ubezpieczeniem, a więc bez prawa do bezpłatnej opieki lekarskiej, lub za świadczenia zdrowotne udzielane wyłącznie za odpłatnością. Ustawa dopuszcza także możliwość prowadzenia innej wydzielonej działalności gospodarczej, jeżeli statut zakładu przewiduje jej prowadzenie, nie precyzując jednocześnie, o jakie formy działalności chodzi. Nie ulega jednak wątpliwości, że nie może być to działalność pozostająca w sprzeczności z istotą publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wynikającą z treści art. 1 ustawy oraz celami, dla realizacji których organ założycielski zdecydował się utworzyć zakład.

Za zgodą organu założycielskiego zakład może być także zasilany darowiznami, zapisami, spadkami oraz środkami pochodzącymi z ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego. Publiczny zakład opieki zdrowotnej może również otrzymywać dotacje budżetowe od organu założycielskiego na:

- 1) realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazów oraz szerzenia oświaty zdrowotnej,
- 2) pokrycie kosztów uczestniczenia w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne,
- 3) wykonywanie określonych programów zdrowotnych,
- 4) inwestycje, w tym zakup sprzętu i aparatury medycznej,
- 5) cele szczególne przyznawane na podstawie odrębnych przepisów.

Jak już wspomniano, źródłem uzyskiwanych przychodów mogą być środki przekazywane przez organ, który utworzył zakład, za udzielane świadczenia zdrowotne na rzecz osób ubezpieczonych. W związku z tym ustawa zobowiązuje Ministra Zdrowia do ustalenia warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz sposobu kontroli ich wykorzystania. Rozporządzenie Ministra w tej sprawie z dnia 19.04.2002 r. (Dz. U. Nr 69, poz. 642, z dnia 7.06.2002 r.) ustala, że przekazanie przez zleceńodawcę, tj. ministra właściwego do spraw zdrowia, organu, który utworzył zakład oraz jednostki samorządu terytorialnego będącego dysponentem środków publicznego na rzecz zleceniobiorcy, tj. danego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, następuje na podstawie umowy.

Umowa powinna określać:

- 1) strony umowy i czas jej trwania,
- 2) rodzaj świadczeń zdrowotnych i przewidywaną ich liczbę,
- 3) zakres, warunki i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych oraz realizowanych zadań,
- 4) wielkość środków publicznych przekazywanych zleceniobiorcy, sposób, termin ich przekazywania oraz tryb i terminy rozliczeń,
- 5) rodzaj, sposób i terminy przekazywania informacji wynikających z realizacji umowy,
- 6) okoliczności, w których może nastąpić renegotjacja warunków umowy,
- 7) postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia,
- 8) okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym.

Zawarcie umowy musi być poprzedzone analizą planu rzeczowo-finansowego zakładu, dokonaną przez zleceniodawcę, obejmującą liczbę przewidywanych świadczeń zdrowotnych, koszt jednostkowy świadczenia, zestawienie kosztów w układzie kalkulacyjnym oraz rachunek kosztów sporządzony według zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22.12.1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194 z dnia 31.12.1998 r.).

W trakcie realizacji zawartej umowy zleceniodawca zobowiązany jest do kontroli wykorzystanych środków przekazanych na podstawie umowy. Kontrola obejmuje w szczególności badanie dokumentów związanych z realizacją zleconych zadań. W toku kontroli dokonuje się sprawdzenia prawidłowości wykorzystania środków publicznych poprzez ocenę:

- 1) zgodności realizowanych zadań z określonymi w umowie,
- 2) celowości wykorzystania otrzymanych środków,
- 3) sposobu i rodzaju prowadzenia dokumentacji,
- 4) stanu realizacji umowy,
- 5) terminowości rozliczenia realizacji umowy.

Obowiązujący system umów z jednostkami samodzielnymi zmienia filozofię myślenia o opiece zdrowotnej. Oznacza przejście od finansowania zasobów na rzecz finansowania kosztów realizacji określonych działań, które mają rozwiązać istniejące problemy zdrowotne. Umowa daje większą samodzielność i autonomię w podejmowaniu decyzji przez kierownictwo publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Powinna także zwiększyć efektywność użytkowania zasobów w związku z większą odpowiedzialnością obu stron za ich użytkowanie. Samodzielność finansowa zakładu oraz zawiera-

nie umów w sprawie warunków zakupu świadczeń zdrowotnych sprzyja m.in.:

- wzrostowi pozycji i prestiżu dobrych menedżerów, od których pracy będzie w dużym stopniu zależał los zakładów. Jest to więc szansa na partnerskie działanie lekarzy i kadry kierowniczej,
- zwiększeniu odpowiedzialności za finanse nie tylko wśród menedżerów, ale i wśród personelu medycznego,
- umocnieniu pozycji płatnika będącego dysponentem środków publicznych, a także innych płatników.

Jednostka samodzielna może podpisać nie tylko umowę z dysponentem środków publicznych, ale może też mieć kilka umów z różnymi dysponentami środków niepublicznych, którzy będą zainteresowani świadczeniami zdrowotnymi dostarczonymi przez dany zakład. Przy czym warunki tych umów pozostają w gestii obu stron, bowiem Rozporządzenie Ministra Zdrowia nie dotyczy umów podpisywanych z innymi dysponentami niż dysponenti środków publicznych. Konsekwencją przyjętych rozwiązań jest samodzielność zakładu w podejmowaniu decyzji o podziale zysku uzyskanego w wyniku gospodarnego wykorzystania środków publicznych (art. 59 ustawy). Kierownik zakładu musi jedynie zasięgnąć w tej sprawie opinii rady społecznej zakładu. Odpowiedzialność za wyniki ekonomiczno-finansowe oznacza jednocześnie, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa niedobór finansowy we własnym zakresie lub z kredytu bankowego (art. 60 ustawy). Jeżeli zakład nie jest w stanie pokryć powstałego niedoboru, organ, który utworzył zakład, wydaje rozporządzenie lub podejmuje uchwałę o zmianie gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji. Stanowi to podstawę do wykreślenia go z rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ewentualne zobowiązania i należności po likwidacji zakładu przejmuje organ założycielski. Jeżeli jednak niedobór finansowy zakładu nie może być podstawą do zaprzestania działalności z uwagi na rangę celów i zadań, do których realizacji został utworzony, a realizacji tych zadań nie może przejąć inny zakład, organ, który go utworzy pokrywa niedobór ze środków publicznych i określa formę dalszego finansowania zgodnie z ustawą o finansach publicznych.

I. 4. Kontrola działalności publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Prawo do kontroli z mocy ustawy w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej i organów prowadzących takie zakłady przysługuje Ministrowi Zdrowia oraz wojewodzie – w stosunku do zakładów mających siedzibę na obszarze województw, w zakresie:

- wizytacji pomieszczeń zakładu,
- obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (osoba kontrolująca musi mieć zawód medyczny),
- żądania informacji i udostępniania dokumentacji, ale bez wglądu w dokumentację medyczną, która podlega prawnej ochronie danych, dotyczących stanu zdrowia i sposobu leczenia pacjenta,
- wydawania zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i nieprawidłowości,
- wydawania w miarę potrzeby decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych braków.

Minister Zdrowia lub wojewoda mogą zlecić jednorazowo lub w sposób ciągły przeprowadzenie kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym konsultantom krajowym z poszczególnych dziedzin wiedzy oraz organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, zakładom opieki zdrowotnej, akademickim uczelniom medycznym, medycznym jednostkom badawczo-rozwojowym oraz specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny. Sposób zlecania kontroli, jej organizację i zasady finansowania oraz tryb postępowania przy wykonywaniu czynności kontrolnych, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określił w Rozporządzeniu z dnia 3 grudnia 1992 r. (Dz. U. Nr 96 z dnia 21 grudnia 1992 r.). Prawo do kontroli funkcjonowania zakładu przysługuje również organowi, który utworzył zakład. Kontrola i ocena dokonywana przez organ założycielski obejmuje realizację wszystkich zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń, prawidłowość gospodarki mieniem oraz osiągnięte wyniki finansowe. W przypadku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej kontrola winna obejmować realizację wszystkich postanowień umowy, a w szczególności badanie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, ich jakości w oparciu o ustalone w umowie wskaźniki oraz prawidłowość wydatkowania środków publicznych.

II. Centrum Rehabilitacji Rolników jako publiczny zakład opieki zdrowotnej

Powołanie do życia centrów rehabilitacji rolników jako własnych placówek rehabilitacyjnych KRUS było możliwe dzięki przyjęciu w ustawie z dnia 20.XII.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,¹ całkowicie no-

¹ Tekst jednolity: Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zmianami, dalej skrót u.s.r.

watorskich na gruncie polskim, rozwiązań prawnych i organizacyjnych, zbliżając je do funkcjonujących w państwach Europy Zachodniej. Spośród generalnych ustrojowych rozwiązań, które wprowadziła nowa ustawa, należy wymienić szczególnie nas interesujące z uwagi na omawiany temat, a mianowicie:

- 1) powołanie do życia nowej, odrębnej instytucji ubezpieczeniowej – Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, odpowiedzialnej za realizację postanowień ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 2) rozstrzygnięcie (art. 2 u.s.r.), że prezes Kasy jest centralnym organem administracji państwowej podległym Ministrowi Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej (zgodnie nowelizacją ww. ustawy z dnia 2.04.2004 r.,² Prezes jest centralnym organem administracji rządowej podległym ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego);
- 3) zobowiązanie instytucji ubezpieczeniowej do udzielania ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń pomocy w odbyciu rehabilitacji leczniczej;
- 4) utworzenie funduszu prewencji i rehabilitacji Kasy, którego środki przeznaczone są między innymi na finansowanie bezpośrednich kosztów rzeczowych w zakresie profilaktyki wypadkowej i różnych form rehabilitacji leczniczej.

Uchwalenie jednocześnie przez Sejm, w siedem miesięcy po wejściu w życie nowego systemu ubezpieczenia społecznego rolników, ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przyznającej prawo do tworzenia i utrzymywania zakładów opieki zdrowotnej m.in. centralnym organom administracji państwowej, stworzyło podstawy prawne dla decyzji prezesa Kasy o powołaniu własnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które nazwano centrami rehabilitacji rolników.

II. 1. Cele, zadania, tworzenie CRR

Głównym celem prowadzonej rehabilitacji powinno być zapobieganie inwalidztwu lub ograniczenie go do poziomu umożliwiającego ubezpieczonemu dalsze wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym lub, po przekwalifikowaniu, podjęcie innej pracy. Działalność rehabilitacyjna Kasy

² Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 30 kwietnia 2004 r. Nr 91, poz. 873).

jest więc zorientowana na zmniejszenie ubezpieczeniowego ryzyka związanego z utratą zdolności do pracy przez osoby ubezpieczone w Kasie. Pacjentami centrów rehabilitacji rolników są zatem osoby zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym lub które tę zdolność utraciły, ale w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji mają szansę ją odzyskać.

Zasady i tryb kierowania i kwalifikowania na rehabilitację przez Kasy określił w Zarządzeniu Nr 4 z dnia 28.02.1996 r., zmieniającym wcześniejsze zarządzenia w tej sprawie.

Utworzenie centrów jako zakładów opieki zdrowotnej nastąpiło na podstawie zarządzeń prezesa Kasy wydanych w oparciu o przepisy art. 8 pkt 1, art. 36 i art. 49 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (w brzmieniu przed nowelizacją ustawy z dnia 20.06.1997 r.) oraz § 10 ust. 2 statutu KRUS (Dz. U. Nr 33/94 r. poz. 120).

1. Zarządzenie Nr 49 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 7.05.1992 r. w sprawie utworzenia Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Iwoniczu Zdroju.
2. Zarządzenie Nr 197 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 16.12.1993 r. w sprawie utworzenia Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Jedlcu.
3. Zarządzenie Nr 52 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 27.09.1994 r. w sprawie utworzenia Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Horyńcu Zdroju.
4. Zarządzenie Nr 14 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 20.06.1995 r. w sprawie utworzenia Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Szklarskiej Porębie.
5. Zarządzenie Nr 27 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 30.11.1995 r. w sprawie utworzenia Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Kołobrzegu.
6. Zarządzenie Nr 15 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 30 sierpnia 1996 r. w sprawie utworzenia Ośrodka Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Świnoujściu.
7. Zarządzenie Nr 7 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 16 maja 1996 r. w sprawie utworzenia Ośrodka Szkoleniowo-Rehabilitacyjnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Teresinie.

Zgodnie z postanowieniami zarządzeń, centra rehabilitacji rolników realizują świadczenia zdrowotne dla osób skierowanych z terenu całego kraju w celu podjęcia rehabilitacji leczniczej oraz celem przeprowadzenia badań i obserwacji dla potrzeb orzecznictwa lekarskiego. Organ założycielski, tj. prezes Kasy, dopuszcza możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych innym osobom, niż uprawnione do świadczeń Kasy (na zasadach odpłatności) oraz wykorzystania centrum do celów szkoleniowych i wypoczynkowych dla pracowników Kasy. Zarządzenie prezesa rozstrzyga także formę prowadzonej gospodarki finansowej na zasadach przewidzianych w art. 49 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tj. samodzielnego zakładu pokrywającego z posiadanych środków i uzyskanych przychodów koszty działalności i zobowiązania.

Nadzór nad działalnością centrum sprawuje prezes, który także powołuje radę społeczną (wcześniej radę nadzorczą) i zatwierdza uchwalony przez nią statut zakładu. Statut, zgodnie z ustawą, określa ustrój centrum oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania.

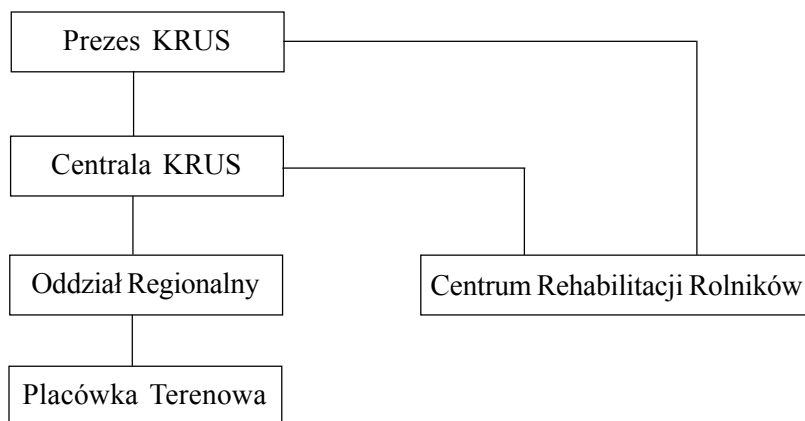
CRR-y rozpoczęły działalność leczniczą po uzyskaniu wpisu do rejestru prowadzonego przez wojewodę. Z chwilą zatwierdzenia statutu przez prezesa Kasy, dyrektor centrum wystąpił z wnioskiem do sądu rejonowego właściwego według siedziby centrum o wpisanie do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wpis był równoznaczny z uzyskaniem osobowości prawnej. Obecnie wszystkie CRR-y wpisane są także do rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia.

II. 2. Centrum rehabilitacji – miejsce w strukturze organizacyjnej Kasy

W ramach Kasy wyodrębnia się centralę, oddziały regionalne, placówki terenowe i inne jednostki organizacyjne (art. 61 u.s.r.). Statut, który określa szczegółowe zasady organizacji Kasy, nadała jej Rada Ministrów. Tym samym status centrów rehabilitacji rolników ma dwoisty charakter. Z jednej strony centrum jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej mającym osobowość prawną, którego organem założycielskim jest prezes Kasy (centralny organ administracji państwowej, obecnie administracji rządowej), wobec czego zastosowanie do niego mają: ustawa o zakładach opieki zdrowotnej i odnośne przepisy wykonawcze. Z drugiej zaś CRR jest „inną jednostką organizacyjną” wymienioną w załączniku do statutu Kasy, działającą w ramach jej struktury, w związku z czym prezes ma jednocześnie wobec centrum uprawnienia władcze, wynikające z ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (art. 59, ust. 3 u.s.r.).

Miejsce centrum w strukturze Kasy przedstawiono na rys. 1.

Rysunek 1



W związku z powyższym w praktyce działania Kasy funkcjonuje zasada traktowania centrów w ich relacjach z Centralą Kasy jak w przypadku innych jej jednostek organizacyjnych, chociaż ustrój centrów, gospodarkę finansową, zasady wynagradzania pracowników i wymagania kwalifikacyjne określają przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

II.3. Zasilanie finansowe

Centrum rehabilitacji jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, dla którego głównym źródłem wpływów jest odpłatność centrali Kasy ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji za świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom skierowanym przez Kasę. Świadczenia rehabilitacyjne realizowane przez centrum przybierają formę rzeczowego świadczenia zdrowotnego (nieodpłatnego dla rolnika) w postaci skierowania na stacjonarny, co najmniej 21-dniowy pobyt leczniczy. Odpłatność Centrali Kasy realizowana przez Biuro Prewencji i Rehabilitacji jako centralnego dystrybutora skierowań na rehabilitację odbywa się w oparciu o uzgodnioną stawkę osobodnia świadczenia rehabilitacyjnego, obejmującą koszt:

- zakwaterowania,
- leczenia,
- żywienia.

Zasady kalkulowania i ustalania wysokości osobodnia w centrach rehabilitacji rolników oraz rozliczeń między centrami a Centralą KRUS zatwierdził

Prezes Kasy 17.05.1995 r. Powyższe zasady mają zastosowanie łącznie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz sposobu kontroli ich wykorzystania, które weszło w życie z dniem 3 lipca 1995 r. z późniejszymi zmianami. W tym miejscu warto podkreślić, że z uwagi na budżetowy charakter funduszu prewencji i rehabilitacji prezes Kasy jest dysponentem środków publicznych. Stawki osobodnia są oparte na kalkulacjach opracowanych przez poszczególne centra rehabilitacji rolników. Powinny one zapewniać samofinansowanie, czyli pokrycie uzasadnionych kosztów własnych oraz osiągnięcie w roku kalendarzowym nadwyżki finansowej zakładu. Zasady i terminy sporządzania kalkulacji określiła Centrala Kasy. W przypadku jeśli stawka uzgodnionej odpłatności za osobodzień jest niższa od uzasadnionego poziomu kosztów własnych działalności leczniczej, a więc nie zapewnia samofinansowania, centrum musi wypracować niezbędne środki, sprzedając świadczenia zdrowotne pacjentom spoza KRUS lub inne usługi (szkolenia, wczasy, kolonie itp.), dla zbilansowania przychodów i kosztów. Dochody uzyskane przez centrum z działalności innej niż lecznicza, o ile zostaną przeznaczone i wydatkowane na działalność rehabilitacyjną, są zwolnione z podatku dochodowego (ustawa z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych – tekst jednolity Dz. U. Nr 106/93, poz. 482 z późniejszymi zmianami). Podstawą kalkulacji są koszty działalności centrum – z uwzględnieniem amortyzacji – za okres poprzedni, powiększone o planowaną inflację oraz planowany wzrost wydatków związanych z rozwojem placówki.

Kalkulacja weryfikowana jest w oparciu o:

- roczne sprawozdanie finansowe (bilans),
- sprawozdanie miesięczne z dochodów i kosztów CRR,
- sprawozdanie miesięczne (kwartalne) z działalności CRR,
- podstawowe wskaźniki do opracowania projektu budżetu na dany rok (inflacja, wzrost płac itp.),
- analizy Centrali oparte na materiałach źródłowych.

Weryfikacji kalkulacji kosztów dokonuje Biuro Prewencji i Rehabilitacji Centrali Kasy w uzgodnieniu z Biurem Ekonomiczno-Finansowym. Zweryfikowana kalkulacja planowanych kosztów działalności centrum i odpowiadająca jej liczba osobodni są podstawą wyliczenia średniorocznej stawki osobodnia. W oparciu o tak wyliczony osobodzień kalkulowane są ceny na usługi świadczone zarówno na rzecz pacjentów Kasy, jak i innych odbiorców. Ceny usług sprzedawanych na zewnątrz mogą być wyższe od cen za usługi udzielane na zlecenie Centrali Kasy, a o ich wysokości decyduje prawo popytu i podaży. Wszystkie ceny świadczeń zdrowotnych oraz innych usług oferowanych

wanych przez centrum – w tym także na zasadach komercyjnych – ujęte są w formie cennika usług, opracowanego przez centrum i uzgodnionego z właściwymi biurami Centrali Kasy. Cenniki ustalane są w zasadzie na jeden rok. W przypadku uzasadnionych przyczyn istnieje możliwość ich zmiany w ciągu roku. Na rehabilitację leczniczą do centrum pacjent kierowany jest na podstawie skierowania (druk ścisłego zarachowania) wystawionego przez oddział regionalny Kasy.

Podstawą rozliczeń centrów z Centralą KRUS są wystawione przez nie faktury za każdy turnus, obejmujące koszt faktycznie wykorzystanych przez pacjentów liczby osobodni wg obowiązującej stawki osobodnia. Fakturę taką, wraz z odpowiednim rozliczeniem, centrum wystawia w terminie 14 dni po zakończeniu każdego turnusu. Osobną fakturę, także z rozliczeniem, centrum wystawia z tytułu zwrotu pacjentom udokumentowanych kosztów podróży. W przypadku braku własnych środków obrotowych centrum może wystąpić z wnioskiem do Centrali o udzielenie zaliczki do wysokości kosztu jednego turnusu, po uwzględnieniu stanu środków własnych centrum. Zaliczka ma charakter czasowy, do chwili uzyskania niezbędnego poziomu własnych środków obrotowych, pozwalających na bieżące finansowanie działalności. Ostateczny termin rozliczenia zaliczki upływa z dniem 31.XII. danego roku.

Centrala Kasy zawiera z poszczególnymi centrami umowy w sprawie warunków zakupu świadczeń rehabilitacyjnych, przekazywania środków pieniężnych za te świadczenia oraz sposobu ich wykorzystania. Umowa spełnia wszystkie wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia w tej sprawie i określa między innymi, że:

- 1) świadczenia rehabilitacyjne udzielane będą rolnikom uprawnionym do świadczeń w KRUS na podstawie skierowań wystawianych przez oddziały regionalne wg uzgodnionego planu turnusów i liczby pacjentów,
- 2) w czasie trwania turnusu centrum zapewni:
 - zakwaterowanie i całodzienne wyżywienie,
 - ocenę prawidłowości skierowania pacjenta na turnus rehabilitacyjny, ustalenie indywidualnego programu rehabilitacyjnego i leczenia,
 - podstawowe zabiegi diagnostyczne,
 - leczenie i rehabilitację wg wskazań lekarza prowadzącego leczenie w czasie trwania turnusu,
 - całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską,
 - leki z listy podstawowej i uzupełniającej i środki opatrunkowe,
 - ocenę skuteczności leczenia i rehabilitacji oraz wnioski co do dalszego postępowania,
 - organizację czasu wolnego pacjentów,
 - ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,

- 3) Kasa zapłaci za każdy dzień pobytu pacjenta uzgodnioną stawkę na podstawie kalkulacji osobodnia w oparciu o przedłożony plan rzeczowo-finansowy,
- 4) w przypadku niewykorzystania pełnej liczby zamówionych miejsc, Kasa zapłaci za każdy niewykorzystany osobodzień kwotę pomniejszoną o koszt żywienia wg wsadu do kotła oraz koszty leczenia,
- 5) Kasa zastrzega sobie prawo kontroli wykonywania warunków umowy przez osoby upoważnione przez prezesa Kasy,
- 6) umowę zawiera się na okres jednego roku, z prawem do zmiany jej warunków i jednoczesnym odesłaniem do postanowień ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z aktami wykonawczymi we wszystkich sprawach nie uregulowanych w umowie.

II. 4. Rodzaje informacji

Centrum jako jednostka organizacyjna Kasy i samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zobowiązane jest do przedkładania dokumentów, sprawozdań i okresowych informacji o wynikach swojej działalności zarówno w aspekcie rzeczowym jak i finansowym. Podstawowym dokumentem finansowym centrum jest roczny bilans zakładu podlegający w Centrali Kasy weryfikacji sprawdzającej jego rzetelność i prawidłowość. Bilans sporządza się w oparciu o zasady rachunkowości obowiązujące w samobilansujących się jednostkach organizacyjnych. Zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości (Dz. U. Nr 121/94 poz. 591 z póź. zm.) każda jednostka organizacyjna samobilansująca, a więc także centrum, powinna posiadać dokumentację opisującą przyjęte przez nią zasady rachunkowości, tj. opis stosowanych w tej jednostce zasad, a przede wszystkim:

1. Zakładowy plan kont, tj. wykaz kont syntetycznych, przyjęte zasady księgowania na nich operacji gospodarczych (tzw. komentarz do planu kont), zasady wyceny aktywów i pasywów, zasady prowadzenia kont pomocniczych – analitycznych.
2. Wykaz stosowanych ksiąg rachunkowych stanowiących dokumentację księgową, a mianowicie:
 - dziennik – ewidencja chronologiczna,
 - księga główna – syntetyka,
 - księgi pomocnicze – analityka,
 - inne.

Przy ewidencji komputerowej określenie tabulogramów, ich wzorów oraz wydruki (miesięczne, kwartalne, półroczne, roczne).

3. Okresowe, zgodne z przepisami, ustalanie lub sprawdzanie rzeczywistego stanu aktywów i pasywów drogą inwentaryzacji, polegającą na:
 - komisyjnym spisie z natury,
 - uzgadnianiu sald z kontrahentami,
 - weryfikacjach.
4. Określenie zasad podziału majątku na środki trwałe, pozostałe środki trwałe oraz na sprzęt ewidencjonowany tylko ilościowo; sposób ewidencji analitycznej. Zasady amortyzacji i aktualizacji środków trwałych. Zasady ewidencji wartości niematerialnych i prawnych.
5. Określenie zasad wyceny aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego (wycena majątku trwałego, obrotowego, tworzenie rezerw, rozliczenia międzyokresowe).
6. Sporządzanie sprawozdań finansowych, rodzaje i terminy: miesięczne, kwartalne, bilans.
7. Gromadzenie i przechowywanie dokumentacji przewidzianej ww. ustawą (zasady przechowywania i ochrony zbiorów, terminy przechowywania zbiorów i dowodów księgowych).

W trakcie roku CRR przesyła do Centrali Kasy sprawozdania miesięczne z działalności za okres od początku roku do dnia ich sporządzenia, obejmujące:

- dochody, koszty i wynik finansowy we wszystkich rodzajach działalności,
- dochody i koszty ogółem w rozbiciu na rodzaje dochodów i kosztów wg kont,
- stan środków obrotowych oraz
- informacje dodatkowe na koniec okresu sprawozdawczego, takie jak średni koszt osobodnia i jego strukturę, liczbę osobodni planowanych i zrealizowanych, a także udział amortyzacji w średnim koszcie osobodnia.

Ustalenia umów zawartych między Centralą KRUS a centrami dodatkowo nakładają na CRR obowiązek przedkładania Kasie informacji miesięcznych o wykorzystaniu środków pieniężnych i sytuacji finansowej. W oparciu o nadsyłane sprawozdania i informacje Centrala Kasy sporządza kwartalne analizy ekonomiczne, charakteryzujące sytuację finansową centrów. W zakresie działalności leczniczej centra mają obowiązek sporządzania kart informacyjnych pacjentów, zawierających informacje o chorobie i zastosowanym leczeniu oraz zalecenia dotyczące dalszego leczenia i rehabilitacji (epikryzy) i przesyłania ich bezpośrednio do oddziałów regionalnych, które wydały skierowania. Karty te oddziały przekazują lekarzom, którzy wnioskowali o potrzebie rehabilitacji (egzemplarz karty otrzymuje także pacjent). W przypadkach błędnej kwalifikacji centrum ma obowiązek powiadomić o tym fakcie lekarza inspektora orzecznictwa lekarskiego Oddziału Regionalnego KRUS i Biuro Prewencji i Rehabilitacji Centrali Kasy. Ponadto bieżący nadzór nad działalnością centrów w zakresie posiadanych upraw-

nień sprawują rady nadzorcze oraz biura Centrali Kasy. Prawo kontroli działalności centrów posiada Biuro Kontroli Centrali Kasy oraz inne osoby upoważnione przez jej prezesa.

III. Struktura organizacyjna centrum

III. 1. Struktura wewnętrzna

Centra rehabilitacji rolników przygotowane są przede wszystkim do realizacji programów rehabilitacji, ale także w miarę potrzeb i możliwości do prowadzenia pogłębionej diagnostyki czynnościowej dla potrzeb orzecznictwa lekarskiego. Za przyjęte rozwiązania wewnątrzorganizacyjne odpowiada kierownictwo placówki. Strukturę organizacyjną centrum kształtują m.in. takie czynniki, jak wielkość i standard obiektu, liczba łóżek etatowych, realizowany profil leczniczy, wielkość bazy diagnostyczno-zabiegowej. W centrach udziela się jedynie w pełni stacjonarnych świadczeń leczniczych. Fakt ten powoduje, że niezależnie od różnic w rozwiązaniach organizacyjnych w poszczególnych placówkach, we wszystkich występują trzy główne działy (sfera działalności podstawowej):

- 1) dział lecznictwa, nazywany także działem medycznym lub rehabilitacji leczniczej,
- 2) dział żywienia,
- 3) dział hotelarski.

Dział lecznictwa jest działem podstawowym; decyduje on o możliwościach diagnostyczno-zabiegowych placówki i realizowanym profilu leczniczym. Zatrudnieni są w nim lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, magistrowie i technicy rehabilitacji, analitycy i in. Dział ten zapewnia wszystkim pacjentom całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską, diagnostykę oraz zabiegi lecznicze w zakresie ustalonym przez lekarza prowadzącego. Wysoki poziom świadczeń zdrowotnych, obok wysokokwalifikowanego personelu medycznego, gwarantuje wyposażenie w najnowocześniejszy sprzęt i aparaturę diagnostyczno-zabiegową. W działach lecznictwa zatrudnionych jest od 5 osób (Teresin) do 40 osób (Horyniec, Kołobrzeg).

Dział żywienia zapewnia całodobowe wyżywienie wszystkim pacjentom, także żywienie dietetyczne. Dział zatrudnia dyplomowanego dietetyka, personel kuchni, pracowników zaopatrzenia, kelnerów, 2 bufetowe. W dziale pracuje od 6 osób (w Teresinie) do 24 osób (w Kołobrzegu).

Dział hotelarski odpowiada za część łózkową centrum, jej stan techniczny i sanitarny. Zatrudnienie wynosi od 11 osób w Świnoujściu do 38 osób w Kołobrzegu.

Ponadto w centrach istnieją stanowiska pracy i komórki organizacyjne pomocnicze takie jak księgowość, kadry, obsługa techniczna i administracyjna, zatrudniające łącznie od kilku do kilkunastu osób.

Działalnością centrum kieruje dyrektor i podległy mu jego zastępca. Podział kompetencji pomiędzy dyrektorami i zasadę podległości komórek organizacyjnych wymuszają obowiązujące przepisy Ministra Zdrowia. Przesądza one, że o ile kierownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest lekarz, to nie jest konieczne, aby posiadał swego zastępcę. W przypadku jednak, gdy kierownik zakładu jest osobą z wykształceniem innym niż medyczne, to musi mieć on swojego zastępcę do spraw leczenia (lekarza) odpowiedzialnego za całość spraw medycznych w placówce. W centrach Kasy występują obie sytuacje, z tym że w praktyce przyjęto zasadę, że jeśli dyrektorem jest lekarz, to ma on także zastępcę, z tym że: do spraw administracyjnych i technicznych.

Taki podział kompetencji na szczeblu dyrektorskim powoduje, że w centrum można wyróżnić w zasadzie dwa pionery organizacyjne: pion leczenia obejmujący jednostki podstawowe oraz pion administracyjno-finansowy i techniczny pełniący funkcje pomocnicze. Także niewielka liczba szczebli zarządzania oraz bliska potencjalnej rozpiętość kierowania powodują, że istnieją warunki, aby struktura centrum była strukturą efektywną o odpowiedniej elastyczności. Tym bardziej, że o jej zmianach decydować może dyrektor centrum, dostosowując je do zmieniających się warunków otoczenia.

III. 2. Zatrudnienie

Centra rehabilitacji rolników nie są organizmami zbyt dużymi. Zatrudnienie ogółem mieści się w granicach 29 do 109 osób. Specjalistyczny charakter centrum (rehabilitacja lecznicza rolników), niezależnie od jego wielkości, determinuje strukturę zawodową zatrudnienia. Podstawową grupą, wcale nie najliczniejszą, jest tzw. biały personel, tzn. lekarze i średni personel medyczny. Pozostali pracownicy reprezentują liczne inne specjalności zawodowe niezbędne dla realizacji wszystkich zadań centrów. Strukturę zatrudnienia w poszczególnych centrach zawiera **tabela 1**.

Dla zrelatywizowania wielkości zatrudnienia ogółem w poszczególnych centrach, w tym zatrudnienia w pionie leczenia, przeliczono je na 1 łóżko etatowe. Dane zawiera **tabela 2**.

Jak wynika z danych tabelarycznych, poziom zatrudnienia mierzony liczbą etatów przypadających na 1 łóżko jest odwrotnie proporcjonalny do wiel-

kości centrum (efekt skali). Zależność ta nie jest tak jednoznaczna w przypadku pionu lecznictwa, ale tu na poziom zatrudnienia wpływ ma wielkość bazy diagnostycznozabiegowej i różnorodność świadczonych zabiegów leczniczych. Powyższe liczby nie stanowią jednak dowodu na potrzebę tworzenia jak największych placówek rehabilitacyjnych. Praktyka funkcjonowania centrów rehabilitacji rolników i innych tego typu placówek działających w resorcie zdrowia przemawia za tym, aby nie miały one więcej niż 250 łóżek, optymalnie zaś 180-200 łóżek. Taka jednorazowa liczba pacjentów gwarantuje sprawność funkcjonowania centrum.

* * *

W wyniku industrializacji, urbanizacji i mechanizacji, choroby cywilizacyjne, które w przeszłości nie były znane środowisku wiejskiemu, dotarły również i tutaj. Zachorowalność i stan zdrowia dorosłych mieszkańców wsi upodabnia się coraz bardziej do negatywnych mierników w mieście. W ostatnich latach niekorzystne różnice między wsią a miastem w pewnych dziedzinach nawet się powiększyły. Potwierdzają to między innymi badania naukowe Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Jednym słowem, stan zdrowia większości rolników jest bardzo zły. Brak nawyków dbania o zdrowie, mniejsza niż w mieście dostępność do opieki zdrowotnej oraz trudniejsze warunki pracy i życia powodują, że nawet całkiem jeszcze młodzi ludzie na wsi wcześniej wymagają leczenia.

Ujemnie na stan zdrowia rolników wpływa też wysoka nadal wypadkowość przy pracy, powodująca najczęściej poważne konsekwencje zdrowotne. Do niedawna rolnicy mieli ograniczone możliwości korzystania z rehabilitacji leczniczej, a ponadto charakter ich pracy nie ułatwia decyzji o pozostawieniu gospodarstwa i podjęciu kilkutygodniowego leczenia z dala od domu.

Prawie wszyscy rolnicy kwalifikowani na rehabilitację to przewlekłe chorzy. Zdecydowana większość z nich po odbytych leczeniach uzyskuje poprawę stanu zdrowia. Tak więc rehabilitacja lecznicza prowadzona przez KRUS niewątpliwie odpowiada na społeczne zapotrzebowanie rolników. Każdego roku z rehabilitacji leczniczej organizowanej i finansowanej przez KRUS korzysta około 14 tysięcy osób. Od chwili rozpoczęcia kierowania na rehabilitację za pośrednictwem Kasy, skorzystało z niej w sumie ponad 145 tysięcy rolników i członków ich rodzin.

Ważne miejsce w systemie rehabilitacji leczniczej KRUS pełnią centra rehabilitacji rolników. Kwestią kluczową dla rozwoju centrów w przyszłości jest wykorzystanie wszystkich możliwości, jakie stwarza ich samodzielność gospodarowania – pokrywanie z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów kosztów działalności i zobowiązań, a w konsekwencji prawo do decydowania o podziale nadwyżki finansowej. Tym bardziej, że centra rehabilitacji mają zagwarantowany stały dopływ środków za udzielane świadczenia

zdrowotne rolnikom, kierowanym przez jednostki organizacyjne KRUS. Kasa nie może być jednak jedynym odbiorcą usług.

Dla uzyskiwania dodatniego wyniku finansowego centra muszą między innymi:

- a) podejmować działania organizacyjne, kadrowe, finansowe i inne służące racjonalizacji poziomu kosztów,
- b) dokonywać przeglądu zakresu świadczonych usług, z punktu widzenia potrzeb w procesie rehabilitacji leczniczej rolników i możliwości ich sprzedaży odbiorcom zewnętrznym,
- c) wydatnie rozszerzać usługi świadczone odpłatnie (poza Kasą), w tym usługi rehabilitacyjno-lecznicze w pełnym zakresie oraz inne, np. hotelarskie, gastronomiczne, organizacja konferencji i sympozjów, odpłatne udostępnianie posiadanych obiektów i urządzeń sportowych i rekreacyjnych.

Zadania w tym zakresie ciążyą na kierownictwie centrów i ich radach społecznych. Istotnym także czynnikiem wpływającym na sytuację organizacyjno-finansową jest także ukształtowanie w praktyce relacji pomiędzy Centralą Kasy a centrami, które pozwoliłoby w sposób harmonijny godzić ich samodzielność organizacyjną i finansową, z uzasadnionym prawem Centrali KRUS do wpływania na kierunki i zasady funkcjonowania centrów, dla których prezes Kasy jest organem założycielskim.

Warto jeszcze raz podkreślić, że centra rehabilitacji rolników powołane zostały przede wszystkim do realizacji ustawowych zadań KRUS w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej.

* * *

Dr Wojciech Kobielski, Zastępca Prezesa KRUS, przed objęciem obecnej funkcji kierował Biurem Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS nieprzerwanie od maja 1991 roku.

Tabela 1
Zatrudnienie (w etatach) w Centrach i Ośrodkach KRUS.
(stan na 31.10.2004 r.)

Centrum/Ośrodek	Horyniec Zdrój		Iwonicz Zdrój		Jedlec		Kolobrzeg		Szkłarska Poręba		Świnoujście		Teresin	
	liczba łóżek 250		liczba łóżek 170		liczba łóżek 98		liczba łóżek 300		liczba łóżek 190		liczba łóżek 98		liczba łóżek 62	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dział/ Stanowisko	etaty	etaty/łóżko	etaty	etaty/łóżko	etaty	etaty/łóżko	etaty	etaty/łóżko	etaty	etaty/łóżko	etaty	etaty/łóżko	etaty	etaty/łóżko
Dyrekcja ogółem	3	83,3	3	56,7	3	32,7	4	75	4	47,5	2	49	2	31
<i>Dyrektor</i>	1	250	1	170	1	98	1	300	1	190	1	98	1	62
<i>z-ca dyr. ds. lecz.</i>	1	250	-	-	1	98	1	300	1	190	-	-	-	-
<i>z-ca dyr.</i>	-	-	1	170	-	-	1	300	1	190	-	-	-	-
<i>gl. księgowy</i>	1	250	1	170	1	98	1	300	1	190	1	98	1	62
Dział medyczny ogółem	39,5	6,3	24,3	7,0	14	7	37,75	7,9	19,75	9,6	14,5	6,8	5	12,4
z tego:														
<i>lekarze</i>	3,5	71,4	2,3	73,9	1	98	4	75	2	95	1	98,0	-	-
<i>pielęgniarki</i>	16	15,6	10	17	5	19,6	12,75	23,5	7,75	24,5	4,5	21,8	4	15,5
<i>fizykoterapeuci</i>	18	13,9	12	14,2	7	14	19	15,8	8	23,8	8,25	11,9	1	62
<i>laboranci</i>	2	125	-	-	-	-	1	300,0	-	-	-	-	-	-
Dział żywienia ogółem	22	11,4	17	10,0	9,5	10,3	24	12,5	20	9,5	12	8,2	6	10,3
z tego:														
<i>kucharze</i>	6	41,7	8	21,3	6	16,3	14	21,4	9	21,1	6	16,3	2	31,0
<i>kelnerzy</i>	8	31,3	6	28,3	2	49,0	7	42,9	8	23,8	4	24,5	2	31,0
Dział hotelowy ogółem	37,25	6,7	20	8,5	13	7,5	30	10,0	30,75	6,2	11	8,9	14	4,4
z tego:														
<i>pokoju i prac. gosp.</i>	16	15,6	7	24,3	7	14,0	13	23,1	9	21,1	4	24,5	4	15,5
<i>recepjoniści</i>	10	25,0	6	28,3	3	32,7	4	75,0	6	31,7	5	19,6	2	31,0
Pozostali pracownicy ogółem	7	35,7	3,5	48,6	3	32,7	7	42,9	9,75	19,5	5	19,6	2	31,0
RAZEM	108,75	2,3	67,8	2,5	42,5	2,3	102,75	2,9	84,25	2,3	44,5	2,2	29	2,1

Źródło: Centrala KRUS

Tabela 2

**Powierzchnia użytkowa Centrów i Ośrodków i zatrudnienie w przeliczeniu na 1 łóżko etatowe
stan na 31.10.2004 r.**

Centrum/ Ośrodek	Liczba miejsc rehabilitacyjnych	Powierzchnia użytkowa (w m ²)	Zatrudnienie (etaty)		Powierzchnia użytkowa/ na 1 łóżko (3 : 2)	Zatrudnienie/ ogółem na 1 łóżko (4 : 2)	Zatrudnienie/ w dziale medycznym na 1 łóżko (5 : 2)
			ogółem	w tym w dziale medycznym ¹			
1	2	3	4	5	6	7	8
Horyniec Zdrój	250	8 261	108,75	40,5	33,04	0,44	0,16
Iwonicz Zdrój	170	3 913	67,8	25,3	23,02	0,40	0,15
Jedlec	98	4 504	42,5	15	45,96	0,43	0,15
Kołobrzeg	300	8 763	102,75	38,75	29,21	0,34	0,13
Szklarska Poręba	190	10 387	84,25	20,75	54,67	0,44	0,11
Świnoujście	98	2 264	44,5	14,5	23,10	0,45	0,15
Teresin	62	2 006	29 ²	5	32,35	0,47	0,08
Razem	1 168	40 098	479,55	159,8	34,33	0,41	0,14

Źródło: Centrala KRUS

¹ W Centrach w Horyńcu Zdroju, Iwoniczu Zdroju, Jedlcu, Kołobrzegu i w Szklarskiej Porębie zwiększono liczbę etatów medycznych odpowiednio o stanowiska dyrektora lub zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

² W Ośrodku w Teresinie w trakcie turnusów rehabilitacyjnych dodatkowo zatrudnia się na podstawie umów kontraktowych lub zlecenia: 2 lekarzy, 1 pielęgniarkę, 1 masażystę i 2 rehabilitantów (razem dodatkowo 6 osób w dziale medycznym). Zatrudnienie ogółem na 1 łóżko wyniesie: 0,56. Natomiast zatrudnienie w dziale medycznym na 1 łóżko wyniesie: 0,18.

Leszek Solecki

Skażenie środowiska pracy i bytowania w rolnictwie

XI Międzynarodowe Seminarium Ergonomii, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

W dniach 18-20 października 2004 roku w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie odbyło się XI Międzynarodowe Seminarium Ergonomii, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy pt.: *Skażenie środowiska pracy i bytowania w rolnictwie*, zorganizowane przez **Instytut Medycyny Wsi w Lublinie** przy udziale **Głównej Inspekcji Pracy w Warszawie, Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Warszawie, Agencji Nieruchomości Rolnych w Warszawie** oraz Lubelskiego **Oddziału Polskiego Towarzystwa Ergonomicznego**.

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był prof. dr hab. n. med. Jerzy Zagórski, dyrektor Instytutu Medycyny Wsi; sekretarzem naukowym i organizacyjnym – doc. dr hab. Leszek Solecki, prezes Oddziału Lubelskiego PTErg.

W Seminarium wzięło udział 122 uczestników z kraju i zagranicy. Trzydniowe spotkanie naukowców i praktyków dotyczyło zagadnień związanych ze skażeniem środowiska pracy i bytowania w rolnictwie.

Program naukowy składał się z 4 **sesji tematycznych** (41 referatów). Sesje te dotyczyły następujących zagadnień:

- I – skażenie środowiska naturalnego (bytowania);
- II – skażenie środowiska pracy;
- III – wpływ skażenia środowiska pracy i naturalnego na organizm ludzki;
- IV – zapobieganie oddziaływaniu skażeń środowiskowych na zdrowie ludzi.

Sesja I – skażenie środowiska naturalnego (bytownia)

Prowadzący: dr Urszula Bożek i dr Hanna Badach

W trakcie I sesji wygłoszono 11 referatów.

Mgr inż. K. Skotak omówił w swoim referacie problemy związane z zanieczyszczeniami powietrza na obszarach wiejskich. Stwierdził on, że w okresie chłodnym obserwuje się przypadki kilkudniowych wzrostów stężenia dwutlenku siarki, dwutlenku azotu i pyłów (spalanie paliw w celach grzewczych), zaś w okresie ciepłym wysokie stężenie ozonu.

Mgr inż. L. Żelazny zapoznał słuchaczy z występowaniem emisji zanieczyszczeń do powietrza (tlenki węgla, tlenki azotu, dwutlenki siarki, lotne związki organiczne, pyły oraz aerozole) na obszarach uprzemysłowionych i w największych ośrodkach miejskich Lubelszczyzny.

Dr H. Badach przedstawiła wyniki badań zanieczyszczeń wody pitnej na terenach sadowniczych i agroturystycznych (ujęcia wodociągowe, studnie głębinowe i kopane) pestycydami (DDT, metoksychlor, fenitrotion).

Z kolei **mgr D. Parcheta** i **mgr J. Miazga** scharakteryzowali stan czystości wód powierzchniowych na terenie województwa lubelskiego w 2003 roku (nastąpiła poprawa czystości rzek i stanu sanitarnego jezior).

Natomiast **mgr inż. A. Degórska** (i współaut.) przedstawiła zagadnienie zanieczyszczenia opadów atmosferycznych (od połowy lat 80. obserwuje się wyraźną tendencję spadkową stężeń związków siarki i azotu w opadach) oraz ich depozycję do podłoża.

O zanieczyszczeniach gleby metalami ciężkimi (kadm, ołów, rtęć, chrom, nikiel, miedź i cynk) wypowiedzieli się **dr U. Bożek** i **mgr B. Królik** (zanieczyszczenia te powodują procesy naturalne w glebie oraz działalność samego człowieka).

Przedmiotem referatu **dr T. Kłapeć** było skażenie gleb osadami ściekowymi i nawozami organicznymi, które są siedliskiem takich biologicznych patogenów jak: bakterie, wirusy, grzyby czy jaja pasożytów jelitowych.

O skażeniu środowiska naturalnego hałasem wypowiedział się **dr inż. R. Kucharski** (ocenia się, że w Polsce obciążonych jest hałasem ok. 13 mln osób).

Hałasem zewnętrznym ciągników, emitowanym do środowiska zajął się **prof. dr hab. T. Juliszewski**, który omówił rozprzestrzenianie się tego czynnika, zależnie od zmiany samego środowiska naturalnego (szata roślinna).

Natomiast **mgr I. Orzeł** i **J. Śluz** zapoznali słuchaczy z monitoringiem klimatu akustycznego środowiska na terenie województwa lubelskiego, poddając analizie hałas komunikacyjny w linii zabudowy (60-70 dB w porze dziennej) oraz emisję hałasu do środowiska z obiektów przemysłowych (urządze-

nia chłodnicze i wentylacyjne, sprężarkownie, urządzenia stolarskie, maszyny do produkcji mas bitumicznych).

W ostatnim referacie tej sesji **mgr inż. M. Szuba** scharakteryzował wpływ czynników towarzyszących pracy linii napowietrznych wysokiego napięcia na środowisko (zwłaszcza odnosi się to do oddziaływania pól elektromagnetycznych na człowieka).

Sesja II – Skazenie środowiska pracy

Przewodniczący: dr Teresa Kłapeć i dr Czesława Skórska

W sesji drugiej wygłoszono 8 referatów.

Prof. dr hab. J. Dutkiewicz omówił zasadnicze szkodliwe czynniki biologiczne, występujące w środowisku pracy, do których należą między innymi: wirusy odzwierzęce, bakterie i toksyny bakteryjne, grzyby i toksyny grzybowe oraz cząstki roślinne i zwierzęce zawierające alergeny i toksyny.

Dr E. Cisak scharakteryzowała czynniki patogenne przenoszone przez kleszcze (wirusy kleszczowego zapalenia mózgu, bakterie spiralne wywołujące boreliozę, riketsje gorączki Q, bakterie Ehrlichia oraz pierwotniaki powodujące choroby pasożytnicze).

Natomiast **dr N. Stojek** przedstawiła problem zagrożenia laseczkami przetrwalnikującymi w środowisku pracy i bytowania rolnika; z rodzaju *Clostridium* (tężec) czy *Bacillus* (wąglik).

Przedmiotem referatu **dr Cz. Skórskiej** była ocena narażenia na pył, drobnoustroje i endotoksynę bakteryjną w środowisku pracy podczas młócenia zbóż i lnu, zbioru siana, czyszczenia ziół, obsługi bydła i trzody chlewnej.

Z kolei **dr A. Mołocznik** zwróciła uwagę na higieniczny i środowiskowy charakter ekspozycji rolników na pył (uwzględniając wpływ gleby, roślin, zwierząt oraz metali ciężkich, azbestu, pyłków kwiatowych).

Doc. dr hab. L. Solecki dokonał analizy udziału podstawowych źródeł hałasu w kształtowaniu całkowitej ekspozycji na ten czynnik (ciągniki rolnicze: 76% ogólnej dawki; pilarki tarczowe: 16%; maszyny warsztatowe: 6%).

Prof. dr hab. K. Louhelainen (i współaut.) z Finlandii ocenił narażenie rolników na czynniki biologiczne (grzyby i promieniowce) i chemiczne (amoniak, dwutlenek węgla) w oborach, w okresie 10 lat.

Z kolei **prof. dr hab. W. Capko** (i współaut.) z Ukrainy zapoznał słuchaczy z warunkami pracy i stanem zdrowia pracowników w zakładach produkujących biopreparaty do stosowania w rolnictwie (lizyna, kataliza i karoten).

Sesja III – Wpływ skażenia środowiska pracy i środowiska naturalnego na organizm ludzki

*Prowadzący: prof. dr hab. Maria Stroczyńska-Sikorska
i dr Anna Mołocznik*

W sesji tej wygłoszono 13 referatów.

Dr R. Zlotkowska określiła w swoim referacie częstość występowania objawów i chorób układu oddechowego u dzieci zamieszkałych na wsi (u 15,9% występował kaszel, u 11,1% rozpoznano astmatyczne zapalenie oskrzeli).

Dr D. Mielżyńska i dr E. Siwińska dokonały oceny narażenia dzieci na środowisko skażone substancjami genotoksycznymi (stwierdzono obecność w moczu 1-hydroksypirenu i substancji mutagennych).

Dr P. Kalinowski przeanalizował, na podstawie danych z piśmiennictwa, zjawisko przenikania radioaktywnego radonu z podłoża do wnętrza budynku (uważa się, że w USA radon jest odpowiedzialny za niemal 10.000 zgonów rocznie z powodu raka płuc).

Z kolei **dr T. Kłapeć** (i współaut.) zapoznała słuchaczy z chorobą zwaną toksokarozą, wywoływaną u ludzi przez larwy glisty psiej lub kociej (choroba ta może mieć postać trzewną, oczną lub utajoną).

Następne dwa referaty **prof. dr hab. S. Toś-Luty** (i współaut.) dotyczyły alergii kontaktowej na środki ochrony roślin u pracowników szklarni, sadów i plantacji chmielu oraz stanu zdrowia i skarg zgłaszanych przez plantatorów chmielu (zmiany skórne, bóle i zawroty głowy, nudności i wymioty).

Z kolei **dr S. Marzec** omówił biologiczne skutki jakie powoduje oddziaływanie na organizm ludzki – nadfioletu (zapalenie rogówki lub spojówki oka, rumień skóry, zmiany nowotworowe skóry); dotyczy to zwłaszcza rolników.

Opinie własne dzieci wiejskich w wieku 12-13 lat i młodzieży kończącej szkoły rolnicze na temat zagrożenia zdrowia i życia przy pracach rolnych przedstawili w swoich referatach **dr S. Lachowski i dr F. Bujak**.

Dr M. Tokarska-Rodak i dr A. Haratym-Maj omówiły wyniki badań eksperymentalnych dotyczących lokalizacji środków ochrony roślin wchłanianych doustnie lub naskórną przez zwierzęta laboratoryjne (umiejscowienie: nerki, mózg, serce, płuca i wątroba).

Kolejne dwa referaty zaprezentowane przez **dr J. Cieża** odnosiły się do oceny czynników powodujących powstawanie wypadków przy pracy w rolnictwie, kryteriów częstości wypadków oraz poziomów ryzyka wypadkowego.

Następnie **Dr R. Górny** dokonał oceny narażenia na bioaerozole, występujące w mieszkaniach oraz omówił zagadnienia związane z tzw. „syndromem chorego budynku”.

Sesja IV – Zapobieganie oddziaływaniu skażeń środowiskowych na zdrowie ludzi

Przewodniczący: dr Józef Cież i doc. dr hab. Leszek Solecki

W sesji czwartej wygłoszono 9 referatów.

Pierwsze dwa referaty w tej sesji, autorstwa **dr A. Bubak i dr M. Biesiady** odnosiły się do obowiązujących aktów prawnych, dotyczących sposobu likwidacji skutków szkodliwego oddziaływania zakładów pracy na środowisko naturalne oraz tworzenia raportów odnoszących się do takiego oddziaływania, na przykładzie zakładów: ferma kur nośnych, zbiornik retencyjny na gnojowicę dla fermy tuczu trzody chlewnej, rozbudowa ubojni.

Z kolei **mgr inż. K. Czarnomski** zapoznał słuchaczy z rodzajami odpadów powstających na terenach wiejskich oraz sposobach ich rekultywacji.

Mgr T. Grzywaczewska i mgr M. Stasiak omówiły sposoby zagospodarowania odpadów na terenie województwa lubelskiego (głównym producentem odpadów jest Lubelski Węgiel „Bogdanka” S.A.; zaś większość niebezpiecznych odpadów jest wytwarzana w Zakładach Azotowych „Puławy” S.A.).

Natomiast **mgr inż. T Gdowski** przedstawił zadania jakie realizuje Państwowa Inspekcja Pracy, związane z usuwaniem azbestu i wyrobów azbesto pochodnych; problemem jest usuwanie dość powszechnych pokryć dachowych na wsi (płyty eternitowe).

Prof. dr hab. P. Zalewski poruszył istotny problem w rolnictwie dotyczący zagospodarowania odpadów z produkcji zwierzęcej jako nawozów naturalnych stanowiących ryzyko skażenia cieków wodnych i powietrza; stąd wynika konieczność zmiany technologii nawożenia i konstrukcja nowych maszyn.

Referat **dr J. Turowskiego** (i współaut.) odnosił się do wyników badań jakości wody w studniach przydomowych Wysoczyzny Siedleckiej (stwierdzano przekroczenia norm dla żelaza, manganu, zawartości Coli oraz dla mętności wody).

Natomiast **dr J. Deska i dr G. Koc** omówili ewolucję norm charakteryzujących jakość wody przeznaczonej do spożycia i celów gospodarczych.

Jako ostatni w tej czwartej sesji wystąpił **inż. A. Nicolay** z Francji. Zapoznał on słuchaczy ze strategią zapobiegania zagrożeniom związanym ze stosowaniem preparatów fitosanitarnych w rolnictwie.

* * *

Planowana przez organizatorów Seminarium publikacja pełnych tekstów referatów w formie monografii Instytutu Medycyny Wsi zapewni lepszą znajomość zagadnień przedstawionych na Seminarium. Mamy również nadzieję, że publikacja ta wzbudzi zainteresowanie decydentów problematyką skażenia środowiska pracy i bytowania w rolnictwie oraz przyczyni się do podjęcia odpowiednich działań mających na celu poprawę stanu środowiska pracy i środowiska naturalnego w rolnictwie.

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

E-mail: solecki@galen.imw.lublin.pl

Wanda Bielecka

Zmiany w ubezpieczeniu społecznym rolników od maja 2004 r.

We wszystkich rozstrzygnięciach, jakie wydały sądy I instancji (sądy okręgowe) po wejściu w życie zmian w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników, tj. po 2 maja 2004 r., w spornej kwestii opłacania podwójnej składki, decyzje OR KRUS w S. zostały zmienione. Sądy I instancji stwierdziły, że odwołujący się rolnicy nie mają obowiązku opłacenia kwartalnej składki na ubezpieczenie społeczne rolników w podwójnej wysokości za II kwartał 2004 r.

Maj 2004 roku to data pamiętna z racji wejścia Polski do Unii Europejskiej, dla rolników zaś to data szczególna, gdyż zbiegła się z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 91, poz. 873). Z perspektywy półrocznego obowiązywania tej ustawy śmiało można powiedzieć, że 2 maja 2004 r. zapoczątkował pewną „małą rewolucję” w systemie rolniczego ubezpieczenia społecznego. Wystarczy nadmienić, że ustawa „zmieniająca” w art. 1 zawiera 70 punktów wprowadzających zmiany do ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.).

W wielu wypadkach wprowadzone zmiany niejako uporządkowały ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników, dostosowując jej zapisy do innych ustaw (o systemie ubezpieczeń społecznych, ordynacji podatkowej, ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia, ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu itd.)

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. zmieniła się podległość Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jako instytucji re-

alizującej ubezpieczenie społeczne rolników. Od 2 maja 2004 roku nadzór nad KRUS sprawuje Minister Polityki Społecznej. Inne zmiany to nowe uregulowania zarówno w zakresie przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia, jak i w zakresie możliwości podlegania ubezpieczeniu w KRUS, ze szczególnym uwzględnieniem rolników prowadzących jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą. A zatem:

Kogo obejmują zmiany ubezpieczenia w KRUS od 2 maja 2004?

Zmienił się aktualnie krąg osób podlegających ubezpieczeniu w KRUS, gdyż ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym od 2 maja 2004 r. w art. 1 stanowi, że ubezpieczenie społeczne rolników obejmuje, na zasadach określonych w ustawie, rolników i pracujących z nimi domowników, którzy:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie lub
- 2) przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy lub karty pobytu wydanej w związku z uzyskaniem zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony lub zezwolenia na osiedlenie się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub
- 3) są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej.

Tak więc od 2 maja 2004 roku ubezpieczeniu społecznemu w KRUS podlegają także rolnicy posiadający obce obywatelstwo, jeśli tylko na obszarze Państwa polskiego prowadzą wyłącznie działalność rolniczą i, oczywiście, spełniają pozostałe ustawowe warunki do podlegania ubezpieczeniu w KRUS, przy czym obywatele państw członkowskich Unii – od 1 maja br.

Od początku maja 2004 r. obowiązuje także zmiana w zasadach podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS, wynikająca z ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (Dz. U. z 2003 r. Nr 229, poz. 2273). Wprowadziła ona obowiązek podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS tych rolników, którzy pobierać będą rentę strukturalną współfinansowaną ze środków Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej, a także ich współmałżonków, jeżeli renta strukturalna wypłacana będzie wraz z dodatkiem na tego małżonka.

W znowelizowanych od 2 maja 2004 r. przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników funkcjonują nowe definicje: „rolnika”, „działu specjalnego produkcji rolnej”. W rozumieniu zmienionych przepisów za rolnika uważa się pełnoletnią osobę fizyczną, zamieszkujejącą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, **osobiście i na własny rachunek**, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osobę, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia. Norma obszarowa prowadzonego gospodarstwa rolnego nie uległa zmianie i nadal wynosi 1 ha przeliczeniowy użytków rolnych.

Wyłączenie dla potrzeb ubezpieczenia społecznego rolników wprowadzona została natomiast nowa definicja działu specjalnego produkcji rolnej.

W myśl znowelizowanych przepisów, tylko prowadzenie następujących rodzajów i rozmiarów działów specjalnych produkcji rolnej daje możliwość podlegania ubezpieczeniu w KRUS:

1. Uprawy roślin ozdobnych i pozostałych w szklarniach ogrzewanych powyżej 100 m².
2. Uprawy w szklarniach nieogrzewanych powyżej 100 m².
3. Uprawy roślin ozdobnych i pozostałych w tunelach foliowych ogrzewanych powyżej 200 m².
4. Uprawy grzybów i ich grzybni – powyżej 100 m² powierzchni uprawowej.
5. Drób rzeźny:
 - a) kurczęta – powyżej 1000 szt. (w skali roku),
 - b) gęsi – powyżej 500 szt. (w skali roku),
 - c) kaczki – powyżej 500 szt. (w skali roku),
 - d) indyki – powyżej 500 szt. (w skali roku),
 - e) strusie – powyżej 20 szt. (w skali roku).
6. Drób nieśny:
 - a) kury nieśne (w stadzie reprodukcyjnym) – powyżej 2.000 szt. (w skali roku),
 - b) gęsi (w stadzie reprodukcyjnym) – powyżej 200 szt. (w skali roku),
 - c) kaczki (w stadzie reprodukcyjnym) – powyżej 500 szt. (w skali roku),
 - d) indyki (w stadzie reprodukcyjnym) – powyżej 500 szt. (w skali roku),
 - e) kury (produkcja jaj konsumpcyjnych) – powyżej 1.000 szt. (w skali roku),
 - f) strusie (w stadzie reprodukcyjnym) – powyżej 6 szt. (w skali roku).
7. Zakłady wylęgu drobiu (zdolność produkcyjna – liczba jaj):
 - a) kurczęta – powyżej 3 000 szt.,
 - b) gęsi – powyżej 3 000 szt.,

- c) kaczki – powyżej 3 000 szt.,
 - d) indyki – powyżej 3 000 szt.,
 - e) strusie – powyżej 50 szt.
8. Zwierzęta futerkowe – powyżej 50 szt. samicy stada podstawowego:
- a) lisy i jenoty,
 - b) norki,
 - c) tchórzofretki,
 - e) nutrie,
 - f) króliki.
9. Pasięki powyżej 80 rodzin.
10. Hodowla i chów świń poza gospodarstwem rolnym powyżej 100 szt.

Realizacja przepisów ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników spowodowała co do zasad obejmowania tym ubezpieczeniem, że jednostki KRUS musiały dokonać stosownej weryfikacji tych ubezpieczonych rolników, którzy podlegali ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w dniu wejścia w życie tej ustawy. W myśl bowiem znowelizowanych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ubezpieczeniu temu od 2 maja 2004 r. nie mogą podlegać już osoby, które:

- pobierały świadczenia takie jak: zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne, rentę z instytucji zagranicznej, zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu zatrudnienia,
- podlegały ubezpieczeniu w ZUS (m.in. osoby zatrudnione w wymiarze czasu mniejszym niż połowa etatu),
- emeryci i renciści, którzy mają orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Z ww. względów z końcem II kwartału 2004 r. osoby takie zostały wyłączone z ubezpieczenia społecznego w KRUS.

Zmienione przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wprowadziły także ograniczenia co do możliwości dobrowolnego (na wniosek) ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego w pełnym zakresie. Tak więc od 2 maja 2004 r. ubezpieczeniem tym nie obejmuje się osób, które mają już ustalone prawo do emerytury lub renty, bądź które podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu lub mają prawo do zasiłku chorobowego, lub świadczenia rehabilitacyjnego z ZUS po ustaniu zatrudnienia. Takie osoby również z końcem II kwartału 2004 r. zostały wyłączone z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego. Mogą one jedynie skorzystać z możliwości ubezpieczenia na wniosek, w zakresie ograniczonym – tylko z prawem do jednorazowego odszkodowania w razie ustale-

nia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.

Nowością w zasadach rolniczego ubezpieczenia społecznego jest, że rolnik pobierający okresową rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy ma możliwość ubezpieczenia się w KRUS na wniosek w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym. Zmiana ta jest istotna ze względu na to, że od 2 maja 2004 r. nie ma możliwości zaliczania do okresów ubezpieczenia, od których zależy prawo do emerytury/renty rolniczej, okresów pobierania renty inwalidzkiej rolniczej jako renty okresowej, w wymiarze nie większym niż 2 lata (art. 20 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zmieniony przez art. 1 pkt 17 ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r.).

A jeśli rolnik prowadził także pozarolniczą działalność gospodarczą lub dział specjalny?

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (art. 5), po dniu 30 września 2004 r. w ubezpieczeniu społecznym rolników mogli pozostać rolnicy/domownicy łączący prowadzenie działalności rolniczej z pozarolniczą działalnością gospodarczą, jeśli prowadzona pozarolnicza działalność gospodarcza w roku 2004 lub działalność, przy której prowadzeniu rolnik/domownik jest osobą współpracującą, opodatkowana jest na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym (w formie ryczałtu lub karty podatkowej), a należny podatek za rok 2003 nie przekroczył kwoty 2528 zł. Dodatkowym warunkiem pozostania w ubezpieczeniu KRUS po 30 września 2004 r. było ustalenie przez ustawodawcę ściśle określonego terminu udokumentowania przez rolników/domowników spełnienia tych kryteriów – najpóźniej do 30 września 2004 r.

A zatem rolnicy i domownicy, którzy w dniu wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników podlegali ubezpieczeniu w KRUS prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą, na mocy tejże ustawy zostali poddani weryfikacji pod względem spełnienia tych kryteriów.

Jeśli rolnik/domownik spóźnił się i nie dochował terminu, albo okazało się, że prowadzona działalność gospodarcza opodatkowana jest na innych zasadach niż w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym, albo należny podatek za rok 2003 od prowadzonej w 2003 roku pozarolniczej

działalności gospodarczej (bez względu na formę opodatkowania w roku 2003) przekroczył „roczną kwotę graniczną”, czyli 2528 zł, rolnik/domownik został z ubezpieczenia w KRUS wyłączony z końcem III kwartału bieżącego roku.

Komentarz

W Oddziale Regionalnym w S., wg stanu na dzień 30.06.2004 r., ubezpieczeniu w KRUS podlegało 5726 rolników prowadzących jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą. Przeprowadzona przez Oddział weryfikacja tych ubezpieczonych według zasad określonych ustawą z dnia 2 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników dała następujące rezultaty (dane dotyczą okresu od lipca do października 2004 r.):

- 1308 rolników wyłączono z ubezpieczenia w KRUS ze względu na niedostarczenie dokumentów w ustawowym terminie,
- 997 rolników wyłączono z uwagi na formę opodatkowania (na zasadach ogólnych),
- 386 rolników wyłączono ze względu na przekroczenie tzw. rocznej kwoty granicznej podatku należnego za rok 2003.

Także rolnicy, którzy w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników podlegali ubezpieczeniu w KRUS z racji prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej i chcieli w tym ubezpieczeniu pozostać, musieli udokumentować, że prowadzony dział znajduje się na liście stanowiącej załącznik do ww. ustawy, a jego rozmiar odpowiada normom określonym w wykazie. W tym przypadku ustawodawca także określił termin, w którym rolnik musiał złożyć dokument na tę okoliczność – **najpóźniej do końca września 2004 roku**. Tak więc rolnik zajmujący się np. hodowlą koni, owiec czy też prowadzący inną działalność nie wyszczególnioną w wykazie został wyłączony z ubezpieczenia społecznego rolników od 1 października 2004 r. Spóźnialskiego rolnika, nawet jeśli prowadzony przez niego dział specjalny produkcji rolnej znajduje się w wykazie KRUS zmuszony był również wyłączyć z ubezpieczenia od 1 października 2004 r. Tak stanowi bowiem art. 6 ustęp 4 ustawy z dnia 2 kwietnia br. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Komentarz

W Oddziale Regionalnym w S. w okresie od lipca do października 2004 r. 64 rolników podlegających ubezpieczeniu w KRUS z racji prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej wyłączono z ubezpieczenia w KRUS, z uwagi

na niedostarczenie dokumentów w ustawowym terminie, 11 rolników wyłączono z uwagi na prowadzenie innej działalności niż dział specjalny w rozumieniu zmienionych od 2 maja 2004 r. przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zróźnicowanie wymiaru składki

Wśród nowości wprowadzonych ustawą z dnia 2 kwietnia 2004 r o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wymienić należy ustalenie innego wymiaru składki na ubezpieczenie dla rolników prowadzących jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą. Na mocy art. 8 ustęp 3a i art. 17 ustęp 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym od 2 maja 2004 r., rolnicy prowadzący jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą, pozostający w ubezpieczeniu w KRUS, opłacają składkę na ubezpieczenie w podwójnej wysokości. W ww. ustawie ustawodawca nie zawarł przepisów przejściowych, które regulowałyby problem daty, od której ma obowiązywać podwójna składka.

Problem ten skomplikował fakt, że w dniu wejścia w życie przepisów ustawy zmieniającej (2 maja 2004 r.) upłynął już ustawowy termin na opłacenie składki za II kwartał 2004 r. Skoro data obowiązywania podwójnej składki nie została określona wprost, należało ją wywieść z przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Przed wszystkim trzeba mieć na uwadze to, że ubezpieczenie rolnika przebiega w jednostkach czasu wyznaczonych kwartałami i również kwartałami jest wymierzana składka (art. 3a, 4, 21 a). Jeżeli w II kwartale dla osób podlegających ubezpieczeniu w KRUS, które łączą prowadzenie działalności rolniczej z pozarolniczą działalnością gospodarczą, została ustalona składka w podwójnej wysokości, to dotyczyła ona już tego całego II kwartału 2004 r. Nie ulega wątpliwości, że tych rolników, którzy podjęli działalność gospodarczą, np. 3 maja 2004 r. i – spełniając warunki – pozostali w ubezpieczeniu w KRUS, obowiązuje składka za II kwartał 2004 r. w podwójnej wysokości. Ponadto ustawa z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników w art. 39 ustęp 4 stanowi, że w razie zmiany stanu faktycznego lub stanu prawnego, na podstawie którego wydano decyzję o ustaleniu podlegania ubezpieczeniu, wydaje się nową decyzję. Zmiana stanu prawnego w odniesieniu do osób podlegających ubezpieczeniu w KRUS jako osób łączących prowadzenie działalności rolniczej z pozarolniczą działalnością gospo-

darczą niewątpliwie miała miejsce w dniu 2 maja 2004 r., tj. w dniu wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników i zmianie niektórych innych ustaw. Ustawodawca przewidział także możliwość ustalenia innego terminu płatności składki niż ostatni dzień pierwszego miesiąca danego kwartału. Ustawą z dnia 2 kwietnia 2004 r. w art. 40 dodany został ustęp 1a., który stanowi, że jeżeli decyzja, w której określono wysokość zobowiązań z tytułu składek nie została doręczona co najmniej na 14 dni przed ustawowym terminem płatności, obowiązuje termin płatności wynoszący 14 dni od dnia doręczenia tej decyzji.

Kierując się zatem powyższymi zapisami, dla rolników figurujących w ewidencji jako osoby łączące prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej z działalnością rolniczą KRUS wymierzył składkę w podwójnej wysokości począwszy od II kwartału 2004 r.

Komentarz

W okresie od lipca do września 2004 r. Oddział Regionalny KRUS w S. wydał 6142 decyzje zobowiązujące rolników do opłacenia składki w podwójnej wysokości. Na mocy wydanych decyzji rolnicy zostali zobowiązani do dopłacenia odpowiednich kwot (dla jednej osoby była to po prostu kwota jeszcze jednej składki, tj. 222 zł 80 gr) w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.

Wymierzenie składki w podwójnej wysokości począwszy od II kwartału 2004 r. wywołało wiele kontrowersji i spotkało się wręcz z powszechną krytyką. Rolnicy odwołujący się od decyzji KRUS wymierzających składkę w podwójnej wysokości (w OR KRUS w S. wpłynęło 70 odwołań) między innymi podnosili, że zostali wręcz zaskoczeni taką zmianą, że prawo nie powinno działać wstecz, że składka podwójna winna być wymierzana dopiero po weryfikacji (czyli dopiero od IV kwartału 2004 r.), a niektórzy interpretowali, że dotyczy ona tylko tych rolników, którzy rozpoczną prowadzenie działalności rolniczej dopiero po wejściu w życie zmian w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników, tj. po 2 maja 2004 r.

We wszystkich rozstrzygnięciach, jakie wydały w tej spornej kwestii sądy I instancji (sądy okręgowe), decyzje KRUS zostały zmienione. Sądy I instancji stwierdziły, że odwołujący się rolnicy nie mają obowiązku opłacenia kwartalnej składki na ubezpieczenie społeczne rolników w podwójnej wysokości za II kwartał 2004 r.

Do dnia opracowywania tej publikacji Oddział Regionalny w S. nie uzyskał jeszcze wyroku sądu apelacyjnego w spornej kwestii.

A jeśli rolnik podejmie pozarolniczą działalność gospodarczą po 2 maja 2004 r.?

Stosownie do znowelizowanych przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników, rolnik lub domownik, który jednocześnie z działalnością rolniczą rozpocznie po 2 maja 2004 r. prowadzenie także pozarolniczej działalności gospodarczej lub podejmie współpracę przy prowadzeniu tej działalności, pozostanie w ubezpieczeniu w KRUS, jeśli spełnia następujące podstawowe kryteria:

- podlega ubezpieczeniu rolniczemu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata przed rozpoczęciem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,
- nie jest pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym,
- prowadzona pozarolnicza działalność gospodarcza jest opodatkowana zgodnie z przepisami o zryczałtowanym podatku dochodowym,
- kwota podatku, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie może przekraczać tzw. „rocznej kwoty granicznej”.

Nie są to jedyne obwarowania co do możliwości pozostawania przez takie osoby w ubezpieczeniu rolniczym. Nowe przepisy nakładają na rolników ściśle określone i to krótkie terminy na zgłoszenie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego faktu podjęcia działalności gospodarczej i udokumentowanie formy jego opodatkowania. Rolnik lub domownik w myśl nowych przepisów **ma 14 dni** od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na złożenie w KRUS oświadczenia o chęci kontynuowania ubezpieczenia w KRUS. Musi także udokumentować, że prowadzona przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza podlega opodatkowaniu zgodnie z przepisami o zryczałtowanym podatku dochodowym. Na złożenie w KRUS dokumentu z Urzędu Skarbowego stwierdzającego spełnienie tego warunku **ma 7 dni**. Niezachowanie któregokolwiek z tych terminów jest równoznaczne z ustaniem ubezpieczenia z końcem kwartału, w którym rolnik lub domownik rozpoczął wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Jeśli już rolnik lub domownik spełni wyżej wymienione warunki i pozostanie w ubezpieczeniu KRUS, to po upływie danego roku kalendarzowego, **w terminie do 14 lutego każdego roku, zobowiązany jest po rozliczeniu roku podatkowego, złożyć w KRUS zaświadczenie z urzędu skarbowego o wysokości należnego podatku za miniony rok**. Jeżeli kwota podatku przekroczy tak zwaną „kwotę graniczną”, ubezpieczenie rolnika lub domownika ustanie z końcem I kwartału tego roku kalendarzo-

wego. Jeżeli rolnik lub domownik nie zmieści się w ustawowym terminie (do 14 lutego), będzie to równoznaczne z zaistnieniem okoliczności powodujących ustanie ubezpieczenia także z końcem I kwartału.

„Roczna kwota graniczna” za rok 2003 wynosi 2 528 zł. W myśl nowych zapisów art. 5a ustęp 8 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, kwota ta podlegać będzie corocznej waloryzacji wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, określonym w ustawie budżetowej za rok, którego kwota dotyczy, ustawie o przewidywanym budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostaną uchwalone. Roczna kwota graniczna w drodze obwieszczenia będzie ogłaszał w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” Minister Polityki Społecznej.

Zmienione przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników uściśliły także definicję „pozarolniczej działalności gospodarczej”. Zgodnie z nowym brzmieniem art. 5a ustęp 10 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, za pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzoną na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, a więc na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej i w formie spółki cywilnej. Rolnik prowadzący działalność w innej formie, np. w ramach spółki jawnej czy komandytowej, podlega obowiązkowo z tytułu prowadzenia tej działalności ubezpieczeniu w ZUS.

Od 2 maja 2004 r. KRUS przyznaje i wypłaca świadczenia z ubezpieczenia wg nowych zasad

Świadczenia krótkoterminowe

W związku z ustawą z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 91, poz. 873), która weszła w życie 2 maja 2004 r., zmieniły się zasady ustalania uprawnień i wypłaty tzw. świadczeń krótkoterminowych, czyli świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, tj. zasiłku chorobowego i jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej.

Jeśli chodzi o zasiłki chorobowe dla rolników, to obowiązujących od 2 maja br. nowości jest kilka. Przede wszystkim w myśl znowelizowanych przepisów od 2 maja br. istnieje możliwość przedłużenia tzw. okresu zasiłkowego.

Podstawowy okres zasiłkowy, czyli 180 dni, pozostał bez zmian. Zmienione przepisy stanowią natomiast, że jeżeli po wyczerpaniu tego okresu zasiłkowego wynoszącego 180 dni ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, **a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż o dalsze 360 dni.** A zatem w obecnych unormowaniach prawnych rolnik może pobierać zasiłek chorobowy maksymalnie przez półtora roku. Przed 2 maja 2004 r. takich możliwości nie było.

Podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego dla rolnika na dalszy okres – ponad 180 dni – jest orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę KRUS w I instancji lub przez Komisję Lekarską Kasy – w II instancji, stwierdzające czasową niezdolność do pracy trwającą dłużej niż 180 dni. Dla wszczęcia postępowania orzeczniczego w celu stwierdzenia możliwości przedłużenia okresu zasiłkowego ponad 180 dni konieczny jest wniosek rolnika. KRUS z urzędu nie może podjąć takiego postępowania. Przedłużony zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem jednorazowym. Wypłata przedłużonego zasiłku chorobowego odbywa się w ratach miesięcznych, przez okres na jaki orzeczono przedłużony zasiłek chorobowy.

Ustawą z dnia 2 kwietnia br. uchylony został art. 15a ustęp 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, co oznacza, że w przypadku osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek, do okresu ubezpieczenia od którego zależy prawo do świadczeń z tego ubezpieczenia nie wlicza się okresów podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu nawet w takiej sytuacji, gdy z tytułu tego innego ubezpieczenia nie nabył on prawa do analogicznego świadczenia. Zasada ta nie ma zastosowania przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy rolniczej, gdyż tu nie jest wymagane, by okres podlegania ubezpieczeniu bezpośrednio przed wystąpieniem zdarzenia uzasadniającego nabycie prawa do świadczenia trwał nieprzerwanie co najmniej rok.

W stosunku do osób podlegających ubezpieczeniu z mocy ustawy, od 2 maja 2004 r. obowiązują zmienione zasady ustalania okresu zasiłkowego. Otóż, stosownie do zmienionych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników osobie, która podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu z mocy ustawy, do okresu zasiłkowego, tego podstawowego wynoszącego 180 dni, zalicza się okresy pobierania zasiłku chorobowego z innego ubezpieczenia społecznego. Jest to nowy przepis, dodany ustawą z 2 kwietnia br. zmieniającą ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Bez zmian pozostały poprzednie zasady, tj., że zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres:

- 1) przebywania ubezpieczonego, na koszt Kasy, w zakładzie opieki zdrowotnej w celu rehabilitacji,
- 2) po ustaniu ubezpieczenia.

Odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej po 2 maja 2004 r.

Od dnia 2 maja 2004 r. zmieniły się także przepisy dotyczące przyznania prawa i wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. Z kręgu osób uprawnionych do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy i rolniczej choroby zawodowej wykreślone zostały osoby najbliższe ubezpieczonemu rolnikowi, które uległy wypadkowi pomagając ubezpieczonemu rolnikowi. Tak więc do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i rolniczej choroby zawodowej mają od 2 maja 2004 r. tylko ubezpieczeni w KRUS: rolnicy, ich małżonkowie i domownicy. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje także członkom rodziny osoby najbliższej ubezpieczonemu rolnikowi, która zmarła wskutek wypadku przy pracy rolniczej.

Jednakże w świetle art. 10 ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw, w sprawach o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej zaistniałego przed dniem wejścia w życie ustawy, wszczętych a nie zakończonych wydaniem decyzji przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosowane są przepisy dotychczasowe.

W zmienionych przepisach dotyczących jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej ustalony został ustawowy termin na zgłoszenie wypadku. O zaistnieniu wypadku przy pracy rolniczej poszkodowany, rolnik, domownik lub inna osoba, są zobowiązane zawiadomić KRUS bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia jego zaistnienia.

Kolejną nowością jest to, że jeżeli zachodzi przypuszczenie, że poszkodowany w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwym, to jest on obowiązany poddać się badaniu niezbędnemu do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, zaś odmowa poddania się badaniu lub inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie, powoduje pozbawienie prawa do świadczenia z tytułu wypadku przy pracy rolniczej.

Inną nowością w zmienionych przepisach jest odstąpienie od gwarantowanej wcześniej ustawowo najniższej kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej (która wynosiła nie mniej niż jak za 5-procentowy uszczerbek). Przepisy ustawy w brzmieniu obowiązującym od dnia 2 maja 2004 r. stanowią, że jednorazowe odszkodowanie ustala się dla ubezpieczonego w wysokości proporcjonalnej do określonego procentowo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zmieniła się także z dniem 2 maja 2004 r. definicja wypadku przy pracy rolniczej. Zgodnie z nowym brzmieniem art. 11 ustęp 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, za wypadek przy pracy rolniczej uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło **podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności**. Te czynności mogą być wykonywane zarówno na terenie gospodarstwa rolnego, które ubezpieczony prowadzi lub w którym stale pracuje, albo na terenie gospodarstwa domowego bezpośrednio związanego z tym gospodarstwem rolnym lub w drodze ubezpieczonego z mieszkania do gospodarstwa rolnego, albo w drodze powrotnej, lub podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo w związku z wykonywaniem tych czynności, lub w drodze do miejsca wykonywania czynności, albo w drodze powrotnej, ale zawsze musi być ten związek z pracą rolniczą. A zatem nie każdy wypadek, do jakiego może dojść w gospodarstwie rolnym, jest w świetle tych zmienionych w ustawie zapisów wypadkiem przy pracy rolniczej. Ta zmiana ustawowej definicji wypadku przy pracy rolniczej ma niewątpliwie wpływ na uznawanie przez organ rentowy KRUS zdarzeń za wypadek przy pracy rolniczej. Natomiast niedotrzymanie 6-miesięcznego, określonego w art. 45 ust. 1 ustawy terminu na zgłoszenie wypadku przy pracy rolniczej nie skutkuje odmową prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej z uwagi na przedawnienie roszczenia. Zgłoszenie wypadku po ww. terminie może jedynie mieć wpływ na odmowę prawa do jednorazowego odszkodowania w sytuacji, gdy okoliczności zdarzenia są niewiarygodne, rozbieżne lub trudne do ustalenia.

Omawiając zmiany w ubezpieczeniu społecznym rolników dotyczące tzw. świadczeń krótkoterminowych nie sposób pominąć tych, które dotyczą świadczeń porodowo-macierzyńskich. Tutaj zmienione przepisy obowiązują od 1 maja 2004 roku, a zmiany te wynikają z ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.). Stosownie do tych zmian, od 1 maja 2004 r. zlikwidowany został jednorazowy zasiłek z tytułu

urodzenia dziecka, pozostał tylko zasiłek macierzyński, ale jednocześnie zmienione zostały zasady ustalania wysokości zasiłku macierzyńskiego. Jest on równy kwocie wynikającej z przemnożenia kwoty emerytury podstawowej przez 3,5, gdyż zgodnie z nowym brzmieniem przepisów zasiłek macierzyński dla rolnika wynosi trzyipółkrotność emerytury podstawowej. A zatem w katalogu świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego nie występuje już takie świadczenie, jak jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia dziecka. Niemniej jednak obecna kwota zasiłku macierzyńskiego jest niewiele mniejsza od poprzednich dwóch świadczeń – zasiłku macierzyńskiego i jednorazowego zasiłku z tytułu urodzenia dziecka.

Emerytury i renty rolnicze wg nowych zasad

Dla kogo renta z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym?

Z uwagi na to, iż w systemie ubezpieczeń społecznych „inwalidztwo” jako tytuł do renty od dawna nie istnieje, w rolniczym systemie zmieniono dotychczasową nazwę „renta inwalidzka rolnicza” na: „rentę z tytułu niezdolności do pracy”. Ponadto wprowadzono nową kategorię stanu zdrowia. W miejsce „długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym” wprowadzono **„całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym”** (art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym od 2 maja 2004 r.).

Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Rokowanie odzyskania lub nieodzyskania zdolności do wykonywania pracy warunkuje wydanie orzeczenia o okresowej bądź trwałej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za trwałą, jeżeli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Natomiast, gdy ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do takiej pracy, całkowitą niezdolność do pracy uznaje się za okresową.

Zgodnie z nowym brzmieniem art. 21 ustawy, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, jeśli spełnia on łącznie następujące warunki:

- 1) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, uzależniony od wieku, w którym powstała całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym (od 4 kwartałów do 20 kwartałów), z wyjątkiem niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, gdzie wymagany jest jakikolwiek okres ubezpieczenia obejmujący dzień wypadku lub dzień zachorowania na chorobę zawodową,
- 2) jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym,
- 3) całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie, w którym rolnik (domownik) podlegał rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu.

Wprowadzono także jednakowe kryteria przyznawania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy jako renty stałej i okresowej wobec wszystkich ubezpieczonych, mianowicie wszyscy ubezpieczeni oceniani są według jednego kryterium, tj. wg kryterium zdrowia, a nie jak wcześniej – również wg kryterium wieku (rentę stałą obligatoryjnie otrzymywały osoby długotrwale niezdolne do pracy, którym do osiągnięcia wieku emerytalnego brakowało nie więcej niż 5 lat).

Utrzymano zasadę, iż rencista straci prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli podejmie działalność, z tytułu prowadzenia której ustawowo podlega w ZUS ubezpieczeniu społecznemu. W przypadku okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, nie jest istotny osiągany przez rencistę przychód, lecz sam fakt ubezpieczenia w ZUS, o czym mówi art. 22 ust. 1 ustawy. Zgodnie z tym przepisem rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała i nie orzeczono celowości przekwalifikowania zawodowego. W pozostałych przypadkach renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jako renta okresowa przez okres wskazany w decyzji Prezesa Kasy lub do czasu objęcia rencisty innym ubezpieczeniem społecznym.

KRUS nie wzywa na „kbl”

Wykładnia powołanego art. 22 ustęp 1 ustawy wskazuje także na inną ważną zmianę w stosunku do stanu prawnego sprzed 2 maja 2004 r., a mianowicie w ubezpieczeniu społecznym rolników, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz innych ustaw nie funkcjonuje już pojęcie „kontrol-

ne badanie lekarskie” (stąd tytułowy skrót. „kbl”). Oznacza to, iż po upływie terminu, na który renta z tytułu niezdolności do pracy została przyznana, **KRUS nie kontroluje z urzędu stanu zdrowia zainteresowanego**. Przedłużenie okresu pobierania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy może nastąpić, jeżeli osoba zainteresowana złoży ponownie wnioski o przyznanie takiej renty. Prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, które ustało z powodu ustąpienia całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, zostanie przywrócone, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od dnia ustania prawa do renty rolniczej ubezpieczony ponownie stał się całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.

Nowe brzmienie art. 22 ustawy nie przewiduje także, jak to było dotychczas, możliwości pobierania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy przez okres jednego roku od odzyskania zdolności do pracy, jeżeli uprawniony zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej i nie został objęty innym ubezpieczeniem społecznym.

Kiedy i w jakiej wysokości emerytura/renta z tytułu niezdolności do pracy?

Bez zmian pozostały te zapisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, które stanowią, że renta/emerytura rolnicza składa się z dwóch części (składkowej i uzupełniającej) i nie ma obwarowań co do wypłaty części składkowej.

Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. wprowadziła natomiast istotne zmiany dotyczące warunków wypłaty części uzupełniającej emerytury lub renty rolniczej, mianowicie jej zawieszania. Pełną emeryturę/rentę wypłaca się tylko wówczas, gdy emeryt/rencista zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, czyli ani on, ani jego małżonek nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym i nie prowadzi działu specjalnego. W myśl znowelizowanych przepisów za zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej uważa się także takie sytuacje, gdy rolnik emeryt/rencista:

- wydzierżawił grunty na podstawie umowy pisemnej zawartej co najmniej na 10 lat i zgłoszonej do ewidencji gruntów i budynków, osobie niebędącej:
 - a) małżonkiem emeryta lub rencisty,
 - b) jego zstępnym lub pasierbem,
 - c) osobą pozostającą z emerytem lub rencistą we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - d) małżonkiem osoby, o której mowa w lit. b i c;

- prowadzi działalność na gruntach trwale wyłączonych z produkcji rolniczej na podstawie odrębnych przepisów, w tym zalesionych gruntów rolnych,
- grunty i działki specjalne należą do małżonka, z którym emeryt lub rencista zawarł związek małżeński po ustaleniu prawa do emerytury lub renty rolniczej,
- posiada własność (udział we współwłasności) nieustaloną odpowiednimi dokumentami urzędowymi, jeżeli grunty będące przedmiotem tej własności (współwłasności) nie znajdują się w posiadaniu rolnika lub jego małżonka.

Z powyższego wynika, iż od 2 maja 2004 r. nie jest już możliwa wypłata części uzupełniającej emerytury lub renty w sytuacji, gdy emeryt (rencista) bądź jego małżonek:

- 1) prowadzi dział specjalny, od którego podatek rolny nie przekracza połowy stawki podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego,
- 2) dzierżawi grunty skarbu państwa.

Nowym brzmieniem art. 28 ust. 6 ustawy ograniczono także znacznie możliwość wypłaty 50% części uzupełniającej emerytury lub renty rolniczej. Wypłata ulega zawieszeniu w połowie tylko w dwóch przypadkach:

- jeżeli emeryt lub rencista prowadzi działalność rolniczą z małżonkiem, który nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie spełnia warunków do uzyskania emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli małżonek ten podlega ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z mocy ustawy w KRUS,
- gdy rencista pobiera okresową rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez pierwsze dwa lata.

Porównując nowe uregulowania do stanu prawnego sprzed 2 maja 2004 r. podkreślić należy, że ustawodawca wyłączył z możliwości otrzymania 50% części uzupełniającej emerytury lub renty tych rolników – emerytów i rencistów, którzy nadal prowadzą działalność rolniczą ze współmałżonkami podlegającymi ubezpieczeniu społecznemu w ZUS. O zaostrzeniu od 2 maja 2004 r. kryterium wypłaty części uzupełniającej emerytury lub renty rolniczej świadczy również dodanie do art. 28 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników ustępu 10, zgodnie z którym w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej polegającej na przekazaniu gospodarstwa rolnego w formie aktu notarialnego osobie niepełnoletniej, wypłata części uzupełniającej emerytury lub renty ulega zawieszeniu w całości do czasu osiągnięcia przez tę

osobę 18 lat. Zatem Kasa uzyskała instrument do zawieszania części uzupełniającej świadczenia, gdy pomimo przekazania gospodarstwo rolne pozostało w faktycznym posiadaniu i użytkowaniu emeryta (rencisty).

Renta rolnicza szkoleniowa

Od 2 maja 2004 r. w katalogu świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego funkcjonuje zupełnie nowe, nieznane dotychczas rolnikom świadczenie: renta rolnicza szkoleniowa. Renta ta przyznawana jest ubezpieczonemu rolnikowi lub domownikowi, który spełnia warunki wymagane do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, w stosunku do którego lekarze w postępowaniu orzeczniczym KRUS orzekną celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na trwałą całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Taki rencista kierowany jest przez organ rentowy do powiatowego urzędu pracy celem poddania przekwalifikowaniu zawodowemu.

Renta rolnicza szkoleniowa przyznawana jest na okres 6 miesięcy z możliwością jej przedłużenia (na wniosek starosty) na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej jednak niż do 36 miesięcy.

Część uzupełniająca renty szkoleniowej nie podlega zawieszeniu w przypadku prowadzenia działalności rolniczej, jak w przypadku renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast, zgodnie z art. 28a ustawy wypłata renty rolniczej szkoleniowej ulega zawieszeniu w części uzupełniającej w przypadku osiągnięcia przez uprawnionego przychodu z działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, zgodnie z przepisami emerytalnymi, bez względu na wysokość tego przychodu.

Ponadto prawo do renty rolniczej szkoleniowej ustanie:

- od daty podjęcia zatrudnienia, wykonywania prac interwencyjnych lub robót publicznych lub od dnia, gdy uprawniony odmówi bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji zatrudnienia złożonej przez powiatowy urząd pracy,
- od dnia otrzymania przez Kasę zawiadomienia starosty o braku możliwości przekwalifikowania uprawnionego do innego zawodu lub o braku możliwości przedstawienia propozycji odpowiedniego zatrudnienia w terminie 6 miesięcy od dnia ukończenia szkolenia, nie później niż w okresie 36 miesięcy pobierania tej renty,
- od dnia otrzymania przez KRUS zawiadomienia od starosty o tym, że uprawniony nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

Gdy ustanie prawo do renty rolniczej szkoleniowej, zainteresowana osoba będzie miała prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, z całą konsekwencją jej zawieszenia, gdy w posiadaniu rencisty będzie znajdowało się gospodarstwo rolne.

Kiedy rencista staje się emerytem

Ciekawym rozwiązaniem jest także wprowadzenie od 2 maja 2004 r. nowej treści art. 22 ustęp 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. W myśl tego nowego zapisu rolnikom rencistom po uzyskaniu wieku emerytalnego (60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn), jeśli posiadają oni okres ubezpieczenia wymagany do emerytury rolniczej (100 kwartałów), z urzędu przyznawana jest emerytura rolnicza. Wysokość tej emerytury nie może być niższa od dotychczas pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy. W unormowaniach sprzed 2 maja 2004 r. takiej możliwości nie było, a emeryturę dla rencisty po osiągnięciu wieku emerytalnego przeliczano tylko na wniosek rolnika.

Dodać należy, że przedmiotowy zapis art. 22 ustęp 3 koresponduje z treścią art. 8 ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Nakazuje on również przyznanie z urzędu emerytur dla tych wszystkich rolników-rencistów, którzy w dniu wejścia w życie ustawy „zmieniającej” ukończyli wiek emerytalny. Ustawodawca określił także, że przyznanie z urzędu tych emerytur rolnikom rencistom winno nastąpić w okresie 6. miesięcy od wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 roku.

Realizacja art. 8 ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 roku spowodowała, że w Oddziale Regionalnym KRUS w S. przyznano z urzędu emerytury rolnicze ponad 12 000 rolnikom-rencistom. Wg stanu na koniec I półrocza 2004 r., Oddział Regionalny KRUS w S. wypłacał renty inwalidzkie rolnicze ponad 25 000 rolnikom. Dodać należy, że te emerytury przyznane zostały w wysokościach nie niższych niż dotychczas pobierane renty.

Skoro mowa o ustalaniu wysokości emerytury/renty rolniczej, nie można też pominąć faktu, że od 2 maja 2004 r. w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników znalazł się wreszcie ustawowy zapis regulujący kwestię uwzględniania do wysokości rolniczego świadczenia emerytalno-rentowego okresów odbywania czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresów jej równorzędnych albo zastępczych form tej służby, przypadających przed dniem 1 stycznia 1999 r. (art. 25 ustęp 2a pkt 3) oraz okresów działalności kombatanckiej, działalności równorzędnej z tą działalnością, a także

okresów zaliczanych do okresów tej działalności oraz podlegania represjom wojennym i okresu powojennego, określonych w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (art. 25 ustęp 2a pkt 2). Stosownie do art. 25 ustęp 2a pkt. 2 i 3, część składkowa emerytury lub renty rolniczej wzrasta o 1% kwoty emerytury podstawowej za każdy rok służby czy działalności, o jakich mowa wyżej, jeżeli z tego tytułu ubezpieczonemu nie przyznano emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów. Tym samym zrealizowany został wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 maja 2000 r. sygn. akt K. 37/98. (Dz. U. z 2000 r. Nr. 45, poz. 531) stwierdzający, że art. 25 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników był niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie, w jakim nie przewidywał możliwości doliczenia do liczby lat podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, od której zależy wysokość części składkowej emerytury-renty, także takich okresów.

Natomiast do emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin za okresy wymienione w art. 25 ustęp 2a pkt 2 i 3 przysługuje zwiększenie w wysokości 1% emerytury podstawowej za każdy rok, jeżeli z tego tytułu uprawnionemu nie przyznano emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów. Zwiększenie to dolicza się do emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin i ustala się ponownie wskaźnik wymiaru tego świadczenia (art. 27 ustęp 4 i 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym od 2 maja 2004 r.).

Podsumowanie

Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 91, poz. 873), która weszła w życie z dniem 2 maja 2004 r., znowelizowała ustawę z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.) i wprowadziła szereg zmian nie tylko w zakresie zasad ubezpieczenia społecznego rolników, szczególnie zasad obejmowania ubezpieczeniem w KRUS rolników łączących prowadzenie działalności rolniczej z pozarolniczą działalnością gospodarczą, ale również w zakresie przyznawania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia.

Jeśli chodzi o świadczenia emerytalno-rentowe, to są to zarówno zmiany natury porządkowej, np. zmiana nazewnictwa renty, jak i takie, których kon-

sekwencją są odmienne od dotychczasowych procedury uzyskiwania prawa do renty, a także inne niż dotychczas zasady wypłacania emerytur czy rent w przypadku dalszego prowadzenia przez rolnika-emeryta czy rolnika-rencistę działalności rolniczej.

W katalogu świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego pojawiło się także nowe świadczenie – renta rolnicza szkoleniowa. Zawężono krąg osób uprawnionych do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej, a w przypadku zasiłku chorobowego – możliwość przedłużenia jego wypłaty o dalsze 360 dni (po wykorzystaniu 180 dni podstawowego okresu zasiłkowego).

Zróznicowano wymiar składki na ubezpieczenie społeczne rolników poprzez ustalenie podwójnego jej wymiaru dla tych rolników, którzy łączą prowadzenie działalności rolniczej z pozarolniczą działalnością gospodarczą, uznając niejako, że dochody takich osób są wyższe niż tych, które zajmują się tylko działalnością rolniczą, a zatem rolnicy prowadzący także działalność gospodarczą winni płacić wyższą składkę.

Konsekwencją zmienionych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników będzie także uzyskanie wreszcie właściwego obrazu co do liczby rolników-emerytów i rolników-rencistów poprzez „przeniesienie” rolników-rencistów w wieku emerytalnym do grupy emerytów.

*Mgr inż. Wanda Bielecka jest Kierownikiem
Wydziału Organizacyjno-Prawnego w Oddziale Regionalnym
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Siedlcach.*

Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

W II i III kwartale 2004 roku zostały powzięte lub znowelizowane następujące akty prawne:

Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 91, poz. 873)

Ustawa ta zmienia ustawę z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.).

Najważniejsze zmiany dotyczą:

- 1) rozszerzenia kręgu osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników o cudzoziemców przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy lub karty pobytu, wydanej w związku z uzyskaniem zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony lub zezwolenia na osiedlenie się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz o obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej,
- 2) przeniesienia Prezesa KRUS pod nadzór ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego,
- 3) nowych zasad ubezpieczenia dla osób podejmujących prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zwiększenie składki z tytułu prowadzenia tej działalności przez ubezpieczonych w KRUS,
- 4) rozszerzenia katalogu świadczeń z ubezpieczenia społecznego o rentę szkoleniową,

- 5) zwiększenia odpisów z funduszu składkowego: na fundusz prewencji z 1% do 5,5% oraz na fundusz administracyjny z 4,5% do 9%,
- 6) nadania funduszom KRUS: emerytalno-rentowemu, prewencji i rehabilitacji i administracyjnemu statusu państwowych funduszy celowych,
- 7) wprowadzenia do Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego przedstawicieli ministrów właściwych do spraw: zabezpieczenia społecznego, finansów oraz rolnictwa i rozwoju wsi,
- 8) ograniczenia liczby członków Rady Rolników do 25 osób.

Ustawa weszła w życie z dniem 2 maja 2004 r., z wyjątkiem art. 1 pkt 65, pkt 66 i pkt 67, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.

**Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy
o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu
Zdrowia oraz o zmianie ustawy o zasadach uznawania
nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej
kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych
oraz o zmianie niektórych ustaw
(Dz. U. Nr 93, poz. 892)**

Powyższa ustawa zmienia ustawę z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.). Dostosowuje przepisy dotychczas obowiązującej ustawy do prawa Unii Europejskiej. M.in. wskazuje katalog osób podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Ustawa weszła w życie z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, z wyjątkiem art. 1 pkt 20 i 21 oraz art. 2, obowiązujących od 30 kwietnia 2004 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 maja 2004 r.
w sprawie utworzenia Ministerstwa Polityki Społecznej
(Dz. U. Nr 106, poz. 1116)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80 poz. 717). Z dniem 4 maja 2004 r. utworzone zostało Ministerstwo Polityki Społecznej. W skład Ministerstwa Polityki Społecznej wchodzi komórki organi-

zacyjne obsługujące sprawy działu zabezpieczenie społeczne, wydzielone z dotychczasowego Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej po jego przekształceniu.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2004 r.
w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania
pomocy finansowej na uzyskiwanie rent strukturalnych
objętej planem rozwoju obszarów wiejskich
(Dz. U. Nr 114, poz. 1191)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (Dz. U. Nr 229, poz. 2273 ze zm.). Zawiera szczegółowe warunki i tryb udzielania, wypłacania, zawieszania, zmniejszania i zwracania pomocy finansowej na uzyskiwanie rent strukturalnych (tzw. wcześniejszych emerytur), o których mowa w Rozporządzeniu 1257/1999 z dnia 17 maja 1999 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich z Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (EFOGR), zmieniającego i uchylającego niektóre rozporządzenia (Dz. Urz. WE L 160 z 26.06.1999, z późn. zm.). W rozporządzeniu określono przestrzenny zasięg wdrażania działania rent strukturalnych, objętych Planem Rozwoju Obszarów Wiejskich.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 sierpnia 2004 r.

**Ustawa z dnia 4 marca 2004 r. o zmianie ustawy
o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym
dla pracowników jednostek sfery budżetowej
oraz niektórych innych ustaw
(Dz. U. Nr 116, poz. 1202)**

Ustawa zmienia ustawę z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz. U. Nr 160, poz. 1080 z późn. zm.). Zmiana rozszerza m.in. katalog osób, do których nie stosuje się przepisów ustawy.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r., z wyjątkiem art. 4, który obowiązuje od 1 lipca 2004 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r.
w sprawie zniesienia Pełnomocnika Rządu do Spraw
Reformy Systemu Zabezpieczenia Społecznego
(Dz. U. Nr 116, poz. 1209)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 10 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 ze zm.).

Rozporządzenie likwiduje stanowisko Pełnomocnika Rządu do Spraw Reformy Systemu Zabezpieczenia Społecznego oraz uchyla akt prawny powołujący ww. pełnomocnika.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia.

**Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o świadczeniach przedemerytalnych
(Dz. U. Nr 120, poz. 1252)**

Ustawa określa warunki nabywania i utraty prawa do świadczeń przedemerytalnych oraz zasady wypłaty i finansowania świadczeń przedemerytalnych. Zgodnie z jej brzmieniem, świadczenie przedemerytalne przysługuje osobom wskazanym w ustawie po upływie co najmniej 6 miesięcy pobierania zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001), jeżeli dana osoba spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) nadal jest zarejestrowana jako bezrobotna,
- 2) w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych nie odmówiła bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia, albo zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych, a ponadto:
- 3) złoży wniosek o przyznanie świadczenia przedemerytalnego w terminie nieprzekraczającym 30 dni od dnia wydania przez powiatowy urząd pracy dokumentu poświadczającego 6-miesięczny okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

Kwota świadczenia przedemerytalnego, z wyjątkiem wskazanym w ustawie, ustalona została na poziomie 670 zł miesięcznie.

Prawo do ww. świadczenia ustaje:

- 1) na wniosek osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne,
- 2) w dniu poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury, która jest ustalona decyzją terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub innego organu emerytalno-rentowego wskazanego w odrębnych przepisach,
- 3) z dniem osiągnięcia wieku 60 lat przez kobietę i 65 lat przez mężczyznę,
- 4) z dniem nabycia prawa własności lub objęcia w posiadanie (samoistne lub zależne) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe albo współwłasności nieruchomości rolnej, jeżeli udział przekracza 2 ha przeliczeniowe;
- 5) wraz ze śmiercią osoby uprawnionej.

Prawo do świadczenia przedemerytalnego ustala się na wniosek osoby zainteresowanej, złożony do organu rentowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. Do wniosku dołącza się dowody uzasadniające prawo do świadczenia.

Zgodnie z ustawą, świadczenia przedemerytalne i zasiłki pogrzebowe oraz koszty ich obsługi są finansowane z budżetu państwa. Świadczenie przedemerytalne wypłacane jest za miesiąc kalendarzowy, w terminie płatności wskazanym w decyzji organu rentowego.

Ustawa przyznaje ponadto zasiłek pogrzebowy, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, osobie, która pokryła koszty pogrzebu po śmierci: osoby pobierającej świadczenie przedemerytalne lub członka jej rodziny, jeżeli osoby te spełniają warunki do uzyskania renty rodzinnej. Decyzje w sprawach zasiłku pogrzebowego wydają i zasiłki te wypłacają organy rentowe.

Ustawa weszła w życie z dniem 1 czerwca 2004 r., z wyjątkiem art. 2-12, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 25 ust. 1-4 i 6 oraz art. 26-28, które obowiązują od 1 sierpnia 2004 r.

**Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów
z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego
zakresu działania Ministra Polityki Społecznej
(Dz. U. Nr 134, poz. 1432)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 33 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 z późn. zm.). Określa ono szczegółowy zakres działania Ministra Polityki

Spółecznej, który kieruje działem administracji rządowej: Zabezpieczenie społeczne. Minister jest dysponentem części 44 budżetu państwa. Ministrowi podlegają: Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych oraz Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 11 czerwca 2004 r.

**Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej
z dnia 23 czerwca 2004 r. w sprawie trybu wydawania
i anulowania książki inwalidy wojennego (wojskowego),
dokumentów wymaganych do jej wydania
oraz wzoru książki inwalidy wojennego (wojskowego)
(Dz. U. Nr 158, poz. 1653)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 23c ust. 3 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, 87 z późn. zm.). Rozporządzenie to określa tryb wydawania przez organ rentowy książki inwalidy wojennego lub wojskowego oraz przypadki jej anulowania, określa dokumenty wymagane do wydania książki inwalidy wojennego lub wojskowego oraz jej wzory.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 lipca 2004 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad
wynagradzania pracowników niebędących członkami
korpusu służby cywilnej
zatrudnionych w urzędach administracji rządowej
i pracowników innych jednostek
(Dz. U. Nr 164, poz. 1715)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 21 ust. 3, art. 22 ust. 2, art. 23 ust. 2, art. 24 ust. 2 w związku z art. 43 ust. 1 i 2, art. 44, art. 46 i art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 86, poz. 953 z późn. zm.), a także w związku z art. 23 ust. 3 ustawy z dnia 25 kwietnia 1997 r. o Polskiej Akademii Nauk (Dz. U. Nr 75, poz. 469 z późn. zm.), art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 18 kwietnia 1985 r.

o rybactwie śródlądowym (Dz. U. z 1999 r. Nr 66, poz. 750 z późn. zm.), art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 7 października 1992 r. o regionalnych izbach obrachunkowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 55, poz. 577 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 84 ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2003 r. Nr 207, poz. 2016 z późn. zm.).

Niniejsze rozporządzenie zmienia rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 czerwca 2004 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej zatrudnionych w urzędach administracji rządowej i pracowników innych jednostek (Dz. U. Nr 155, poz. 1633). Zmiana dotyczy załącznika nr 3 w XV. Tabeli stanowisk, zaszeregowania i kwalifikacji pracowników zatrudnionych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 2 maja 2004 r.

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 16 lipca 2004 r.
w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej
(Dz. U. Nr 169, poz. 1781)**

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 17 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.). Określa dane objęte wpisem do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, wzór tego rejestru i tryb dokonywania w nim wpisów, zmian wpisów oraz wykreśleń.

Rejestr zakładów opieki zdrowotnej jest prowadzony w systemie teleinformatycznym RZOZ i składa się z ksiąg rejestrowych. Dla każdej księgi rejestrowej prowadzone są odrębne akta rejestrowe, na które składają się wydruki księgi rejestrowej, wnioski, decyzje, załączniki do wniosków oraz inne dokumenty dotyczące postępowania rejestrowego. Wpis do rejestru polega na umieszczeniu za pomocą systemu teleinformatycznego RZOZ danych w elektronicznej bazie danych rejestrowych oraz ich prezentacji w witrynie internetowej wskazanej przez administratora centralnego. Wniosek o wpis do rejestru składa kierownik zakładu.

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2000 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 74, poz. 864).

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2004 r., z wyjątkiem § 13 ust. 2-4 oraz ust. 5 pkt 1, które wejdą w życie z dniem 1 grudnia 2005 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r.
w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania
pomocy finansowej na zalesianie gruntów rolnych
objętej planem rozwoju obszarów wiejskich
(Dz. U. Nr 187, poz. 1929)**

Rozporządzenie, wydane na podstawie art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (Dz. U. Nr 229, poz. 2273 ze zm.), określa szczegółowe warunki i tryb udzielania, wstrzymywania, zwracania i zmniejszania pomocy finansowej na zalesianie gruntów rolnych, objętej planem rozwoju obszarów wiejskich.

Płatność na zalesianie jest udzielana:

- 1) do wysokości limitu stanowiącego równowartość w złotych kwoty w euro, określonej w Planie na zalesianie gruntów rolnych,
- 2) w kolejności otrzymania przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa wniosków o przyznanie płatności na zalesianie gruntów rolnych.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 września 2004 r.

**Ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. o zmianie ustawy
o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń
Społecznych oraz niektórych innych ustaw
(Dz. U. Nr 191, poz. 1954)**

Ww. ustawa zmienia ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.). Zgodnie z ustawą, emerytury i renty podlegają okresowej waloryzacji od dnia 1 marca roku kalendarzowego następującego po roku kalendarzowym, w którym wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w okresie od roku kalendarzowego, w którym była przeprowadzona ostatnio waloryzacja, wynosi co najmniej 105,0 %. Waloryzacji podlega kwota świadczenia i podstawa jego wymiaru w wysokości przysługującej ostatniego dnia lutego roku kalendarzowego, w którym przeprowadza się waloryzację. Obejmuje ona emerytury i renty przyznane przed terminem waloryzacji.

Ustawa zmienia ponadto ustawę z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87, z późn. zm.).

Ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Ustawa z dnia 30 lipca 2004 r. o zmianie ustawy
o świadczeniach rodzinnych
(Dz. U. Nr 192, poz. 1963)**

Niniejszą ustawą zmieniono ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm). Nowelizacja polega między innymi na: zmianie definicji rodziny, rozszerzeniu kręgu podmiotów, którym zasiłek rodzinny przysługuje, oraz zmianie przepisów z zakresu ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych.

Ustawa weszła w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu ogłoszenia.

**Rozporządzenie Rady Ministrów
z dnia 14 września 2004 r. w sprawie wysokości
minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2005 r.
(Dz. U. Nr 201, poz. 2062)**

Rozporządzenie wydane zostało na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679).

Zgodnie z niniejszym aktem prawnym od dnia 1 stycznia 2005 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 849 zł.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r. Opublikowane w internecie przez Polskie Wydawnictwa Profesjonalne Sp. z o.o. Oddział Dom Wydawniczy ABC <http://www.abc.com.pl>

**Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach
opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz. U. Nr 210, poz. 2135)**

Ustawa określa:

- 1) warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- 4) zasady powszechnego – obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5) podstawy instytucjonalno-proceduralne do stosowania rozporządzenia Rady (EWG) Nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z 5.07.1971, str. 2 i n., z późn. zm.) i rozporządzenia Rady (EWG) Nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) Nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 74 z 27.03.1972, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady (WE) Nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającego przepisy rozporządzenia (EWG) Nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) Nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo (Dz. Urz. WE L 124 z 20.05.2003, str. 1 i n., z późn. zm.),
- 6) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 7) zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Ustawa uchyla dotychczas obowiązującą ustawę z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.).
Ustawa weszła w życie z dniem 1 października 2004 r., z wyjątkiem:
 - 1) art. 201, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.;
 - 2) art. 239 ust. 1 i 2, które weszły w życie z dniem ogłoszenia ustawy.

**Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej
z dnia 27 września 2004 r. w sprawie sposobu i trybu
postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne
(Dz. U. Nr 213, poz. 2162)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 23 ust. 5 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255, z późn. zm.).

Określa ono:

- 1) sposób i tryb postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych;

- 2) sposób i tryb postępowania w sprawach wstrzymywania lub zawieszania wypłaty tych świadczeń;
- 3) sposób ustalania dochodu uprawniającego do świadczeń rodzinnych;
- 4) wzory:
 - a) wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych,
 - b) zaświadczenia urzędu skarbowego o dochodzie osób podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych,
 - c) oświadczeń o dochodach rodziny, w tym oświadczeń osób rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
 - d) innych oświadczeń i dowodów niezbędnych do ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 października 2004 r.

**Ustawa z dnia 10 września 2004 r. o zmianie ustawy
o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń
Społecznych oraz o zmianie ustawy
o ubezpieczeniu społecznym rolników
(Dz. U. Nr 236, poz. 2355)**

Ustawa zmienia ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.). Zgodnie z ustawą osobom pobierającym świadczenia ustalone w kwocie nie wyższej niż kwota najniższej emerytury lub renty przysługuje jednorazowa wypłata w wysokości:

- 1) 100 zł – dla osób pobierających emeryturę, rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lub rentę rodzinną,
- 2) 75 zł – dla osób pobierających rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Ww. wypłata finansowana jest ze środków budżetu państwa, a jej realizacja nastąpi w marcu 2005 r. i w marcu 2006 r. Jednorazowa wypłata nie przysługuje w tym roku kalendarzowym, w którym przeprowadzono waloryzację emerytur i rent. Ponadto ustawa zmienia ustawę z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, z późn. zm.). Zgodnie ze zmianą, osobom pobierającym emerytury i renty z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych oraz członków ich rodzin, a także przyznane na podstawie ww. ustawy, ustalone w kwocie nie

wyższej niż kwota emerytury podstawowej, przysługuje jednorazowa wypłata w wysokości 100 zł. Realizacja wypłaty nastąpi również w marcu 2005 r. i w marcu 2006 r. oraz finansowana jest ze środków budżetu państwa. Jednorazowa wypłata nie przysługuje w tym roku kalendarzowym, w którym nastąpiła zmiana wysokości emerytury podstawowej w związku z waloryzacją emerytur i rent przysługujących na podstawie przepisów emerytalnych.

Ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy
z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy
(Dz. U. Nr 227, poz. 2298)**

Rozporządzenie wydano na podstawie art. 237 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.). Określa ono wzór protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Ww. akt prawny wszedł w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego
z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie
przeciętnego wynagrodzenia w drugim kwartale 2004 r.
(Mon. Pol. Nr 35, poz. 617)**

Komunikat wydany został na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.). Zgodnie z komunikatem przeciętne wynagrodzenie w drugim kwartale 2004 r. wyniosło 2.230,53 zł.

**Obwieszczenie Ministra Finansów
z dnia 26 sierpnia 2004 r. w sprawie stawki
odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych
(Mon. Pol. Nr 37, poz. 657)**

Obwieszczenie wydano na podstawie art. 56 § 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926, z późn. zm.).

Zgodnie z obwieszczeniem stawka odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych, poczynając od dnia 26 sierpnia 2004 r., wynosi 16% kwoty zaległości w stosunku rocznym.

**Obwieszczenie Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia
Społecznego z dnia 8 września 2004 r.
w sprawie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe,
chorobowe i macierzyńskie w IV kwartale 2004 r.
(Mon. Pol. Nr 39, poz. 695)**

Obwieszczenie wydano na podstawie art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, z późn. zm.). Zgodnie z nim w IV kwartale 2004 r. składka na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie od jednej osoby wynosi 60 zł.

*Mgr Igor Sadowski jest Starszym Inspektorem
w Biurze Organizacyjno-Prawnym Centrali KRUS.*

Ochrona zdrowia rolników w Europie

W Polsce, podobnie jak w niektórych krajach europejskich, rolnicy mają własny system ubezpieczeń społecznych (obejmujący renty i emerytury) i ochronę w ubezpieczeniu zdrowotnym. Podstawowe kwestie w ubezpieczeniu społecznym reguluje ustawa z 1990 roku. Oddzieliła ona ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie od ubezpieczeń emerytalno-rentowych, opartych na odmiennych zasadach finansowania. Świadczenia emerytalno-rentowe rolników w około 91% są finansowane z dotacji budżetowej, a państwo stanowi gwaranta ich wypłat. Natomiast ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie jest w całości finansowane z odrębnych składek opłacanych przez ubezpieczonych rolników w KRUS, które tworzą Fundusz Składowy. Te odmienne zasady finansowania implikują potrzebę odrębnej ich oceny.

Projekt badawczy zrealizowany w Instytucie Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN nt. „*System emerytalno-rentowy i usługi opiekuńczo-lecznicze dla ludzi starych na wsi w opiniach dwóch pokoleń*”¹ może być punktem wyjścia do formułowania pytań zarówno o determinanty stanu zdrowia ludności wiejskiej, jak i o europejskie modele usług medycznych dla rolników.

Jak wynika z naszego badania empirycznego przeprowadzonego w dwóch rolniczych województwach, stan zdrowia badanej populacji pozostawia wiele do życzenia. Co czwarty respondent-emeryt rozpoczął pobieranie świadczeń przed osiągnięciem wieku emerytalnego z powodu niezdolności do pracy, natomiast 73,5% respondentów-płatników wyrażało gotowość skorzystania z prawa do wcześniejszych świadczeń w ramach ustawy o rentach strukturalnych. Ten odsetek wynosił aż 81,4% respondentek, które nie ukończyły 40 lat. Wśród motywacji tych decyzji na plan pierwszy wysuwa się również brak zdrowia, co dotyczy 24,5% przypadków. Dopiero dalej respondenci wymieniają niskie dochody (19%), uciążliwość pracy w rolnictwie (17%), trud-

¹ Grant KBN Nr 1 HO2E 02019.

na sytuację rodzinną (3,9%), potrzebę pieniędzy (8,5%), chęć podjęcia innej pracy (1,3%).

Jak wynika z naszego badania, tylko 4,7% ogółu respondentów nie odczuwa dolegliwości. Powszechnie skarżą się na choroby stałe i przewlekłe. Do najbardziej powszechnych należą w ich opinii choroby układu krążenia (84,8% ogółu), reumatyczne (42,4%), układu trawiennego (18,5%), endokrynologiczne (17,2%), układu moczowego (15,2%), wzrokowego (11,9%), oddechowego (9,3%), nerwowego (7,9%), choroby laryngologiczne (5,3%), ginekologiczne (6,6%), nowotworowe (2,0%). Większość cierpi równocześnie na kilka schorzeń wymagających stałej kontroli medycznej, terapii i opieki.

Negatywna samoocena własnego zdrowia w mikroskali ma potwierdzenie w badaniach demograficznych na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego [Frenkel, 2003]. Wynika z nich, że przeciętny poziom umieralności populacji wiejskiej był w całym powojennym okresie wyższy niż populacji miejskiej. Nie jest to wyłącznie pochodną starzenia się ludności wsi, ponieważ wyższy współczynnik zgonów na wsi niż w mieście dotyczy roczników w wieku produkcyjnym. Nadumieralność mężczyzn w grupie wieku 40-59 lat można uznać za jedną z cech struktury demograficznej ludności wiejskiej, co rzutuje, z jednej strony, na zagrożenia zdrowotne tej populacji, a z drugiej – na poziom opieki medycznej.

Nasuwa się pierwsze pytanie: czy istnieje związek między chorobowością i umieralnością ludności rolniczej i wiejskiej a warunkami bytowymi i poziomem opieki medycznej.

Starość relatywna

Próba odpowiedzi na tak postawione pytanie jest badanie panelowe nad wpływem środowiska społecznego na długość życia prowadzone **w Francji** [Mesrine, 1999], z odniesieniami do innych krajów europejskich. Na jego podstawie stwierdzono istnienie dysparytetów umieralności między poszczególnymi grupami społecznymi, a także między mężczyznami i kobietami. Idąc tym tropem poddano ocenie na podstawie spisu powszechnego grupę osób w średnim wieku (w przedziale 30-64 lata), których zgony nastąpiły na przestrzeni lat 1982-1996. Analiza danych pozwoliła na wyznaczenie *continuum* od najmniejszego do największego wskaźnika prawdopodobieństwa długości życia w czterech kategoriach zawodowych. W okresie badanym zmarło relatywnie najmniej wśród przedstawicieli kadry kierowniczej (13%), trochę więcej wśród ogółu pracowników umysłowych niższego szczebla (17%),

dalsze miejsce zajęli robotnicy kwalifikowani (24,5%), a ostatnie robotnicy niewykwalifikowani (29%). W tej ostatniej grupie, obejmującej m.in. pracowników najemnych w rolnictwie, ryzyko śmierci w młodszym wieku było ponad dwukrotnie większe niż w kadrze kierowniczej.

Autorzy tego oryginalnego badania [Mizrahi, Mizrahi, 2002] przy pomocy mierników syntetycznych zachorowalności i jej uwarunkowań sformułowali pojęcie starości relatywnej. Oznacza ona wyrażoną w latach różnicę między wiekiem kalendarzowym a wiekiem „chorobowym”, czyli etapem podatnym szczególnie na określone choroby. Aczkolwiek komponenty stanu zdrowia są związane z wiekiem kalendarzowym, to występują różnice między stanem zdrowia osób urodzonych w podobnym okresie. Można określić pojęcie starości przedwczesnej i opóźnionej. Wiek „chorobowy” oznacza odchylenie od wieku kalendarzowego, określonego datą urodzenia i stanem zdrowia porównywalnym do stanu przeciętnego osób w tym samym wieku kalendarzowym. W rzeczywistości różnice społeczne ujawniają się w odniesieniu do starości relatywnej. Opóźniony wiek relatywny w warstwach najbardziej uprzywilejowanych społecznie wynosi 1,3 roku dla mężczyzn oraz 1,9 dla kobiet, a relatywny wiek przedwczesny w warstwach szczególnie upośledzonych wynosi 2,1 lat.

Autorzy badania nad starością relatywną dokonali obok klasyfikacji czterech grup społecznych bardziej szczegółowego podziału na osiem grup. Rolnicy jako grupa szczególnie niejednorodna, obejmująca zarówno przedstawicieli wielkoobszarowych jednostek produkcyjnych opartych na pracy najemnej, jak i drobnotowarowych gospodarstw rodzinnych, została zaszeregowana równocześnie do różnych grup na dwóch krańcach *continuum* wskaźnika długości życia.

Praktycznym wnioskiem płynącym z wieloletnich badań panelowych we Francji jest uznanie potencjalnej roli systemu usług medycznych w minimalizacji nierówności społecznych. Stwierdzono, że wiek nie jest jedyną determinantą chorobowości i umieralności. System usług opiekuńczo-medycznych w szerokim sensie obejmuje cały kompleks czynników środowiskowych, jak dochód, aktywność społeczna, sposób żywienia, edukacja. Efekt tego ostatniego czynnika jest znaczny. Wykazano na przykład, że poziom zdrowia ulega poprawie wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Gorszy stan zdrowia powodujący śmierć przedwczesną wśród osób upośledzonych społecznie wiąże się z całym syndromem uwarunkowań. To spostrzeżenie wyjaśnia zasób szczegółowej klasyfikacji grup nie tylko według wykonywanego zawodu, ale i pozycji społecznej w danym zawodzie, mierzonej zarówno dochodem, jak i prestiżem. W wielu krajach europejskich rolnicy tkwią co najmniej w dwóch odrębnych grupach przyporządkowanych określonej hierarchii. Im bardziej dana grupa jest poszkodowana, tym szybciej starzeją się jej przedstawiciele i tym wcześniej umierają.

Starość relatywna pociąga za sobą rozpiętości natury społecznej o 42% w odniesieniu do śmiertelności mężczyzn i 54% w odniesieniu do kobiet, w tym m.in. w środowisku wiejskim. Zarówno umieralność, jak i starość relatywna wiążą się z wieloma czynnikami, jak warunki życia i pracy, poziom wykształcenia, dochód, bezrobocie, ochrona socjalna. Przyczyny przedwczesnej starości i śmiertelności nie dające się wytłumaczyć starością relatywną są efektem systemu usług leczniczo-opiekuńczych. Chodzi tu o konsumpcję medyczną w odniesieniu do tego samego wskaźnika zachorowalności.

Zabezpieczenie społeczne w Europie zapewnia w zasadzie powszechny dostęp do usług medycznych, ale konsumpcja tych usług różni się między grupami społecznymi nie tyle na poziomie wydatków, co pod względem natury i jakości usług. Stopniowanie zachorowań i zgonów w poszczególnych grupach przebiega równoległe do poziomu usług leczniczych, mniej lub bardziej opóźnionych, oraz do zabiegów medycznych – mniej lub bardziej wyspecjalizowanych.

Europejskie modele ochrony zdrowia i ich dylematy

W państwach europejskich wyróżniamy trzy modele finansowania ochrony zdrowia.

Model pierwszy zasadza się na koncepcji przejęcia przez państwo odpowiedzialności za własność środków ochrony zdrowia. Publiczna służba zdrowia, oparta na funduszach rządowych, finansowana jest z budżetu centralnego, a więc z podatków płaconych przez obywateli. Obejmuje ona w zasadzie całą ludność. Powszechna dostępność bezpłatnych usług stanowi jej cechę charakterystyczną. Ta forma istnieje w kilku krajach, aczkolwiek w czystej postaci mamy z nią do czynienia tylko w krajach skandynawskich, a w pozostałych występują pewne modyfikacje zasad poprzez ustalenie poziomu świadczeń na bardzo niskim, elementarnym poziomie, jak np. w Wielkiej Brytanii.

Model drugi polega na ubezpieczeniach społecznych finansowanych ze składek. Składki są dzielone w uzgodnionych z góry proporcjach przez pracowników (czyli świadczeniobiorców) i ich pracodawców. System ten cechuje się, podobnie jak poprzedni, powszechnością i obligatoryjnością. Funkcjonuje on we Francji, Niemczech, Hiszpanii, Portugalii, Austrii, Belgii, a poza

Unią w Szwajcarii. Ubezpieczenia społeczne wynikają w zasadzie z przynależności do określonej kategorii zawodowej. Są więc kraje, gdzie rolnicy mają odrębny system ubezpieczeń społecznych. W Holandii natomiast, gdzie w zasadzie istnieje powszechne ubezpieczenie chorobowe, ogranicza się ono do osób o najniższych dochodach, podczas gdy cała ludność ma prawo do korzystania bezpłatnie ze szczególnych świadczeń medycznych, np. w zakresie schorzeń przewlekłych i długotrwałych.

Model trzeci zasadza się również na ubezpieczeniach społecznych, ale są to ubezpieczenia indywidualne bądź grupowe, bez rygoru powszechnej obligatoryjności.

Świadczenia służby zdrowia charakteryzują się dużym zróżnicowaniem między poszczególnymi krajami. Zróżnicowania dotyczą m.in. wyodrębnienia pomocy medycznej i socjalnej, jak też opieki domowej i szpitalnej. W zakresie pomocy medycznej różnice między państwami występują w leczeniu chorób ostrych i schorzeń przewlekłych, wymagających długotrwałej terapii. Odnosi się to do różnych podmiotów świadczących usługi i do różnych zasad finansowania. Wszędzie tam, gdzie występuje powszechna służba zdrowia, obejmuje ona oczywiście rolników, czasem z pewnymi modyfikacjami uwzględniającymi specyfikę ich pracy.

Przy klasyfikacji modeli finansowania wyróżnić możemy też trzy koncepcje ochrony zdrowia ludności rolniczej w zależności od źródeł i sposobów finansowania: podatkową, składkową i rynkową. Ich wspólną cechą jest dążenie do sprawiedliwości.

Koncepcja podatkowa, będąca właściwie solidarnością narodową lub obywatelską, znana pod pojęciem Beveridge od nazwiska jej inicjatora, powstała w 1992 r. i obowiązuje w Wielkiej Brytanii, Danii, Irlandii, Finlandii i Szwecji. Narodowy system zdrowia zapewnia każdemu obywatelowi kraju bezpłatny dostęp do podstawowych usług medycznych, niezależnie od przynależności zawodowej i miejsca zamieszkania. Źródłem finansowania są podatki, a zarządzanie i dystrybucja jest w gestii ministerstwa zdrowia, zgodnie z uchwalonym przez parlament rocznym budżetem państwa. Etyczny fundament solidarności krajowej stanowi utilitaryzm. Działanie jest dobre wtedy, jeśli prowadzi do największego dobrostanu możliwie największej liczby ludzi, tzn. jeśli maksymalizuje korzyść globalną, a nie jednostkową. Zakłada się, że można zagregować pożytki wszystkich jednostek oraz porównywać je, by wybrać takie działanie, które przynosi najwięcej korzyści, np. w sensie unikania śmiertelności lub obniżania wskaźnika zachorowalności. W Wielkiej Brytanii, gdzie rolnicy jako obywatele objęci są ochroną zdrowia, lekarze są

opłacani proporcjonalnie do liczby pacjentów. Ich dochód jest funkcją struktury demograficznej i wskaźnika chorobowości populacji lub klienteli. Dopuszcza się nawet, że mogą oni kupować medykamenty dla swych klientów, konsultacje specjalistyczne i usługi szpitalne. W 1999 r. za takim rozwiązaniem szczegółowym optowało 60% lekarzy brytyjskich.

Koncepcja podatkowa przeplata się z koncepcją rynkową. Jej zwolennicy uważają, że jest ona najbardziej równościowa i sprawiedliwa. Nie można jednak pominąć faktu, że w odniesieniu do zdrowia wolność jednostki, a więc równość i sprawiedliwość jest ograniczona przez chorobę, co implikuje uznanie tezy Arystotelesa o równości proporcjonalnej. Nie wiadomo jednak, jakie przyjąć kryteria owej proporcjonalności. Dla uzasadnienia proporcjonalnego przydziału dóbr stosuje się zwykle jedno z trzech fundamentalnych kryteriów: każdemu według jego potrzeb albo zasług, albo zdolności do płacenia za potrzebne dobro [Rameix, 2002].

We współczesnych społeczeństwach demokratycznych pewne dobra są przyznawane według równości (np. prawa obywatelskie), inne według zasługi (np. dodatki emerytalne za dłuższy staż), inne według potrzeby (np. zasiłki socjalne), a jeszcze inne według rynku (np. prawa popytu i podaży na rynku usług leczniczo-opiekuńczych).

Pojęcie sprawiedliwości w systemie ochrony zdrowia rolników zakłada wprowadzenie kryterium priorytetowego, ale jego definicja też nastęrcza wiele trudności, mieszczących się na różnych poziomach i w różnych sferach ludzkiego działania, jak rynek, wkład własny, skuteczność, efektywność. Transfery socjalne, które odnoszą się do usług leczniczo-opiekuńczych, zakładają minimalny dochód, minimalny zarobek, minimalny i maksymalny okres wpłaty składek. Jeśli dystrybucja usług medycznych i opiekuńczych oparta jest na wolnej grze praw ekonomicznych, nie bierze się pod uwagę sprawiedliwego rozdziału dóbr w tej sferze ani w każdym etapie działania. Istnieją nierówności początkowe, które człowiek niejako dziedziczy, przynosi ze sobą na świat w postaci skłonności organicznych. Każdy jednak może do pewnego stopnia zarządzać swym „kapitałem witalności”, utrzymując go w stanie początkowym, powiększając lub pozwalając na jego degradację. Dużo zależy od tego, jakie miejsce zajmuje zdrowie w hierarchii wartości. Ingerencja państwa polega na tworzeniu programów zdrowia publicznego, ale państwo nie ma obowiązku kształtowania wyborów indywidualnych. Każdy człowiek może kupić usługi medyczne i opiekuńcze bezpośrednio na rynku lub przez ubezpieczenie społeczne, zależnie od tego, jakie znaczenie przypisuje się postawie wobec ryzyka zagrożenia zdrowia.

Ubezpieczenia prywatne poprzez wolną konkurencję proponują różne kontrakty o określonym poziomie świadczeń. Każdy może zawrzeć czy kupić konkretną umowę zgodnie ze swym statusem materialnym i własną hierarchią wartości. Wolność indywidualna ma więc w tym podejściu prymat nad solidarnością grupową. W gruncie rzeczy jednak ta pozorna wolność narusza sens sprawiedliwości. Są przecież ludzie chorzy i biedni, których nie stać na opiekę i na pielęgnację. Już czterdzieści lat temu ekonomiści amerykańscy [Arrow, 1963] wykazali, że rynek nie dostarcza optymalnego rozwiązania co do produkcji i dystrybucji usług opiekuńczo-leczniczych. Dysfunkcjonalność rynku wynika z asymetrii działania trzech głównych aktorów procesu: pacjenta, lekarza i prywatnej firmy ubezpieczeniowej. Gdy wybór należy tylko do pacjenta, wiadomo że chciałby on usług najlepszej jakości, niezależnie od własnej sytuacji zdrowotnej i od wieku. Etyka w sferze usług zasada się na prawie każdej jednostki ludzkiej do ich otrzymania. Ale równocześnie etyka zmusza do rozważenia, jaki rodzaj usług można każdemu zapewnić przy najmniejszych kosztach a z maksymalną skutecznością. Człowiek stary na wsi osłabiony chorobą i niesprawnością, dysponujący skromnymi zasobami finansowymi, aczkolwiek stanowi część społeczeństwa, bywa mniej lub bardziej skrycie wyłączany z prawa do wszystkich usług, podobnie jak inni odchylający się od tzw. średniej normy zdrowia i siły starości relatywnej. Wszelkie nowości techniczne, bardzo drogie, wobec ograniczonych środków, m.in. na skutek niejednakowego partycypowania w kosztach, stają się nieosiągalne co do stosowania i co do równej dystrybucji między wszystkich. Ryzyko zapewnione *à priori* dla wszystkich pociąga za sobą nadmierną konsumpcję usług. Jeśli wybór należy do ubezpieczyciela, działa selekcja niepomysłna w stosunku do wszystkich pacjentów. Firma wybiera przede wszystkim pacjentów małego ryzyka, młodszych i zdrowszych [Moatti, Huart, 1995]. Gdy natomiast wybór należy do lekarza, asymetria między nim jako ekspertem i chorym jako klientem jest najsilniejsza. Popyt na usługi ze strony pacjenta i podaż usług ze strony lekarza mają często charakter subiektywnego odczucia potrzeby w zetknięciu z równie subiektywnym, bo nie zawsze wyrażonym jawnie i brutalnie sposobem jej zaspokojenia.

Koncepcja składkowa finansowania usług medycznych

Ta wywodząca się od Bismarcka koncepcja ma zastosowanie w systemach ubezpieczeń społecznych w Austrii, Belgii, Francji, Holandii, Luksemburgu, Niemczech, Polsce. Tam, gdzie istnieją odrębne systemy rolnicze, za-

sadzają się one na tych podstawach. Prawa do ochrony zdrowia przyznaje się pracownikom, w tym m.in. rolnikom opłacającym składki na ubezpieczenie od ryzyka wypadku przy pracy, starości, choroby, bezrobocia, obciążeń rodzinnych. Składki uzależnione od dochodów pokrywają koszty ubezpieczenia przy wsparciu budżetu państwa dla pewnych grup zawodowych. Zarządzanie branżowymi kasami (w tym i rolniczymi) powierza się partnerom społecznym i związkom zawodowym.

Egalitaryzm redystrybucyjno-składkowy zapewnia wszystkim formalną równość dostępu do usług (tzn. powszechność objęcia płatników składek) i równość realną przez fakt wystarczającej podaży usług w każdym miejscu terytorium kraju. W miarę starzenia się populacji, zwłaszcza w niektórych rejonach czy krajach, zmienia się proporcjonalnie między płatnikami składek i świadczeniobiorcami. Popyt na usługi medyczne staje się wartością subiektywną, a więc i ograniczoną. Potrzeby zdrowotne z punktu widzenia jednostki są faktycznie pragnieniem nieśmiertelności. Dysproporcja między relacją płatników i świadczeniobiorców, ale także między podażą coraz lepszych usług i rosnącym na nie popytem, stawia pod znakiem zapytania powszechną równość. Rodzi się pytanie, czy rzeczywiście można dać wszystkim to, co stało się technicznie osiągalne.

W Niemczech system ubezpieczeń społecznych w rolnictwie rozpoczął się od ubezpieczeń wypadkowych. Chodziło pierwotnie o pracowników najemnych w rolnictwie, by stworzyć dla nich możliwość zwrotu za koszty choroby, leczenia, trwałych uszkodzeń, inwalidztwa zawodowego lub śmierci w następstwie wypadków. Obecnie każdy przedsiębiorca rolny podlega obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Prawo do ochrony rozciąga się na wszystkie osoby, które doznały wypadku podczas działalności w rolnictwie i leśnictwie. Ochrona ta ograniczona jest do wypadków zawodowych i obejmuje wypadki przy pracy, jak też choroby zawodowe. Najważniejszymi zadaniami ubezpieczenia wypadkowego w rolnictwie jest, z jednej strony, zapobieganie wypadkom przy pracy, a z drugiej – rehabilitacja i odszkodowanie w postaci świadczeń finansowych dla pokrzywdzonego względnie jego krewnych lub pozostających na utrzymaniu.

Odrębną dziedziną są rolnicze ubezpieczenia chorobowe Powszechnej Kasy Chorych, czy ukierunkowanej zawodowo Rolniczej Kasy Chorych. Składki gospodarstw rolniczych i leśnych są naliczane według ich wielkości, a także według dochodu szacunkowego. Wpływy rolniczych towarzystw zawodowych na rolnicze ubezpieczenie wypadkowe stanowią ponad 60% sumy wszystkich wypłat. Resztę dofinansowuje się ze środków budżetowych.

Rolnicy mogą ponadto skorzystać z prywatnych ofert ubezpieczeniowych i zawrzeć dodatkowe umowy w innych towarzystwach zawodowych. Przez

względnie drobną dopłatą do składki, która zależy od umownej sumy ubezpieczenia, można uzyskać wydatną poprawę świadczenia. To dodatkowe ubezpieczenie stosuje się na ogół wtedy, gdy wysokość świadczenia pieniężnego osób pracujących w rolnictwie liczona jest według dochodu z pracy w roku, w którym zdarzył się wypadek. W odniesieniu do rolników samodzielnych i ich współmałżonków za podstawę rocznego zarobku z pracy przyjmuje się umowną średnią miarę. Mogą więc sami dokonać wyboru, co jest dla nich korzystniejsze.

Świadczenia ubezpieczenia wypadkowego obejmują: przywrócenie aktywności zawodowej, koszt leczenia oraz rentę wypadkową z tytułu poniesionych strat. Wysokość świadczeń dla członków rodziny zależy od wieku, w którym miał miejsce wypadek powodujący częściową lub całkowitą utratę zdolności do pracy rolnika-głowy rodziny. Wyodrębniono cztery kategorie wieku i przyporządkowano do nich odpowiedni procent średniego zarobku rolnika, będący podstawą do wysokości renty – od 60% w wieku produkcyjnym (18-64 lata) do 35% w bardzo zaawansowanym wieku poprodukcyjnym (powyżej 75 lat). Drugim kryterium ustalania wysokości świadczeń dla członków rodziny jest stopień utraty przez rolnika zdolności do pracy zawodowej (od 25% do 100% w razie pełnej niezdolności spowodowanej wypadkiem).

Do szczególnie ważnych elementów uregulowań należą: obowiązek zapobiegania zagrożeniom zdrowotnym uwarunkowanym pracą w rolnictwie, rozciągnięcie ochrony powypadkowej na placówki dziennej opieki nad dziećmi, wprowadzenie stałych opłat za leki, środki opatrunkowe i ortopedyczne, rewaloryzacja co rok rent wypadkowych dla rolników i ich współmałżonków. W rolnictwie niemieckim istnieją odrębne ubezpieczenia wypadkowe i odrębne chorobowe. Ubezpieczeniem chorobowym objęto również osoby korzystające z rolniczej pomocy na starość oraz rolników dwuzawodowych. Działalność Rolniczej Kasy Chorych nie różni się w zasadzie od zadań Powszechnej Kasy Chorych czy innej ukierunkowanej zawodowo. Mają one zapobiegać chorobom, leczyć i przeciwdziałać pogorszeniu stanu zdrowia, czemu służą badania profilaktyczne i różne formy rehabilitacji.

Osobliwością niemieckiego systemu rolniczego ubezpieczenia chorobowego jest natomiast ustanowienie pomocy rolnej lub domowej w przypadku niezdolności do pracy kierownika gospodarstwa lub jego małżonki. To świadczenie występuje zamiast zasiłku chorobowego, który dla osób pracujących zarobkowo na zasadzie umowy pełni funkcję zastępczą wobec utraconego w czasie choroby zarobku. Dla rolników taka wypłata zasiłku ma dużo mniejsze znaczenie niż podtrzymanie prowadzenia gospodarstwa. To uregulowanie nie odnosi się do pomagających członków rodziny. W przypadku niezdolności do pracy otrzymują oni zasiłek chorobowy, podobnie jak pracownicy innych zawodów.

Rolnicze Kasy Chorych są zorganizowane regionalnie, podobnie jak Rolnicze Kasy Starości i pokrywają się przestrzennie ze stowarzyszeniami zawodowymi. W Rolniczej Kasie Chorych składki nie są ustalane w zależności od faktycznego dochodu i od stawki składkowej, ale od klasy gospodarstwa, a więc u podstaw leży wartość gospodarstwa oraz zapotrzebowanie na pracę.

Od 1 stycznia 1999 roku weszły w życie zasady ustalania dochodów z rolnictwa i leśnictwa według skorygowanej wartości gospodarczej. Przewidziano podział na 20 klas składek, przy czym wymiar najwyższej klasy składki musi co najmniej wynosić sześciokrotność składki najniższej, aby porównywalna składka (najwyższa składka średnia dla miejscowej Powszechnej Kasy Chorych z siedzibą w okręgu danej Rolniczej Kasy Chorych) nie mogła zejść poniżej dolnej granicy więcej niż dziesięć setnych.

Świadczenia oraz składki rolników i dożywotników wzrosły wyraźnie w latach dziewięćdziesiątych. Wzrost świadczeń i składek dożywotników jest w dużym stopniu spowodowany zmianą podstaw ich naliczania w relacji do dochodu. Deficyt między wypłacanymi świadczeniami a wpłatami ze składek w rolniczym ubezpieczeniu chorobowym jest wyrównywany przez środki budżetowe.

W Finlandii ubezpieczenie wypadkowe farmerów obejmuje wszystkich samozatrudnionych podlegających ustawie emerytalnej rolników. Rozciąga się je na rybaków i hodowców reniferów. Członkowie rodziny są ubezpieczeni automatycznie od wypadków przy pracy. Ustawa uwzględnia także dobrowolne ubezpieczenia, gwarantujące odszkodowanie za wypadki przy pracy i choroby zawodowe osób w wieku 14-17 lat. To samo dobrowolne ubezpieczenie dotyczy członków rodziny w wieku produkcyjnym (18-64 lata) pracujących bez wynagrodzenia na farmie oraz osób w wieku powyżej 65 lat.

Farmerzy, którzy nie mieliby własnego ubezpieczenia wypadkowego, korzystają z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Rekompensuje im ono część kosztów wynikłych z choroby lub uszkodzenia ciała. Ten składnik „podstawowego bezpieczeństwa” dla wszystkich obywateli wynika z systemu zabezpieczenia powszechnego i przekazywany jest do instytucji ubezpieczeń społecznych rolników (w skrócie MELA). Państwo i sami farmerzy uczestniczą w różnym stopniu w pozostałych kosztach ubezpieczeń. MELA została powołana do życia w celu realizacji ustawy o emeryturach rolniczych. Zakres jej działalności rozciągnięto na inne świadczenia rolnicze. Składki farmerów pokrywają obecnie około 35% kosztów systemu. Suma ta różni się w poszczególnych latach zależnie od liczby roszczeń. W praktyce składki kształtują się poniżej 1% rocznego dochodu rolników fińskich. Dobrowolne ubez-

pieczenie wypadkowe w czasie wolnym od pracy, z którego korzysta większość farmerów, jest w pełni przez nich samych opłacane.

Podobnie jak w Niemczech i Francji, w odniesieniu do urlopów i zasiłków chorobowych został wprowadzony w rolnictwie fińskim system zastępców i dorywczo angażowanych osób. Znaczną część kosztów ich wprowadzenia pokrywa państwo. Rząd przygotował program oszczędnościowy w zakresie minimalnych kosztów urlopów rolniczych, funkcjonujących w ramach instytucji MELA.

Zasiłki za krótkotrwałą chorobę ustalono tak, by odpowiadały utracie zarobków. Dzienny zasiłek chorobowy obejmuje wszystkich podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu rolników. Wypłaca się go, jeśli choroba trwa co najmniej 3 dni i została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim. Ta rekompensata finansowa za utracone zarobki wypłacana jest co tydzień, a dzienny zasiłek chorobowy stanowi 1/480 część rocznego dochodu określonego dla celów składowych. Jest on więc niższy niż zasiłek z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej. Zasiłki chorobowe są finansowane przez państwo, które podobnie jak wszystkie państwa skandynawskie może z podatków powszechnych przeznaczyć część budżetu na cele ubezpieczenia rolniczego. Zasiłki chorobowe otrzymane przez rolników służą też na pokrycie części kosztów zastępstwa.

W poszczególnych krajach UE po latach tzw. chwalebnych, powszechności ubezpieczeń zdrowotnych zaczęto wprowadzać pewne ograniczenia. W Niemczech i Holandii zredukowano np. koszyk usług medycznych, a konkurencja między kasami chorych zaczęła oddziaływać na wysokość składek, a nie tylko świadczeń. Jedną z form zachowania równowagi między rosnącymi wydatkami a malejącymi wpływami finansowymi jest ścisła kontrola. By wyeliminować zbyteczne usługi, wprowadzono obowiązek skierowań od lekarza specjalisty. Inną próbą zachowania równowagi na rynku usług medycznych stała się punktacja za poszczególne czynności lekarsko-pielęgniarskie. Prowadziło to jednak do podziału kraju na rejony lepsze i gorsze. Jednym ze sposobów ograniczenia podaży usług jest *numerus clausus* rekrutacji na uczelnie medyczne i paramedyczne. Podobną rolę odgrywa w Niemczech zakaz osiedlania się lekarza w rejonie, gdzie gęstość nasycenia personelem medycznym przekracza o 10% średnią krajową, a także ustalenie na 68 lat górnej granicy przejścia w tym zawodzie na emeryturę. Redukuje się też zwrot kosztów za honoraria lekarskie, jeśli przekraczają o 25% konwencjonalną granicę ich wielkości [Rameix, 2002].

Zgodnie z zasadą „odpowiednia opieka za odpowiednią cenę” dokonano w Holandii w 1989 r. reformy Dehlure-Simonsa, w Niemczech w 1992 r.

reformy Sechofera, we Włoszech w 19993 r. reformy Amato. We Francji i w Niemczech istnieje tzw. bilet regulujący, który wyznacza górną granicę kosztów podlegających zwrotowi przez kasy chorych w ramach ubezpieczeń.

Ubezpieczenia zdrowotne rolników francuskich

Składkowy system ubezpieczeń społecznych rolników występuje w najbardziej rozwiniętej postaci we Francji. Obejmuje on świadczenia na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa. Ochronie podlegają zarówno zatrudnieni na zasadzie umowy o pracę, jak i niezależni, tzn. właściciele, współwłaściciele i dzierżawcy gospodarstw rolnych oraz członkowie ich rodziny. Samo pojęcie wykonywania zawodu rolniczego jest bardzo szerokie. Zawiera ono wszystkie czynności związane z uprawą roli, winorośli, warzywnictwem, sadownictwem, a także wszelkimi formami upraw specjalnych (jak rozsada drzewek, pieczarkarstwo, nasiennictwo) oraz zabiegi poza gruntem, jak kiełkowanie, zbieranie owoców, roślin lekarskich i aromatycznych, użytkowanie terenów bagiennych i solanek. W pojęciu zawodu rolniczego mieści się też pszczelarstwo i hodowla zwierząt domowych, jak koty, psy szczury, jedwabniki, zwierzęta egzotyczne i dzikie [Mutualité..., 1999].

Członkowie rodziny obok współmałżonka gospodarza obejmują wstępnych i zstępnych, braci, siostry i inne osoby w wieku co najmniej 18 lat spokrewnione z głową gospodarstwa lub jej współmałżonkiem, a uczestniczące w prowadzeniu gospodarstwa bez umowy o pracę.

Świadczenia zdrowotne dla zatrudnionych w rolnictwie na podstawie umowy o pracę polegają na wypłatach pieniężnych, podczas gdy niezależni w większym stopniu korzystają z wszelkich form pomocy w naturze. Często bowiem zastępstwo w pracy w razie choroby lub macierzyństwa jest ważniejsze niż określona suma pieniędzy jako ekwiwalent za utracony czas pracy. Instytucją, która obejmuje całokształt spraw związanych z ochroną zdrowia rolników jest AMEXA.² Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje po spełnieniu warunku opłaty składek i minimalnego okresu aktywności zawodowej w rolnictwie. Wysokość składek od niezależnych i najemnych kształtuje się na tym samym poziomie. Podstawę do ich naliczania stanowi minimalny przeciętny zarobek międzyprofesjonalny wzrostu (SMIC). Sześćcio-

² AMEXA (Assurance Maladie des Exploitants Agricoles) – zabezpieczenie na wypadek choroby użytkowników gospodarstw rolnych.

miesięczna zwłoka w regulacji składek skutkuje wstrzymaniem świadczenia. Kilka kategorii osób ma jednak prawo do korzystania z systemu bez płacenia składek. Prawo takie przysługuje osobom na urlopie rodzicielskim, bezrobotnym otrzymującym zasiłek, przed-emerytom, którzy definitywnie zaprzestali aktywności rolniczej. Prawo do świadczeń z systemu rolniczego mają też dzieci poniżej 16 lat pozostające na utrzymaniu ubezpieczonego, a do 21 lat w przypadku odbywania praktyki, poszukiwania pracy bądź chronicznej choroby.

Warto na marginesie zwrócić uwagę, że pewne prawa do świadczeń zdrowotnych nabywają też inni członkowie rodziny, jak rodzice, dziadkowie, wnuki, a nawet krewni w bocznej linii (rodzeństwo, synowe i zięciowie, ciotki i wujkowie) mieszkający przez 12 kolejnych miesięcy z ubezpieczonym i pozostający na jego utrzymaniu. Ta ostatnia uwaga odnosi się też do konkubiny, nawet jeśli nie ma ona legalnie uregulowanego statusu, ale prowadzi wspólne życie z ubezpieczonym.

Wzajemna Pomoc Społeczna Rolnicza (MSA)³ pokrywa koszty wydatków spowodowanych chorobą. Granicę wydatków określa tzw. bilet regulujący. Obejmuje on porady i zabiegi wykonane przez lekarza, chirurga, dentystę, akuszerkę najbliżej od miejsca zamieszkania chorego, a także koszty leków i środków opatrunkowych, jak okulary, aparaty słuchowe, protezy, stymulatory serca. Szczególne miejsce w systemie ochrony zdrowia zajmują wszelkie usługi medyczno-socjalne świadczone w domu u osób starszych, jak dializy, szczepienia ochronne, transport na badania w odległości do 150 km. System ubezpieczeń rolników pokrywa też koszty kuracji termalnych w zakładzie leczniczym, zapewniając transport, a nawet w miarę potrzeby pobyt osoby towarzyszącej chorej niepełnosprawnej. A wszystkie zabiegi, usługi i środki medyczne ubezpieczony płaci według ustalonego honorarium, a dopiero potem ubiega się w odpowiedniej kasie chorych o zwrot poniesionych kosztów do kwoty określonej „biletem regulującym”. Udział w kosztach określany jest na bazie taryfy przewidzianej dla poszczególnych typów świadczeń. Jedyne koszt medykamentów nie zastępowalnych, bardzo drogich (o tzw. białej winiecie przekreślonej) pokrywany jest przez kasę Wzajemnej Pomocy Społecznej Rolników w 100%. Koszty leków bieżących w chorobach zwykłych zwraca się w 35%. „Bilet regulujący” obejmuje na ogół wydatki do 65% ich wartości. Pewne kategorie ubezpieczonych i pewne kategorie chorób podlegają zwolnieniu z „biletu regulującego, a zwrot kosztów sięga 100%. Dotyczy to np. długotrwałej hospitalizacji (ponad 30 dni), zakupu pewnych aparatów (np. wózka dla niepełnosprawnych ruchowo), nagłego przemieszczenia się lekarza rodzinnego lub personelu pomocniczego do oddalonej miejscowości.

³ MSA – Mutualité Sociale Agricole.

Pewną specyfiką francuską jest rodzicielski urlop wychowawczy,⁴ który daje prawo do ubezpieczenia zdrowotno-macierzyńskiego. W ciągu 12 miesięcy od ponownego podjęcia pracy osoba korzystająca z urlopu zachowuje prawo do świadczeń w naturze i w gotówce z tytułu choroby, macierzyństwa, inwalidztwa. Jeśli dana osoba nie podejmuje ponownie pracy z powodu następnego macierzyństwa, otrzymuje prawa do świadczeń przez dłuższy okres.

Istnieje znaczna różnica w ustaleniu taryfy opłat dla poszczególnych stref czy regionów (A do Z) w odniesieniu do specjalizacji lekarskich, zabiegów chirurgicznych, usług akuszerskich. (Dla orientacji można podać, że poradę lekarza ogólnego w strefie D oszacowano na 2,80 franka, poradę neuropsychiatry w strefie A na 12 franków, a wizytę u wysokiej klasy specjalisty nawet na 15,60 franków). Różnice strefowe między honorarium dla akuserek nie są tak znaczne, aczkolwiek zwyczaj z tytułu porodu zwykłego bądź wielorakiego w niedzielę lub w nocy skutkuje kilkukrotnym zróżnicowaniem dopłaty. W szpitalach publicznych i prywatnych przysługuje zwrot kosztów za 12 dni pobytu. Jeśli poród ma miejsce w domu, wysokość zwrotu kosztów uzależniona jest od statusu lekarza bądź akuszerki.

Z uwagi na politykę pronatalistyczną państwa we Francji jest szczególnie rozwinięty system ochrony macierzyństwa. Aby otrzymać świadczenia z tego tytułu, kobieta ma obowiązek siedmiu badań prenatalnych i postnatalnych. W razie potrzeby wymagane jest badanie przyszłego ojca. Istnieje też obowiązek badań dziecka do sześciu lat, z czego 9 badań przypada na pierwszy rok życia, 3 na drugi rok, a w ciągu następnych 4 lat badania co kwartał.

Różnice między robotnikami najemnymi i rolnikami samodzielnymi występują w zakresie urlopu macierzyńskiego. Pracownice najemne mają 6 tygodni urlopu przed porodem, 10 po porodzie przy co najmniej jednym dziecku na utrzymaniu. Jeśli robotnica rolna ma przynajmniej dwoje dzieci lub urodziła dwoje, urlop trwa 8 tygodni przed i 18 po porodzie. W przypadku ciąży mnogich przysługuje 24 tygodnie przed i 22 po (tj. razem 46 tygodni). W przypadku śmierci matki w związku z porodem ojcu przysługuje 10 tygodni urlopu bądź 18 tygodni, jeśli ma na utrzymaniu co najmniej troje dzieci. Przy porodach wielorakich ojciec otrzymuje 22 tygodnie urlopu macierzyńskiego.

Pewną odmianą urlopu macierzyńskiego jest urlop adopcyjny, 10-tygodniowy dla matki, która przerywa aktywność, bądź dla ojca, jeśli matka rezygnuje z urlopu.

Rolniczki samozatrudnione (w tym małżonki i konkubiny kierownika gospodarstwa), a także pomoce rodzinne i robotnice najemne nabywają prawa

⁴ APE – Allocation Parentale d'Education.

do urlopu, jeśli praca wynagradzana nie przekracza 300 godzin na kwartał. Ich urlop macierzyński trwa do 9 tygodni i okres zastępstwa, na które przysługuje dodatek pieniężny trwa 6 tygodni przed i 10 po porodzie. Urlopy przedłuża się o 2 tygodnie w przypadku patologii ciąży, porodu cesarskiego, ciąży wielorakich (nawet do 4 tygodni przy ciąży cesarskiej wielorakiej). Urlop może być dzielony na dwa okresy, nie krótsze jednak niż tydzień. Oprócz urlopu macierzyńskiego specyfiką w rolnictwie jest pomocnica domowa, która ma zastąpić matkę. Wysokość dodatku za usługi zastępstwa jest skalkulowana na poziomie 90% do 110% dniówki referencyjnej. Koszty pokrywane przez rolniczkę mogą być niższe niż 10% ceny referencyjnej.

Medycyna dwóch szybkości

W rolnictwie europejskim istnieją także komplementarne ubezpieczenia zdrowotne i macierzyńskie. Są one podporządkowane kontroli medycznej, gwarantują bilet regulujący, ryczałt dzienny za hospitalizację, zwrot kosztów choroby, ryczałt za utratę dniówki oraz protezy optyczne, dentystyczne i słuchowe. Niosą one jednak ze sobą problemy moralne na styku pożytku medycznego, ekonomicznego i społecznego. Problem polega na dokonaniu wyboru między zestawem usług na rzecz odzyskania pełnej sprawności zawodowej, otoczeniem większą troską pacjentów mających na utrzymaniu inną osobę, zapewnieniu lepszej opieki nad najmłodszymi dziećmi bądź nad najstarszymi osobami ze względu na zagrożenie ich życia [Boitte, 1995]. Rachunek między kosztem a skutecznością może prowadzić do katastrofalnego wyniku, gdy porówna się np. niewydolność nerek u niepełnosprawnego od urodzenia i u osoby z demencją starczą obłożnie chorego.

Ograniczenia narzucone przez listy oczekujących i przez konieczność wyboru prowadzić mogą do „medycyny dwóch szybkości” – na korzyść jednostek dysponujących większymi dochodami. Rozwój sektora komercyjnego i prywatne finansowanie rodzi mechanizm ubezpieczeń dodatkowych, a nie tylko uzupełniających. Ta medycyna „dwóch szybkości”, dopuszczalna w liberalnej teorii sprawiedliwości, jest sprzeczna z zasadą zarówno egalitaryzmu podatkowego systemu Beveridge, jak i egalitaryzmu składkowego systemu Bismarcka.

Pojawia się termin dyskryminacji pozytywnej, będącej pozornie przeciwieństwem medycyny dwóch szybkości, a właściwie jej odmianą. Pozycję uprzywilejowaną w dostępie do usług leczniczo-pielęgnacyjnych uzyskują wtedy grupy najbardziej zaniedbane społecznie i najuboższe. To – poza stygmatyzacją – może powodować też inne efekty niekorzystne, jak np. pierwszeństwo kuracji przed prewencją czy chirurgii przed okulistyką, a także przewaga miłosierdzia nad pomocą [Schreider-Brunner, 1995]. Przykład afery

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

z Manchesteru wykazał, że np. w systemie brytyjskim uznano za słuszne niewykonanie drugiej poważnej operacji kardiologicznej u palacza recydywisty, który nie dotrzymał honorowego zobowiązania zaprzestania palenia.

Wybrane problemy rolników polskich

Badanie nasze dostarcza trochę wiedzy o ocenie służby zdrowia przez dwa pokolenia rolników, o głównych problemach i brakach w środowisku wiejskim.

Krytycznie oceniają funkcjonowanie służby zdrowia zarówno emeryci, jak i płatnicy KRUS (tabela 1). Jest to jednak krytyka umiarkowana.

Tabela 1
Funkcjonowanie służby zdrowia w opinii dwóch pokoleń (dane w %)

Oceny	Emeryci	Płatnicy	Gminy			
			świętokrzyskie		podlaskie	
			starzy	młodzi	starzy	młodzi
Bardzo dobrze	6,1	4,1	10,7	6,7	1,4	1,4
Dobrze	56,8	35,1	69,3	41,3	43,8	28,8
Średnio	30,4	52,0	16,0	45,3	45,2	58,9
•le	4,7	4,1	4,0	4,0	5,5	4,1
Bardzo źle	2,0	4,7	–	2,7	4,1	6,8

Wśród płatników dominują oceny średnie, a wśród emerytów dobre. Pewna część jednych i drugich respondentów ocenia służbę zdrowia źle, a nawet bardzo źle. Polaryzacja opinii pozytywnych i negatywnych ujawnia się wyraźnie, gdy dokonamy podziału regionalnego. W wybranych gminach województwa podlaskiego, gdzie na szeroką skalę rozwija się sezonowa migracja zarobkowa, tylko minimalna liczba respondentów skłonna byłaby wystawić służbie zdrowia bardzo dobrą opinię. Na ten stan rzeczy z pewnością wpływa kontakt członków rodziny z ochroną zdrowia w Belgii, Francji czy w Niemczech. Jest to bowiem główny kierunek wyjazdów zarobkowych z tych gmin. W gminach świętokrzyskich podstawę porównań stanowią nie systemy zagraniczne, ale powszechnie ubezpieczenia zdrowotne w Polsce. Konfrontacja systemu rolniczego i pracowniczego nie dostarcza aż tylu uwag krytycznych, ponieważ oba systemy znajdują się w trudnej sytuacji i wymagają gruntownych zmian. Masowe zarobkowanie pozarolnicze, duża liczeb-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

ność dwuzawodowców chłoprobotników na terenach Polski centralnej, dawnego COP, sprawia, że utrata przez nich pracy i bezrobocie jest przyjmowane przez rodziny jako większe zło niż braki i niedobory służby zdrowia. Tym można tłumaczyć fakt, że 80% starych respondentów w gminach świętokrzyskich ocenia służbę zdrowia dobrze i bardzo dobrze, a żaden z nich nie ocenia jej bardzo źle.

Oceniając krytycznie służbę zdrowia respondenci zwracają uwagę na brak wielu usług medycznych na terenie swojej gminy (tabela 2).

Tabela 2
Braki usług medycznych w gminie (dane w %)

Wyszczególnienie braków	W opinii		Gminy			
	emerytów	płatników	świętokrzyskie		podlaskie	
			starzy	młodzi	starzy	młodzi
Specjaliści	34,2	49,7	22,7	46,7	45,5	52,8
Stomatolog praktyk	4,6	3,4	6,7	2,7	2,6	4,2
Badania podstawowe	17,1	9,5	17,3	12,0	16,9	6,9
Dowóz i pomoc stała domowa	4,6	5,4	6,7	8,0	2,6	2,8
Mało lekarzy, pielęgniarek, mały wybór	2,0	1,4	4,0	1,3	–	1,4
Opieka całodobowa, krótki czas przyjęć	2,0	3,4	4,0	5,3	–	1,4
Nieprzytomni, niekompetentni	1,3	3,4	1,3	4,3	1,3	2,8
Trzeba płacić	–	1,4	–	1,3	–	1,4
Brak apteki	–	–	–	1,3	–	–

Dominantę opinii stanowi brak lekarzy specjalistów. Skarżą się na to zdecydowanie bardziej płatnicy niż emeryci i to zwłaszcza w gminach podlaskich. Drugie miejsce w rankingu ocen zajmuje brak na miejscu badań podstawowych. Trzeba zwykle jechać do odległej placówki powiatowej i nie zawsze łatwo jest ustalić termin. Tę kwestię dwukrotnie częściej odczuwają ludzie starsi, co łączy się też z brakiem dowozu do szpitala i stałej pomocy domowej. W gminach podlaskich, zwłaszcza w Drohiczynie, zwracano uwagę na to, że często w oczekiwaniu na karetkę pogotowia lekarz wiezie chorego własnym samochodem. Przy okazji skarg na brak stałej pomocy domowej nasuwa się i druga refleksja. W Niemczech, Francji czy Finlandii pracują na

wsi zawodowe pomocnice domowe, które nie tylko zajmują się pielęgnacją chorych, ale również zastępują kobiety w gospodarstwie domowym i rolnym w okresie połoгу, choroby czy innych zdarzeń losowych. Płacenie spoczywa na osobie ubezpieczonej, na gminie i na kasie chorych w ramach odrębnych ubezpieczeń pielęgnacyjnych. Respondenci naszego badania dostrzegali wprawdzie potrzebę takiej pomocnicy, ale zgłaszali szereg trudności takiego rozwiązania w warunkach polskich, jak brak pieniędzy, brak zaufania do obcych, brak chętnych do pracy, obowiązek rodzinny, niemożność porównywania z zagranicą. Wydaje się jednak, że w tym zakresie warto skorzystać z doświadczeń innych krajów europejskich, gdzie ta forma opieki ma ugruntowaną tradycję.

Do ważnych problemów polskich rolników trzeba zaliczyć ponoszone przez nich koszty na ochronę zdrowia. W odpowiedzi na pytanie o odczuwane braki usług medycznych na terenie gminy kwestia ta była zasygnalizowana słowami: „*ogłądają się na pieniądze; trzeba płacić za wizytę u lekarza; na korytarzu przed wejściem do gabinetu słyhać tylko szelest banknotów w rękach starych ludzi*”.

Respondenci podawali, że rezygnowali z płatnych badań specjalistycznych, zakupu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego ze względów finansowych. Dotyczy to 38,9% ludzi starszych i 27,9% młodych. Jedni i drudzy najczęściej rezygnowali z zakupu leków: 48,3% emerytów i 51,4% płatników. Poza tym rezygnują z powodów finansowych z kupna okularów (22,2%), usług stomatologicznych, np. sztucznej szczęki (17,8%), kompleksowych badań specjalistycznych (24,4%), płatnej wizyty u lekarza specjalisty (2,2%), wyjazdu na kurację do sanatorium (2,2%), leczenia specjalistycznego (6,7%).

Obraz niedomogów wiejskiej służby zdrowia nie jest optymistyczny. Dostosowanie jej do standardów europejskich staje się jedną z najpilniejszych kwestii w systemie ubezpieczeń społecznych rolników.

*Prof. Barbara Tryfan, socjolog wsi, pracownik naukowy
Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN w Warszawie.*

Bibliografia

1. K. Arrow: *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*. [w:] *American Economic Review*, 1963, nr 53.
2. L. P. Boitle: *Ethique, justice et santé*. Montreal-Louvains 1995.
3. N. Delpérée: *Pratiques européennes de prise en charge de la dépendance* [w:] *Droit et personnes âgées*. FNG, Paris 2000.

4. H. Doucet: *Personnes âgées et soins de santé*. [w:] *Gérontologie et Société*, 2002, nr 101.
5. Frenkel: *Ludność, zatrudnienie i bezrobocie na wsi*. Warszawa 2003.
6. D. Callahan: *Controlling the costs of health care for the elderly* [w:] *The New England Journal of Medicine*, 1996, nr 335; The goals of medicine. The Hastings Center Report 1996. Supplement.
7. L. R. Churchill: *Should we ration health care by age* [w:] *Journal of the American Geriatrics Society*, 1988, nr 36.
8. A. Mesrine: *L'inégalité sociale devant la mort* [w:] *La société française*. INSEE, 1999.
9. Andre et Arié Mizrahi: *Inégalités sociales face au vieillissement et à la mort*.
10. *Gérontologie et Société*, 2002, nr 101.
11. J. P. Moatti, P. Huart: *La juste évaluation des dépenses de santé*. „Pour la science”, 1995, nr 218.
12. Mutualité sociale agricole. Paris 1999. R. H. Nicholson: This little pig went to the market [w:] The Hastings Center Report 1996.
13. S. Rameix: Soins de santé et justice [w:] *Ethique et soins de santé*. FNG, Paris 2002.
14. C. Schneider-Brunner: La justice sociale dans les systèmes de santé européenne. „Futuribles”, 1995, nr 201.

Robert Korsak

Dochody w strategii rozwoju rolnictwa

Przedmiotem pracy prof. Józefa S. Zegara: „*Dochody w strategii rozwoju rolnictwa (na progu integracji europejskiej)*”[1] jest problematyka dochodów polskich rolników w kontekście strategii rozwoju rolnictwa. „*Problem polega na tym, stwierdza autor, że poziom tych dochodów daleko odbiega od stanu pożądanego (satysfakcjonującego), zaś osiągnięty stan równowagi produkcyjno-ekonomicznej rolnictwa nie stwarza przesłanek dla ich zwiększenia. Możliwości takie tworzy natomiast objęcie polskiego rolnictwa mechanizmami Wspólnej Polityki Rolnej (WPR) i polityka Unii Europejskiej w innych dziedzinach*”. Ważnym powodem zajęcia się tą problematyką było także: „*zbyt jednostronne patrzanie na przyszłość rolnictwa – wiązanie jej jedynie z modelem industrialnym rolnictwa oraz biernym naśladownictwem drogi, którą przeszły kraje wysoko rozwinięte, co m.in. prowadzi do ujednolicenia struktur, do homogeniczności układów, podczas gdy to różnorodność struktur oraz potencjałów społeczno-ekonomicznych tworzy przesłanki do współpracy, kooperacji, handlu i integracji. Różnorodność ma silne podstawy przyrodnicze, historyczne, społeczne, kulturowe i inne. Integracja, stwierdza autor, której towarzyszy przejście mechanizmu WPR Unii, nie zwalnia państwa z obowiązku prowadzenia własnej, krajowej polityki rolnej*”.

Praca składa się z ośmiu rozdziałów: pierwszy ujmuje w sposób ogólny zasadnicze wątki pracy rozwijane w następnych rozdziałach; drugi traktuje o obowiązkach państwa w zakresie dochodów rolnictwa; trzy kolejne rozdziały są poświęcone strategii rozwoju rolnictwa: uwarunkowaniom, powiązaniom i dochodom; trzy następne poświęcono skutkom dla rolnictwa integracji z UE. Pracę kończy krótkie podsumowanie uzupełnione aneksem, w którym przedstawiono ocenę sytuacji dochodowej rolnictwa na progu akcesji do UE, oraz wykorzystana bibliografia.

Problem dochodów ma ważny aspekt sprawiedliwości, ale: „*z praktycznego punktu widzenia ważniejsze są skutki w sferze ekonomicznej*”.

ponieważ: „załamanie się dochodów rolniczych ma istotne skutki w sferze spożycia i ogólnego popytu oraz w sferze unowocześniania gospodarstw rolnych, gdyż dramatycznie ogranicza ich możliwości” (procesem modernizacji objęto zaledwie około 10% gospodarstw indywidualnych). „Strategia, stwierdza autor, musi proponować rozwiązania dla całej zbiorowości rodzin związanych z rolnictwem, nieuwzględnienie liczebnie dużych grup nie może być strategią akceptowaną społecznie”. Problem dochodów stanowi szeroko rozumiane kryterium oceny scenariuszy strategicznych. Autor zaznacza, że będzie on inaczej się objawiał w okresie obecnie obowiązującej WPR, a inaczej w przyszłości, gdy ta polityka będzie musiała uwzględniać także interesy rolnictwa nowych członków UE, przy czym nie będzie to proces rewolucyjny, lecz ewolucyjny i pełny kompromisów. Wizja tej polityki „póki co jest mało przejrzysta”, ścierają się tu różne koncepcje: „zasadniczo różniące się co do wizji rolnictwa postindustrialnego w Europie” (np. orientacja na dalszą koncentrację gospodarstw i produkcji lub model rolnictwa wielofunkcyjnego obejmujący wielofunkcyjną wieś). Autor sądzi, że w interesie rolnictwa polskiego leży zmiana w kierunku wykorzystania zalet koncepcji rolnictwa społecznie zrównoważonego.

Kierunek przeobrażeń rolnictwa

Konieczność głębokich zmian w rolnictwie polskim: „nie uzasadnia jednostronnego widzenia rolnictwa przez główne siły polityczne i środowiska opiniotwórcze kraju (...) rolnicy – chłopcy są posądzani o wszystko co najgorsze: nieefektywność, zaściankowość, ciemnotę, archaiczność, hamulec świetlanej przyszłości itd. Nierzadko rolnictwo rodzinne postrzega się jako relikwium przeszłości i skazuje pochopnie na zagładę” – pisze autor i zwraca uwagę, że to: „rzeczywiście nieefektywne ekonomicznie rolnictwo chłopskie” dostarcza bezpiecznych biologicznie dla spożycia i tanich produktów rolnych w porównaniu z krajami rozwiniętymi; zachowało w skali niespotykanej w krajach zachodnioeuropejskich różnorodność biologiczną flory i fauny; zachowało środowisko społeczne i kulturowe, których wartość nabiera znaczenia w dobie integracji regionalnej i globalnej; wniosło ogromny wkład w stabilizację makro-gospodarczą w okresie transformacji, ponosząc główny ciężar opanowania inflacji oraz wchłaniania jawnego bezrobocia, co dokonało się kosztem załamania dochodów rolnictwa. Mimo to pozostaje rzeczywista potrzeba przyspieszenia zmian w rolnictwie, zwłaszcza zwiększenia wydajności pracy, poprawy efektywności ekonomicznej, standardów sanitarno-weterynaryjnych, jakości produktów rolniczych, innowacyjności, podniesienia poziomu edukacji, przeciwdziałania patologii itd. Ich realizacja wymaga zmian w otoczeniu rolnictwa, zwłaszcza usuwania barier

makroekonomicznych oraz tkwiących w polityce rolnej. Konieczność zmian wymaga ustalenia ich kierunku. Autor mocno akcentuje potrzebę przeciwstawienia się dominującemu pogładowi, że: „*przyszłość rolnictwa polskiego jest nieuchronnie i całkowicie zdeterminowana przez wzorzec charakterystyczny dla krajów wyżej rozwiniętych. Pogląd ten nie uwzględnia istniejącej, znacznej różnorodności rolnictwa w krajach rozwiniętych (rolnictwo amerykańskie, holenderskie, francuski, włoskie i inne) oraz ogromnego zróżnicowania rolnictwa w świecie, nie uwzględnia przewartościowania funkcji rolnictwa, które obok funkcji żywicielskiej coraz szerzej będzie pełnić funkcje producenta surowców odnawialnych, ochrony środowiska naturalnego i inne*”. Przyjęta strategia powinna polegać na świadomym wyborze, poprzedzonym żmudną pracą badawczą. Zwraca uwagę, że: „*obecnie słabnie przekonanie, że świat zmierza do konwergencji w zakresie modelu rolnictwa*”. Naturalna ogromna różnorodność rolnictwa jest współcześnie dodatkowo komplikowana z powodu niepewności związanych z faktem, że znajdujemy się w okresie wielkiego, kolejnego przełomu, co ma przyczynę w integracji i krajowych uwarunkowaniach oraz procesach globalnych natury gospodarczej, ekologicznej, społecznej, ideologiczno-politycznej oraz nowych możliwościach stwarzanych przez postęp (np. biotechnologię, inżynierię genetyczną, telekomunikację).

Autor formułuje tezę, że: „*w obecnej dobie strategia powinna polegać na ucieczce do przodu, musi obejmować elementy ekonomiczne (efektywność ekonomiczną, tempo wzrostu PKB lub inne) oraz składowe z zakresu systemu wartości (np. czasu wolnego ważnego dla zaspokojenia potrzeb kulturalnych, zdrowotnych itd.)*”. Uważa, że: „*ustalenie strategii jest ważne przede wszystkim dla polityki państwa, która pomimo uwarunkowań i zawężenia pola spowodowanego przez akcesję do UE, stanowi najbardziej elastyczny element w procesie rozwoju*” (może przyspieszać lub hamować i modyfikować w układzie krajowym wiele zjawisk gospodarczych, społecznych oraz wpływać na strategię ponadnarodową). W pracy przedmiotem rozważań są dochody rodzin związanych z użytkowaniem indywidualnego gospodarstwa rolnego (rodzin chłopskich). Okres transformacji był bardzo niepomyślny dla dochodów rolników. Rolnictwo traktowano schematycznie i stosowano instrumenty właściwe dla dojrzałej gospodarki rynkowej, bez uwzględnienia specyfiki wynikającej z przyrodniczych i biologicznych podstaw rolnictwa i wielu innych czynników. Jedną z ważnych przyczyn niepowodzenia polityki państwa w sferze dochodów rolniczych było mechaniczne, przy tym wybiórcze, przenoszenie instrumentarium z ustabilizowanych krajów wysoko rozwiniętych do warunków polskich wymagających innego podejścia. Odbywało się to w ramach programu gospodarczego narzuconego przez Bank Światowy i MFW, który „(...) znalazł

nadzwyczaj gorliwych wykonawców. Wiele wskazuje na to, iż polityka państwa w tym zakresie założyła z góry przerzucenie kosztów transformacji na barki ludności rolniczej. Nie sposób nie zauważyć, iż w okresach przełomów stosunkowo łatwo kładzie się interes rolnictwa na ołtarzu pomyślności całej gospodarki”.

Transformacja a dochody rolników

„W okresie transformacji nastąpił głęboki spadek realnych dochodów z pracy w rolnictwie, określany mianem zapaści dochodowej. (...) Tradycyjna droga zwiększania dochodów rolniczych została zablokowana w sytuacji stabilnego lub nieznacznie rosnącego popytu na produkty rolne, potęgowała to dodatkowo nasilająca się konkurencja producentów zagranicznych, która prowadziła do zduszenia cen sprzedaży produktów rolnych, czyli pogarszania wskaźników nożyc cen rolnych.” W tych warunkach ceny przestały być czynnikiem zwiększającym dochody w okresach kilkuletnich, w których: „problem sprowadza się do hamowania ich spadku” (nie chodzi tu bowiem o: „sekularną tendencję relatywnego tanienia produktów rolnych, którego nie da się powstrzymać w najbliższych latach, a tym bardziej odwrócić”).

Państwo nie powinno zupełnie wycofywać się: „ze sfery cen rolnych, zwłaszcza w odniesieniu do ograniczania ich wahań (...)”, co czynią kraje wysokorozwinięte, które uruchomiły mechanizmy kompensacji skutków dochodowych wyżej wspomnianej tendencji tanienia produktów rolnych oraz wspierania procesów dostosowawczych w rolnictwie do nowych warunków, jak zmiany struktury obszarowej, koncentracja produkcji, obniżanie kosztów produkcji (mechanizacja-technizacja-automatyzacja), absorpcja postępu naukowo-technicznego, w tym biologicznego. Procesy w rolnictwie polskim, z powodu uwarunkowań makroekonomicznych i wewnątrzrolniczych, przebiegają w tempie nie pozwalającym na kompensację omawianych skutków. Występuje bardzo utrudniony i ograniczony odpływ ludności z rolnictwa do zajęć poza rolnictwem, w tych warunkach: „przyśpieszenie procesu koncentracji w rolnictwie ponad możliwości odpływu ludności z rolnictwa i alternatywnych źródeł dochodów musiałoby pogłębiać różnicowanie dochodowe, w tym poszerzać zakres ubóstwa i nędzy. Rozwój jednych gospodarstw musi bowiem dokonywać się kosztem innych”. Mimo to, stwierdza autor, rolnictwo polskie ma znaczne rezerwy obniżki kosztów w ramach istniejącej struktury agrarnej, głównie przez poprawę zarządzania i upowszechnienie technologii tzw. rolnictwa precyzyjnego. Mimo blokowania reakcji dochodów rolniczych (z pracy w rolnictwie),

„*dochody osobiste rodzin rolniczych*” kształtują się korzystniej dzięki transferom kompensacyjnym, zwłaszcza w formie świadczeń społecznych. Występuje też powolny odpływ ludności z rolnictwa, rozwija się działalność pozarolnicza w ramach gospodarstw rolnych, ale te „*autonomiczne procesy*” przebiegają zbyt wolno z powodu wspomnianych barier. Pewne nadzieje są związane z transferami środków w ramach WPR i funduszami strukturalnymi.

Akcesja Polski do UE tworzy nową sytuację w polityce rolnej, w tym dochodowej. Autor wskazuje, że są tu szczególnie ważne cztery obszary. Pierwszy dotyczy złagodzenia lub zaostrzenia bariery popytu, czyli wykorzystania potencjału produkcyjnego rolnictwa. Drugi odnosi się do sprawy zwiększenia możliwości wykorzystania zasobów pracy rodzin rolników oraz innych elementów potencjału produkcyjnego (ziemi, środków trwałych i obrotowych i innych). Trzeci dotyczy transferów na rzecz rolnictwa z innych sektorów, tj. od podatników i konsumentów, czwarty – przejścia regulacji prawnych UE i podporządkowania się mechanizmom WPR, co: „*znacząco ogranicza pole wyboru dla polityki krajowej (...), ale nie uwalnia państwa od prowadzenia własnej (narodowej) polityki rolnej (...)*” i tym bardziej czyni potrzebną przemyślaną politykę rolną w nowych uwarunkowaniach.

Państwo wobec kwestii dochodów rolników

J.S. Zegar zwraca uwagę, że: „*kształtowanie dochodów rolników jest ważnym celem politycznym w krajach wysoko rozwiniętych od... lat trzydziestych XX w. (USA), a w krajach zachodnioeuropejskich został ujęty w Traktacie Rzymskim. Od pewnego czasu wysunął się on nawet przed cel produkcyjny. Wyeksponowanie dochodów jako celu polityki pojawiło się po osiągnięciu poziomu produkcji rolnej pokrywającej z nadwyżką popyt krajowy*”. Kształtowanie dochodów często jest uznawane: „*za niezbywalną powinność państwa*”, której nie może ono przekazać: „*innym instytucjom krajowym lub/i zagranicznym, ani też pozostawić autonomicznym mechanizmom rynkowym*”. Obserwuje się przy tym, że im mniejszy odsetek społeczeństwa stanowią rolnicy, tym większą uwagę przywiązuje się do kwestii ich dochodów w ramach polityki tworzenia warunków do zwiększenia dochodów całego społeczeństwa przez kształtowanie relacji dochodów pomiędzy grupami społecznymi uznanych za sprawiedliwe, co najczęściej sprowadza się do równości szans (również równości szans podziału bogactwa). W praktyce, zauważa autor, wybiera się bardziej praktyczne podejście, a mianowicie ograniczanie ubóstwa ze względów humanitarnych i społeczno-ekonomicznych. W tym zakresie można wyodrębnić dwa

nurty rozwiązań. Jeden polega na transferze od bogatych do biednych i jest realizowany, na przykład, w państwach dobrobytu. Drugi jest „*bardziej ambitny i zmierza do większej równości już na etapie tworzenia nowej wartości (dochodów) przez oddziaływanie na dyspersję zasobów produkcyjnych*”. Oba nurty mają wady. Autor podkreśla, że: „*państwo nie zapewnia określonych dochodów (może poza dochodem minimalnym – socjalnym), a jedynie powinno tworzyć warunki do uzyskiwania tych dochodów, przy czym te warunki powinny pozwalać na dochody satysfakcjonujące (tzn. takie, które tworzą możliwości rozwoju rolnictwa – zdolności do produkcji, inwestycji, konkurencji oraz godziwego życia, względnie porównywalne z dochodami innych dużych grup społecznych)*”. W dochodach satysfakcjonujących zasadnicze znaczenie mają trzy mierniki, a mianowicie: poziom (satysfakcjonująca relacja do innych grup społecznych), zróżnicowanie (jednak nie w znaczeniu równania dochodów, ile ograniczenia ubóstwa) i stabilność (ograniczenie wahań z roku na rok).

Przyczyna trwale niższych dochodów rolnictwa oraz przesłanki polityki dochodowej w rolnictwie

Niemal we wszystkich krajach świata, w tym w rozwiniętych, dochody rolników są niższe niż innych podstawowych grup społecznych, zwłaszcza z tytułu opłaty pracy. Zjawisko to utrzymuje się w długich okresach, dlatego można mówić o trwale niższych dochodach rolników. „*To stanowi istotę kwestii dochodowej rolnictwa rodzinnego*”. Zasadnicze przyczyny tego zjawiska to: „*mała, niekiedy zerowa zdolność rolnictwa do realokacji czynników produkcji w poszukiwaniu wyższej produktywności*” i deprecjacja rolnictwa: „*przez transfer wartości wytworzonej w rolnictwie, głównie za pośrednictwem cen ustalanych na rynku, które przesądzają o wartości zrealizowanej, czyli o dochodzie. W ten sposób mogą dokonywać się ogromne transfery wartości wytworzonej – dochodu. Mechanizm rynku działa na niekorzyść tzw. sektorów surowcowych, m.in. rolnictwa, a na korzyść sektorów o większym stopniu przetwórstwa (...)* Przechodzenie do społeczeństwa informacyjnego i gospodarki opartej na wiedzy będzie to zjawisko pogłębiać, pomimo rosnącej ograniczoności surowców odnawialnych i nieodnawialnych.”

W rolnictwie niska elastyczność popytu na produkty żywnościowe, a także trudności przestawiania produkcji w krótkim okresie prowadzą do spadku cen i (w pewnych sytuacjach) do spadku dochodów, w wyniku czego efekty postępu w rolnictwie są przejmowane przez silniejszych partnerów z jego otoczenia, a ostatecznie także przez konsumentów. Przy tym oczywiście:

„im mniej są zorganizowani rolnicy oraz im większa nadprodukcja, tym więcej inni przejmują wartości dodanej tworzonej w rolnictwie”. Skutki dochodowe działania mechanizmu rynkowego uzasadniają potrzebę interwencji państwa w sferę dochodów.

Potrzeba polityki dochodowej w rolnictwie wynika z przesłanek ekonomicznych, społecznych i politycznych. Spośród przesłanek ekonomicznych rolnictwo polskie ma nadal duże znaczenie jako miejsce pracy i źródło utrzymania ludności. W obecnej sytuacji, którą charakteryzuje bardzo duże bezrobocie, jest dylemat, czy wymuszana migracja ludności z rolnictwa powodująca pogłębienie problemów na rynku pracy poza rolnictwem, czy raczej godzenie się na niższą wydajność pracy w rolnictwie i duże bezrobocie w rolnictwie. Nadal istotna jest rola rolnictwa w zakresie reprodukcji siły roboczej. Z przesłanek społecznych główną jest przesłanka sprawiedliwości społecznej. W pojmowaniu sprawiedliwości wyróżniają się dwie orientacje – liberalna, kierująca się zasadą, że wkład pracy (kapitału) w tworzeniu wartości dodanej wyznacza podział dóbr, i społeczna (etyczna), której istotę można sformułować do stwierdzenia, że: „nie tylko silni, lecz i słabi mają prawo do bytu”, co wymaga transferów wytworzonych dóbr. Autor omawia reprezentowane w tej sprawie poglądy i stwierdza: „coraz powszechniej głoszony jest pogląd, iż sprawiedliwy podział jest równie ważny jak dynamika wzrostu, że fałszywa jest alternatywa równość albo wzrost”. Praktycznie, zauważa autor, „całkowity egalitaryzm dochodowy jest niewskazywany i niemożliwy, a byłby i niesprawiedliwy”. W kwestii zróżnicowania dochodów najważniejsze jest raczej ograniczanie ubóstwa (niż minimalizowanie rozpiętości dochodów) oraz stwarzanie szans na zdobycie przyzwoitego wykształcenia. Wiedza i wykształcenie należą do czynników wzrostu gospodarczego, ale – zauważa autor – one same nie wystarczają dla rozwoju i muszą być wsparte środkami na ten cel i innymi sprzyjającymi warunkami ekonomicznymi. Postulat równości szans poza dochodami trzeba rozpatrywać także w kontekście możliwości zwiększenia wydajności, udziału ludzi w procesach decyzyjnych kształtujących ich życie i innych.

W ostatnich dziesięcioleciach coraz częściej zwraca się uwagę na znaczenie rolnictwa chłopskiego w wytwarzaniu dóbr, które nie są przedmiotem transakcji rynkowych i nie są wyceniane przez rynek jako dobra i usługi związane ze stanem i jakością środowiska naturalnego. Takiej wyceny powinno dokonywać państwo „w drodze decyzji politycznej”. Ono też, zdaniem autora, powinno być głównym twórcą rynku na dobra publiczne tworzone przez rolnictwo, w tym zwłaszcza przez gospodarstwa chłopskie i ono też będzie płacić za konsumowane prywatnie dobra publiczne oraz możliwość ich konsumpcji w przyszłości.

Bardzo istotny jest wkład rolnictwa w ograniczanie inflacji w okresie transformacji gospodarki (w okresie 1990-2001 wzrost ogółu cen towarów i usług

konsumpcyjnych wyniósł 1069%, cen towarów i usług niekonsumpcyjnych 891%, cen żywności 734%, a cen produkcji towarowej rolniczej 657%). „Mimo to, zauważa autor, ma miejsce zjawisko upatrywania w żywności oraz niskiej wydajności i zachłanności rolników głównej przyczyny wysokiej inflacji i wysokich kosztów utrzymania.” Z przesłanek politycznych do najważniejszych autor zalicza rolę rolnictwa chłopskiego dla: „stabilizacji społecznej, umacniania państwowości i tożsamości narodowej. Mimo że niektóre tradycyjne wartości zostały nadszarpnięte przez przemiany społeczne i kulturowe oraz ekonomiczne, jakie zaszły po drugiej wojnie światowej, to nadal przywiązanie chłopów do ziemi, do swojej zagrody i pola stanowi wielką wartość państwową, narodową i społeczną, ogromny niedoceniany wkład chłopów i rolnictwa w równowagę społeczną i bezpieczeństwo państwa, zwłaszcza w czasach globalizacji, przyływów i odpływów kapitału.”

Współczesne uwarunkowania rozwoju rolnictwa

„W okresie transformacji dokonały się ogromne zmiany w zakresie przebiegu realnych procesów społeczno-gospodarczych i polityki państwa”, które wywarły znaczące piętno na rozwoju rolnictwa oraz tworzą nowe uwarunkowania w zakresie celów ekonomicznych rolnictwa. Do najważniejszych zmian autor zalicza:

- przejście od stałej nadwyżki popytu do nadwyżki podaży na rynku rolno-spożywczym, co uniemożliwia zwiększenia dochodów rolniczych przez wzrost produkcji;
- uwolnienie cen rolnych spod bezpośredniej kontroli państwa, co przy istniejących uwarunkowaniach makroekonomicznych oraz redukcjach ochrony rynku krajowego doprowadziło do głębokiego pogorszenia się relacji nożyc cen rolnych (w latach 1991-2002 – w stosunku do 1990 – wskaźnik wyniósł 66,0); rzutowało to bardzo niekorzystnie na dochody rolnicze;
- prywatyzacja otoczenia rolnictwa spowodowała zastąpienie: „monopolu państwowego i quasi-spółdzielczego monopolem prywatnym”;
- demontaż instytucji właściwych dla gospodarki nakazowo-rozdzielczej przy zbyt powolnym tworzeniu instytucji właściwych dla gospodarki rynkowej, w tym organizacji producentów rolnych nowego typu, podczas gdy ochrona interesów rolników wymagała sprawnych instytucji i organizacji rolnych;
- zwiększenie roli polityki makroekonomicznej państwa w określaniu sytuacji ekonomicznej rolnictwa, tym samym dochodów rolników, przy znaczącym zawężeniu zakresu polityki rolnej i malejącej roli państwa w kształtowaniu dochodów.

Zjawiska te tworzyły sytuację wyjściową i uwarunkowania, które wpływają na wybory w zakresie dalszego rozwoju rolnictwa. Autor omawia tu następujące grupy problemów:

- 1) **Presja efektywności.** Zmiany, które wywołuje rozwój cywilizacyjny, tworzą różnorodne uwarunkowania rozwojowe rolnictwa, stymulujące działania oraz rodzące ogromne frustracje. Samo: „*dążenie do co najmniej utrzymania dochodów przez rolników w warunkach bariery popytu prowadzi do nasilenia konkurencji oraz presji proefektywnościowej w rolnictwie, które szybciej niż reszta gospodarki zmieniać musi własne struktury organizacyjne oraz powiększać uzbrojenie pracy.*” W praktyce nie jest to w pełni wykonalne z powodu ograniczeń, zwłaszcza popytu na siłę roboczą oraz niewydolności dochodowej rolnictwa. Konkurencja obejmująca wszystkie aspekty produktu (cenę, jakość, walory odżywcze, dostępność itd.) tworzy silne bodźce dla industrialnego modelu rolnictwa, ale mogą je realizować również działania zbiorowe rolników, np. w formie grup producenckich oraz drobne gospodarstwa o technologiach tradycyjnych, zrównoważonych ekologicznie.
- 2) **Integracja europejska:** „*stwarza największe uwarunkowania dla rozwoju rolnictwa, które powinny być rozpatrywane w kontekście szans i zagrożeń*”. Główne elementy rachunku korzyści i kosztów w tym zakresie obejmują:
 - otwarcie ponad 10-krotnie większego rynku UE-15 i rynku nowych członków UE-25 dla polskich towarów rolno-spożywczych, a jednocześnie własnego rynku na import takich towarów; zagraża to utratą części rynku krajowego bez rekompensaty na rynkach zagranicznych; niekorzystne mogą być ograniczenia produkcji (limity itp.), może także zagrażać niewykorzystanie przyznanych kwot i limitów;
 - objęcie polskiego rolnictwa WPR stabilną w okresach 7-letnich, przy „*słabym przygotowaniu instytucjonalnym do korzystania z jej mechanizmów, oznacza konieczność podporządkowania się regulom, normom i mechanizmom ustalonym głównie w interesach dotychczasowych członków UE, które nie są (nie były) tożsame z interesami polskiego rolnictwa*”;
 - korzystanie z transferu środków w ramach WPR i polityki strukturalnej, wymaga odpowiednich instytucji oraz programów; część tych transferów może być niewykorzystana przy sztywnych płatnościach z budżetu krajowego na rzecz UE;
 - możliwości dopływu kapitału oraz innowacji m.in. do sektora rolno-spożywczego z czym wiąże się także zagrożenie, że napłynie głównie kapitał spekulacyjny, nie można wykluczyć odpływu kapitału;

- tworzenie stabilnych norm, standardów, presji proefektywności i przedsiębiorczości; z budżetu UE finansowane są liczne programy rolno-środowiskowe. Przy wadliwym funkcjonowaniu instytucji państwowych mogą pojawiać się ogromne „koszty wymuszania przestrzegania prawa i standardów przez rynek i instytucje oraz przez utracone korzyści.”
- podłożenie wyzwaniom globalizacji oraz eliminowania zagrożeń globalnych będzie, jak się sądzi, łatwiejsze w ramach Unii.

Autor zwraca uwagę na potrzebę uwzględniania: „ *pewnego zakresu rozbieżności interesów Polski i innych krajów UE, wynikających z innej fazy rozwoju rolnictwa polskiego i unijnego, które usiłuje się rozwiązać przy użyciu takich samych instrumentów.*” Przypomina, że: „ *kraje rozwinięte przez kilka dziesięcioleci (zwłaszcza 1950-1980) prowadziły politykę według strategii prorolniczej i nadal rolnictwo jest w niemniejszym stopniu wspierane*”. Natomiast: „ *w Polsce, zwłaszcza w okresie transformacji, realizowana była strategia antyrolnicza*”. Restrukturyzacja i modernizacja rolnictwa krajów zachodnioeuropejskich, jaka od lat 50. dokonywała się przez kilka dziesięcioleci, korzystała równocześnie z co najmniej pięciu sprzyjających okoliczności: rosnącego popytu na produkty rolne, co umożliwiało uzyskiwanie korzystnych cen; chłonnego rynku pracy dla ludności odchodzącej z rolnictwa, co sprzyjało restrukturyzacji rolnictwa; znaczących transferów budżetowych do rolnictwa; znaczącego strumienia postępu rolniczego i technicznego finansowanego przez państwo, co sprzyjało intensyfikacji produkcji i obniżki kosztów produkcji; dużej podaży przemysłowych środków produkcji po umiarkowanych cenach.

3) Bariera popytu na produkty rolno-spożywcze ogranicza wykorzystanie potencjału produkcyjnego rolnictwa i możliwość zwiększenia dochodów rolników przez wzrost produkcji. „ *Skłania to do odrzucenia strategii bazującej na wzroście produkcji, zwłaszcza w krajach rozwiniętych.*” Bariera ta może być poważnie obniżona przez intensyfikację eksportu produktów rolno-spożywczych, przeznaczanie produktów na potrzeby nieżywnościowe, uruchamianie programów w zakresie wyżywienia (dożywianie w szkołach i inne) zorientowanych na rolnictwo krajowe.

4) Bariera popytu na siłę roboczą z rolnictwa i obszarów wiejskich jest szczególnie dotkliwa i trudna do pokonania. Prognozy demograficzne wskazują, że w bliskiej przyszłości zasoby pracy jeszcze się zwiększą: „ *Szacuje się, że w pierwszej dekadzie bieżącego stulecia przyrost ludności w wieku produkcyjnym na wsi wyniesie około 800 tys. osób (56% całego przyrostu w kraju w tej grupie wiekowej), natomiast w latach 2011-2020 liczba ludności w wieku produkcyjnym zmniejszy się na wsi o 7%, a w miastach o 9%*”. Oficjalna liczba bezrobotnych na wsi przekracza 1,4 mln osób, a tzw. bezrobocie utajone na wsi

wynosi co najmniej 1 mln osób: „Polska wieś posiada ogromne zasoby pracy, które są mało wykorzystane, dlatego tworzenie miejsc pracy głównie na terenach wiejskich ma kluczowe znaczenie dla wykorzystania potencjału pracy, poprawy sytuacji ekonomicznej ludności wiejskiej oraz jej pełnego uczestnictwa w życiu politycznym, społecznym i kulturalnym, zmniejsza to koszty migracji, inwestycji i eksploatacji infrastruktury, a także zapobiega takim zjawiskom, jak depopulacja wsi, regres usług rolniczych, bytowych i innych.” Ze względów społeczno-kulturowych i innych korzystne jest zwiększenie udziału ludności bezrolnej na wsi, ale jak wskazują badania, może to także przyczynić się do dezintegracji społeczności wiejskiej.

- 5) **Problem struktury agrarnej:** „Ograniczenia popytowe na siłę roboczą, stwierdza autor, każą z dużą rozwagą podchodzić do przyspieszenia restrukturyzacji rolnictwa, prowadzącej się do zmian obszarowych”. Z punktu widzenia dochodów rolników struktura agrarna jest ważna, ale zmiany obszarowe są korzystne dopóki zwalniana siła robocza znajduje efektywne zatrudnienie poza rolnictwem. W ocenie autora, koncentracja ziemi jako sposób na pobudzanie skłonności do absorpcji postępu traci na znaczeniu. Doświadczenia Dalekiego Wschodu wskazują, że jest to możliwe bez istotnych zmian w strukturze agrarnej, a nierzadko gospodarstwa mniejsze są bardziej efektywne. W dobie biotechnologii i inżynierii genetycznej struktura obszarowa może zejść na drugi plan, jeżeli innowacje nie zostaną skomercjalizowane przez wielkie koncerny. Istota problemu struktury agrarnej polega na tym, że gospodarstwa małe, pomimo nawet wysokiej efektywności, nie dają dostatecznego dochodu dla rolnika i jego rodziny, która chce lub musi wyżywić się wyżywić z gospodarstwa rolnego: „To sprawia, że rozdrobnione rolnictwo jest biedne, nawet gdy jest efektywne.” Ocena stanu struktury agrarnej w Polsce: „nie prowadzi automatycznie do postulatu rewolucyjnych jej zmian. Powinny one być dostosowane do uwarunkowań oraz zmieniających się kryteriów optymalizacji społecznej. Szczególnie ważne jest wiązanie zmian strukturalnych z wprowadzeniem ładu przestrzennego i kształtowaniem wartościowego krajobrazu na obszarach wiejskich, czemu powinny sprzyjać mechanizmy WPR”. Zdaniem autora, większe znaczenie niż rozdrobniona struktura agrarna, ma jakość czynnika ludzkiego (wiedza, przedsiębiorczość) oraz stan instytucji rolniczych i całego sektora rolno-spożywczego. (Oczywiście pożądana jest stopniowa poprawa struktury w rozumieniu zwiększenia przeciętnego areалу gospodarstwa przez zmniejszanie liczby gospodarstw rolnych i osób zaangażowanych w działalność rolniczą, „ale nie jest to panaceum na rozwiązanie wszystkich problemów rolnictwa”). W przeciwieństwie do modelu rolnictwa industrialnego, w pozostałych wypadkach

(np. modelu rolnictwa integrowanego i rolnictwa organicznego) nie ma potrzeby zwiększania obszaru gospodarstwa do rozmiarów latyfundiów. Należy zatem liczyć się z różnorodnością gospodarstw rolnych pod względem potencjału produkcyjnego, ukierunkowania działalności, źródeł utrzymania rodzin związanych z gospodarstwami rolnymi itd., co ma miejsce we wszystkich krajach m.in. w USA.

- 6) Zasilanie zewnętrzne.** W krajach rozwiniętych obecnie ponad 1/3 dochodów rolników pochodzi z subwencji publicznych. Transformacja rolnictwa tradycyjnego w rolnictwo industrialne wymaga relacji cen umożliwiających inwestycje. Im rolnictwo biedniejsze, tym więcej środków musi przyjść spoza rolnictwa, a jeżeli ceny realne spadają to środki powinny być transferowane przez subwencje budżetowe (od podatników), co w naszych warunkach napotyka duży opór, bo ogranicza możliwości obniżania podatków oraz obniżania deficytu budżetowego. Fakt, że rolnictwo będzie głównym beneficjentem wsparcia ze środków UE, nie likwiduje problemu środków publicznych, lecz wymaga ich konkretyzacji. Za zasilanie zewnętrzne autor uważa również czynnik upowszechniania postępu, tworzący możliwości zwiększania produkcji i obniżki kosztów produkcji, ochrony zasobów przyrody, poszerzania oferty podażowej i inne. Absorpcja postępu wymaga czasu, a: *„efekty postępu są na ogół przejmowane przez pozarolnicze segmenty gospodarki żywnościowej i konsumentów”*, co ma kluczowe znaczenia dla związku postępu z dochodami rolników. *„(...) Kryzysowa sytuacja w zakresie finansów publicznych nie pozwala na korzystne rokowania w zakresie kreacji i upowszechniania postępu rolniczego i oświaty rolnej, a stosowanie nowoczesnych środków produkcji napotyka na barierę ceny.”*
- 7) Niesprawność instytucji.** *„Instytucje to ogromna słabość polskiego rolnictwa, a słabości biurokracji brukselskiej przyjdzie nam jeszcze poznać”*, zauważa autor. Słabe są zwłaszcza organizacje rolnicze, których jest wiele, lecz są zorientowane głównie na roszczenia, a za mało na pracę organiczną i organizatorską. Do przyczyn ich słabości należy brak odpowiedniej polityki wspierającej organizacje rolnicze, brak wzajemnego zaufania rolników, obawa przed kosztami funkcjonowania organizacji, brak doświadczenia w funkcjonowaniu na rynku, np. grupy producenckie i inne. Instytucje są szczególnie potrzebne w sytuacji rozdrobnienia, rozproszenia i mnogości gospodarstw rolnych oraz ich słabości na bezpośrednie przełożenie działań na dochody rolników.
- 8) Ograniczenia ekologiczne** (środowiskowe) stają się coraz ważniejsze. Rolnictwo praktycznie nie ponosi skutków zanieczyszczenia środowiska, ani nadmiernego korzystania z jego zasobów. *„Funkcja środowiskowa powinna być traktowana nadrzędnie (wobec funkcji producenta żywności).”* To wymaga przewartościowań w wielu zakresach działania rolnic-

twa, np. jednostronnie traktowanego postępu. Pokonywanie ograniczeń środowiskowych możliwe jest przez wielofunkcyjność gospodarstw rolnych, którą łatwiej osiągnąć w warunkach gospodarstwa rodzinnego niż wyspecjalizowanego (farmy).

- 9) Uwarunkowania sektorowe** (wewnątrzrolnicze) są ważne dla formułowania strategii rozwoju rolnictwa. Chodzi o takie czynniki, jak nienajlepsze warunki przyrodniczo-klimatyczne, duży udział gleb słabych, nieuregulowane stosunki wodne, zakwaszenie gleb itd., ogólnie niską waloryzację rolniczej przestrzeni produkcyjnej (wskaźnik waloryzacji w Polsce wynosi zaledwie około 60% analogicznego wskaźnika krajów zachodnioeuropejskich). Inne ważne uwarunkowania to nadmiar siły roboczej i bezrobocie, rozdrobnienie agrarne i rozdrobnienie pól (rozłóg gospodarstw), niska dochodowość gospodarstw rolnych rzutująca m.in. na zdolności akumulacyjne gospodarstw. Ważne znaczenie mają uwarunkowania tworzone przez bliższe i dalsze otoczenie rolnictwa, które przejmują wiele funkcji tradycyjnego rolnictwa oraz więzi ekonomiczne, organizacyjne i społeczne rolnictwa z jednostkami otoczenia (fazy przedprodukcyjnej oraz poprodukcyjnej).

Wymienione uwarunkowania, zdaniem autora, będą określać miejsce polskiego sektora rolno-spożywczego nie tylko w gospodarce polskiej, ale również na rynku europejskim. Sytuacja rozwija się dynamicznie, zarysowują się wyraźniej zjawiska rodzące obecnie niepewności, pojawią się zapewne nowe, zmieni się sytuacja demograficzna Polski i krajów UE, umocnią się instytucje samorządowe rolnicze i terytorialne, co zwiększy ich wpływ na rolnictwo, okrzepną instytucje rynkowe i inne.

Jaka strategia rozwoju rolnictwa?

Potrzebna jest narodowa strategia rozwoju rolnictwa po akcesji do UE, stwierdza autor. Mówiąc o niej, zwraca uwagę, że: *„przyśpieszenie zmian wydłuża horyzont przewidywania zdarzeń, jest to jeden z trendów zaobserwowanych w drugiej połowie XX w.”* Formułowanie strategii jest szczególnie trudne w okresach przełomowych, w jakim jest rolnictwo polskie w związku z równocześnie przebiegającymi procesami transformacji ustrojowej, restrukturyzacji gospodarki, integracji europejskiej oraz globalizacji. Towarzyszy temu potrzeba głębokich zmian technologicznych w rolnictwie, zwłaszcza przez agrobiotechnologię i inżynierię genetyczną oraz w związku z przechodzeniem do społeczeństwa informacyjnego. *„Polska, stwierdza autor, nie ma kompleksowej i długofalowej strategii rozwoju rolnictwa i obszarów wiejskich”, a istniejące opracowania nie mają charakteru*

strategicznego. Autor uważa, że nasza strategia nie powinna polegać jedynie na maksymalizacji korzyści w ramach bieżącej (obecnej) WPR, ale także uwzględniać przyszłe możliwości zmiany strategii oraz efekty zewnętrzne rolnictwa (dobra publiczne), a także odrębne interesy wynikające z mechanizmu konkurencji i naszych krajowych uwarunkowań". Autor nie ma wątpliwości, że ogół skutków integracji nie może wyczerpać naszej strategii, dlatego potrzebna własna (narodowa) polityka rolna, która chroni interesy bieżące, natomiast narodowa strategia rozwoju rolnictwa powinna odpowiadać interesom przyszłym.

Podstawowym dylematem strategicznym jest to: „*jaka powinna być trajektoria rozwoju polskiego rolnictwa?*” Według J.S. Zegara trzeba sięgnąć do różnych koncepcji teoretycznych, jak na przykład agraryzm (odrzuca zarówno absolutyzację funkcji państwa, jak i rynku), neoagraryzm (stoi na gruncie interwencjonizmu państwowego dla harmonizowania interesów indywidualnych i grupowych w sposób nie hamujący przedsiębiorczości). Takie podejście jest zbliżone do koncepcji społecznej gospodarki rynkowej: „*Potrzebne podejście systemowe uznające niezastąpioną rolę rynku zwłaszcza na poziomie mikroekonomicznym, ale doceniające rolę państwa w eliminowaniu skutków mankamentów rynku oraz zabezpieczaniu interesów społecznych.*”

Autor wysuwa zastrzeżenia wobec biernego naśladownictwa dróg rozwoju rolnictwa w krajach rozwiniętych. Podziela pogląd prof. J. Wilkina, że: „*nie ma jednej uniwersalnej drogi rozwoju rolnictwa w rozwiązywaniu kwestii agrarnej. Każdy kraj musi znaleźć swoją drogę i metodę przezwycięzania bądź łagodzenia kwestii agrarnej (...) w każdym kraju kwestia ta ma swoje specyficzne oblicze i specyficzne warunki.*” Wchodząc w skład ugrupowania integracyjnego powstają silne stymulacje do naśladownictwa powodowane głównie przez mechanizmy WPR. Za rozwojem według modelu industrialnego przemawia jego wysoka produktywność (wydajność), która pozwoliła zapewnić tanią i obfitą żywność oraz przesunąć ogromne zasoby siły roboczej do wyżej wydajnych zastosowań poza rolnictwem, poza tym może ono zapewnić konkurencyjność na tworzącym się globalnym rynku. Przeciw temu modelowi przemawia jednak wiele argumentów, jak degradacja środowiska przyrodniczego, społecznego i kulturowego, pogorszenie odżywczych i smakowych walorów produktów żywnościowych, konieczność prowadzenia polityki podtrzymującej dochody rolników (tego problemu nie rozwiązał model rolnictwa industrialnego), konieczność daleko idącej ochrony rynku i inne. Z tym modelem wiąże się kilka zagadnień: pierwsze, związane: „*z wchodzeniem rolnictwa industrialnego w stadium zmierzchu*”, jest coraz powszechniej krytykowane z powodu skutków ekonomicznych, społecznych i ekologicznych: „*aczkolwiek, póki co nie ma to zna-*

czącego wyrazu w procesach realnych”. Rolnictwo industrialne: „chorobliwe i destrukcyjne – daje w krótkim czasie szybszy zysk niż rolnictwo zdrowe i oparte na solidnych podstawach, ale najlepiej służy osiągnięciu prywatnej, indywidualnej korzyści ekonomicznej, co mieści się w kanonie gospodarki liberalnej. Państwo jednakże powinno kierować się racjonalnością społeczną, która musi uwzględniać (...) interesy przyszłych pokoleń i innych niemych użytkowników ekosystemu.” Autor uważa, że: „wszystko wskazuje, że powoli zbliżamy się do zmięczenia rolnictwa industrialnego, mniej oczywisty jest kształt i cechy rolnictwa postindustrialnego. Może to być rolnictwo całkowicie podporządkowane finalnemu nabywcy, którego popyt będzie w znacznym stopniu kształtowany przez kapitał (wielkie korporacje), ale może to być także rolnictwo bardziej tradycyjne, które nierzadko określa się jako zacofane lub archaiczne, a co najmniej nienowoczesne. Kryteria nowoczesności czy zacofania ulegają jednak przewartościowaniu.”

Drugie zagadnienie wiąże się z konkurencyjnością. Według kryteriów ekonomicznych zapóźnienie polskiego rolnictwa wynosi około 30 lat w stosunku do rolnictwa zachodnioeuropejskiego i znacznie większe wobec rolnictwa USA. Wyścig z tymi krajami według reguł rolnictwa industrialnego, stawałby nasze rolnictwo w bardzo trudnej sytuacji, ale zdaniem autora nie ma ani konieczności, ani potrzeby do stawania do takiego wyścigu na polu rolnictwa industrialnego.

Trzecie zagadnienie wiąże się z wykorzystaniem zasobów produkcyjnych w dyspozycji rolnictwa. Zarówno tak wysoka stopa bezrobocia i jakość zasobów pracy, jak i brak dostatecznego kapitału są najpoważniejszymi argumentami na rzecz umiaru w lansowaniu industrialnego modelu rolnictwa w Polsce („tu i teraz”). Autor podziela pogląd prof. A. Wosia, że utworzenie: „...dominującego sektora farmerskiego prowadzioby do ogromnej polaryzacji gospodarstw chłopskich. Transformacja i restrukturyzacja muszą zatem odbywać się z pełnym poszanowaniem sektora chłopskiego”. Wiąże się z tym zagadnienie interesów rolników. Wzrost gospodarczy, zorientowany na pomnażanie PKB, nie musi prowadzić do poprawy sytuacji gospodarczej rolników i wzrostu ich dochodów. Tworzona strategia musi odpowiadać na potrzeby „historyczne” (dochody rolników) i na nowe (związane z globalizacją i integracją, wszechstronną ekologizacją, wzrostem roli innowacji i technologii i inne). Szczególnym zadaniem jest pogodzenie nierzadko sprzecznych interesów głównych podmiotów strategii, tj. rolników, konsumentów, firm ze sfery pośrednictwa i przetwórstwa oraz państwa. Autor zwraca uwagę, że sfera pośrednictwa ma coraz większe znaczenie. W krajach wysoko rozwiniętych lwią część zysków sektora rolno-spożywczego

przejmuje sfera pośrednictwa (kosztem konsumentów i środowiska naturalnego). Udział natomiast rolników w cenie końcowej produktów żywnościowych (przetworzonych) wynosi zaledwie kilkanaście procent i zmniejsza się wraz z pogłębianiem się przetwórstwa oraz zmianami jakościowymi (nie zawsze korzystnymi dla zdrowia). Realizacja celów, między którymi występują różne sprzeczności, odbywa się: „w grze sił rynkowych (*mechanizm konkurencji*) oraz *polityki państwa*” (cały zestaw mechanizmów WPR i polityki narodowej; potrzebny interwencjonizm państwa).

Omówiono model rolnictwa społecznie zrównoważonego jako kierunek strategiczny. Autor wspólnie z A. Wosiem wskazują na alternatywę dla rolnictwa industrialnego w postaci: „*drogi według modelu rolnictwa społecznie zrównoważonego*”, która byłaby „*strategią na skróty*” (z pominięciem fazy rolnictwa industrialnego). „*Rolnictwo takie stwarzałoby możliwości dla dominującej masy gospodarstw chłopskich, w tym również w zakresie poziomu życia*”. Rolnictwo społecznie zrównoważone nie oznacza drogi do autarkii.

Miejsce dochodów w strategii rozwoju rolnictwa

Dochody rolników są kluczowym elementem strategii rozwoju rolnictwa, stwierdza autor, ale: „...*współczesne rolnictwo znalazło się w pułapce (...) bo bez transferów do rolnictwa nie może zapewnić satysfakcjonujących dochodów, pomimo niebywalej koncentracji i specjalizacji produkcji oraz jej intensyfikacji (...) prowadzącej m.in. do degradacji środowiska naturalnego i pojawienia się wielu produktów niezdrowych w żywieniu. Rolnictwo utraciło możliwość kompensaty rosnących kosztów produkcji poprzez ceny. Ta możliwość w Europie skończyła się w latach 80. XX wieku, kiedy ceny artykułów żywnościowych zaczęły rosnać wolniej niż artykułów przemysłowych (...) za sprawą importu tańszych produktów rolnych z krajów zamorskich*”. Rozwiązanie stosowane od lat 30. XX w. trzeba traktować jako przejściowe, bo jego możliwości praktycznie się wyczerpały. Stąd znalezienie wyjścia z tej sytuacji autor uważa za kluczowy problem polityki wobec rolnictwa w krajach rozwiniętych. Wśród celów polityki rolnej w Polsce daleko ostrzej niż w krajach rozwiniętych, na czoło wysuwa się problem dochodów, co wiąże się: „*z dramatycznie niskim ich poziomem*.” Dochody mają ogromne znaczenie dla rozwoju krajowego sektora rolno-spożywczego, dla pomysłowości gospodarczej ogromnej liczby miejscowości wiejskich oraz stabilizacji społecznej i politycz-

nej kraju, wpływają na postawy polityczne i społeczne rolników, które w pewnych sytuacjach mogą prowadzić do zaburzeń społecznych oraz, w ocenie autora, do daleko groźniejszych w skutki apatii, bierności, odsunięcia się od spraw publicznych i patologii społecznych. Znaczenie rolnictwa wiąże się z kwestią „własnego bezpieczeństwa żywnościowego”, niezależnie od dostępności produktów żywnościowych na rynku światowym.

Umieszczenie celu dochodowego w strategii rozwoju rolnictwa oraz uznanie obowiązków państwa w tym zakresie wynika z doświadczenia historycznego, że sam mechanizm rynkowy nie rozwiązuje tego problemu i potrzebna jest interwencja państwa w tym zakresie, w szczególności w obecnej sytuacji rolnictwa chłopskiego w Polsce: „Wynika to z tego, że nowa równowaga ekonomiczna zepchnęła rolnictwo na zbyt niski poziom równowagi produkcyjnej (cofając go w tym zakresie o ponad 10 lat) i równowagi dochodowej (cofając ją o około 30 lat w stosunku do innych grup społecznych).” Z tego niskiego poziomu produkcji, a zwłaszcza dochodów, mechanizm rynkowy nie będzie w stanie wprowadzić rolnictwo na wyższy poziom równowagi, ponieważ wzrost produkcji rolnej napotyka na ostrą barierę popytu”, a procesy dostosowawcze napotykają z kolei na barierę zatrudnienia (miejsc pracy poza rolnictwem) oraz barierę możliwości w transferze środków finansowych do rolnictwa. Równowaga produkcyjna w rolnictwie została osiągnięta przy znacznym stopniu niewykorzystania potencjału produkcyjnego oraz niewydolności dochodowej około 9/10 gospodarstw rolnych. Wynika z tego, że w rolnictwie nie ma przesłanek dla zwiększenia dochodów w dominującej masie gospodarstw. Ostre bariery stawiają rolnictwo w niezwykle trudnej sytuacji: bariera popytu prowadzi do rozwierania się nożyc cen na niekorzyść rolnictwa oraz blokuje poprawę dochodów przez wzrost produkcji; bariera zatrudnienia blokuje wzrost dochodów z pracy poza rolnictwem oraz blokuje pożądane przekształcenia strukturalne w rolnictwie: „Warunkiem poprawy jest zwiększenie popytu na produkty rolnicze pochodzenia krajowego, co jest zadaniem niełatwym, wymagającym interwencji państwa.” Z interwencją państwa w kształtowanie dochodów rolników, pisze autor, wiążą się dwa podstawowe zagadnienia. Pierwszy dotyczy obszaru swobody dla polityki państwa w tym zakresie. Interwencjonizm powinien być prowadzony w miarę możliwości przy wykorzystaniu mechanizmów rynkowych. Obszar swobody jest ograniczony z kilku powodów, jak na przykład z tego, że polityka dochodowa wiąże się z transferami zatem koliduje z interesami niektórych grup społecznych i sektorów gospodarki; ograniczenia redystrybucyjnej roli cen w polityce wspierania dochodów rolników; z przyczyn wynikających z istoty instrumentów; zakresu wrażliwości bodźców itd.; jakościowo nowych uwarunkowań makroekonomicznych; regulacyjnego wpływu mechanizmów WPR; barier:

popytu na produkty rolne, zatrudnienia, wydolności finansów publicznych oraz prowadzonej polityki makroekonomicznej, która stwarza „*znaczące ograniczenia dla polityki dochodowej*”; uwarunkowań natury społecznej i politycznej. Drugie zagadnienie związane z interwencjonizmem dotyczy sposobów kształtowania pożądaných dochodów.

Działania dla osiągnięcia celu dochodowego

W obecnej sytuacji interwencjonizm państwa na rzecz wspierania dochodów rolników wg autora jest zadaniem niezwykle złożonym i wielowymiarowym. W pierwszej kolejności należałoby prowadzić politykę makroekonomiczną stymulującą wzrost gospodarczy, w tym zwłaszcza zatrudnienie, i bardziej równomierne rozłożenie dochodów osobistych ludności (autor bardzo krytycznie ocenia politykę zorientowaną na ograniczanie podatków grup ludności o wyższych dochodach („*uzasadnienie tej polityki jest nie tylko pokrętne, ale i naiwne*”), zwiększyć spożycie żywności, poprawić bilans obrotów z zagranicą produktami rolno-spożywczymi.

Warunkiem koniecznym zwiększenia popytu na (zbędną w rolnictwie) siłę roboczą jest ogólny wzrost gospodarczy i to o charakterze pracochłonnym, stymulowanie tworzenia miejsc pracy bezpośrednio na wsi oraz w małych miastach oraz w ramach pracochłonnych struktur i technologii produkcji rolniczej (ogrodnictwo, rolnictwo organiczne itp.). Ważne znaczenie ma poprawa wykształcenia, rozwijanie infrastruktury technicznej i społecznej na wsi, wspieranie instytucjonalne wielofunkcyjnego rozwoju wsi i przedsiębiorczości, zachęty finansowe (zwolnienia podatkowe, ulgi inwestycyjne, kredyty) i inne. Tworzenie miejsc pracy, umożliwiające odpływ ludzi z rolnictwa, tworzy jednocześnie warunki dla wielu zmian strukturalnych w rolnictwie. Ten kierunek dotyczy pokonywania bariery popytu na produkty rolnicze, koncentracji potencjału i produkcji rolnej, obniżania kosztów produkcji oraz realizowania koncepcji wielofunkcyjności gospodarstw w zakresie działalności nierolniczej, z czym wiążą się dodatkowe dochody, wykorzystanie potencjału gospodarstwa i inne. Najbardziej efektywny sposób zwiększania dochodów rolniczych przez wzrost skali produkcji jest możliwy w nieznacznej części gospodarstw rolnych. Podstawowy dylemat w odniesieniu do dochodów rolniczych polega na wyborze sposobu zwiększania akumulacji w gospodarstwach znaczących na rynku rolnym. Pierwszoplanowe znaczenie dla tworzenia warunków do wzrostu dochodów ma pobudzanie popytu na krajowe produkty rolnicze. Strategia proeksportowa wymaga m.in. poprawy konkurencyjności w trzech obszarach, mających szczególne znaczenie. Są to: ceny, jakość produktów i marketing, łącznie z logistyką. O konkurencyjności sekto-

ra rolno-spożywcze coraz bardziej decydują pozarolnicze segmenty agrobiznesu.

Zwiększenie wykorzystania potencjału produkcyjnego rolnictwa wymaga zwiększenia wykorzystania produktów rolnych na cele niespożywcze (biopaliwa itd.), uruchomienia programu eliminowania niedożywienia (w szkołach, szpitalach oraz w ramach zasiłków dla bezrobotnych i zasiłków socjalnych). Ważne są działania na rzecz stabilizacji i zwiększenia przewidywalności rynków rolnych, przy współpracy z organizacjami gospodarczymi i społeczno-zawodowymi rolników, przedsiębiorców przemysłu i handlu. Potrzebne działania dla odbudowy spółdzielczości wiejskiej: „*wykorzystywanie możliwości umiarkowanej protekcji krajowego rynku rolno-żywnościowego*”, *skuteczniejsze oddziaływanie na firmy przetwórcze i handlowe w zakresie ochrony interesów producentów krajowych, rozwoju otoczenia rolnictwa i inne*”. Szczególne znaczenie ma budowa stabilnych instytucji rolnych oraz wzmocnienie organizacji rolników i ukierunkowanie ich aktywności w większym stopniu na działania proefektywnościowe; wymagające wsparcia ze strony państwa.

Ważny kierunek interwencji państwa dotyczy: „*tworzenia warunków dla zmiany struktur rolnych w dostosowaniu do wymagań rynków*”, m.in. agrarnej oraz innych struktur, na przykład w zakresie produkcji, relacji czynników produkcji, organizacji producentów rolnych, instytucji rynkowych, finansowych, prawnych i innych. „*Racjonalność tych struktur i sprawność instytucji*, stwierdza autor, *mogą w znacznym stopniu kompensować rozdrobnienie gospodarstw rolnych, którego nie można szybko zmienić wobec niemożliwości odpływu ludności z rolnictwa.*”

Kolejne pole interwencji państwa to transfery do rolnictwa, bez których niemożliwe jest rozwiązanie problemów rozwojowych i dochodowych rolnictwa. Powinny one kompensować utratę wartości dodanej, tworzonej w rolnictwie z powodu mechanizmu cenowego (transfery środków publicznych-budżetowych, zagranicznych, funduszy ekologicznych) i wynagradzać rolnictwo za jego funkcje pozaprodukcyjne, głównie ochronę i pielęgnację środowiska naturalnego. Istotnym polem dla polityki państwa jest wykorzystanie szans wynikających z WPR oraz przeciwdziałanie zagrożeniom w tej dziedzinie.

Rozdział zamykają uwagi autora dotyczące dochodów rolników w koncepcji zrównoważonego rozwoju wsi i rolnictwa, w której dążenie do zwiększenia dochodów rolniczych i dochodów osobistych wiąże się ze strategią wielofunkcyjnego rozwoju wsi, zorientowaną na rozwój zrównoważony obszarów wiejskich, który łączy: ład ekonomiczny (przez promowanie rolnictwa przyjaznego dla środowiska, wielofunkcyjność wsi, eliminowanie ubóstwa); ład społeczny (poszerzanie możliwości wyboru, wspomaganie samo-

rządności wsi, organizacji rolników i innych); ład ekologiczny i przestrzenny na wsi (przez powiększanie obszarów chronionych, dbałość o krajobraz, rozwijanie infrastruktury technicznej).

Przyszłość rolnictwa zachodnioeuropejskiego

Omawiając to zagadnienie, autor wskazuje, że mamy do czynienia z nowym etapem rozwoju rolnictwa tego regionu, w którym od kilkunastu lat zmieniają się relacje w układzie: rolnictwo-gospodarstwo społeczne-środowisko naturalne-system wartości. Po latach 1950-1980 mamy do czynienia z jakościowo nową sytuacją, wynikającą w szczególności z takich zjawisk, jak pokrycie z nadwyżką realnego popytu na produkty rolno-spożywcze przy niewykorzystywanym potencjale produkcyjnym rolnictwa oraz dalsze zmniejszanie się udziału rolnictwa w zatrudnieniu, tworzeniu wartości dodanej i funduszu konsumpcji; wzrost zamożności konsumentów i zaspokojenie potrzeb w zakresie wyżywienia oraz spadek udziału wydatków na żywność w budżetach gospodarstw domowych, które powodują przesunięcie zainteresowania konsumentów z ilości na jakość i osłabiają nieco wrażliwość na ceny. Wymusza to nową strategię rolnictwa zachodnioeuropejskiego. W okresie najbliższego ćwierćwiecza będą ją nadal określać procesy makroekonomiczne i globalne, ale przy zmienionym charakterze, kierunku i sile współczesnych uwarunkowań i wyzwań oraz istotnie zmienionym systemie wartości, podporządkowującym strategię rolnictwa, w którym: „*rośnie świadomość wartości społecznych, kulturowych i zwłaszcza środowiskowych (ekologicznych)*”. W ocenie autora do najważniejszych zjawisk i uwarunkowań należą:

- 1) Krytyka rolnictwa industrialnego (konwencjonalnego), które umożliwia „*obfitą podaż względnie taniej żywności, co wyeliminowało praktycznie zjawisko głodu i niedożywienia w społeczeństwach bogatych, jednocześnie stwarza zagrożenie dla środowiska naturalnego i społeczno-kulturowego, a nawet dla zdrowia konsumenta*”. Krytyka tego modelu rolnictwa wskazuje na rozwiązania kierowane na zmniejszenie intensywności produkcji, nie dotyczy natomiast koncentracji ziemi i produkcji, bo służy to m.in. rozwiązywaniu problemu dochodów rolników i efektywności produkcji. Mniejsze znaczenie ma krytyka wsparcia dla rolnictwa.
- 2) Rolnictwo organiczne, które jak stwierdza autor jest: „*przedstawiane przesadnie jako alternatywa dla rolnictwa industrialnego. Na razie taką alternatywą raczej będzie rolnictwo integrowane, wchodzące jako integralny i główny segment modelu rolnictwa społecznie zrównoważonego. W tym modelu poczesne miejsce przypada także rol-*

nictwu organicznemu. Model rolnictwa społecznie zrównoważonego wpisuje się z kolei w koncepcję wielofunkcyjnego rozwoju rolnictwa i wsi, a tym samym w koncepcję zrównoważonego rozwoju kraju". Ma to być rolnictwo przyjazne dla środowiska, zachowujące różnorodność biologiczną, z większą dbałością o dobrostan zwierząt inwentarskich itd. Obecnie rolnictwo organiczne stanowi margines – w 2000 r. zajmowało w UE 3,7 mln ha, tj. 2,9% użytków rolnych, a 128,6 tys. gospodarstw stanowiło 1,9% ich ogółu, ale popyt na jego żywność w ostatnich latach rósł w tempie 15-30% rocznie.

- 3) Postęp rolniczy, którego znaczenie ogromnie rośnie. Główną siłą wiodącą są nowe technologie (zwłaszcza inżynieria genetyczna i biotechnologie, ale ich rozwijanie wymaga dużych nakładów kapitałowych) ważne dla produkcji z dwóch powodów: a) innowacje jako czynnik w pełni odnawialny pozwalają przewyciężyć ograniczoność zasobów naturalnych, b) „dyfuzja wiedzy dzięki nowoczesnym środkom komunikacji pozwala pokonywać tradycyjną dla rolnictwa lokalność czy autarkię”, co daje nowe możliwości wzrostu produkcji rolnej.
- 4) Globalizacja, w jej kontekście autor omawia niektóre ustalenia Rundy Urugwajskiej (subwencje, dopłaty wyjęte spod regulacji), charakteryzuje wsparcie finansowe sektora rolnego w USA i UE (w 2000 r.) oraz sygnalizuje propozycje do Rundy Milenijnej (które miałyby być wprowadzone w latach 2006-2013).
- 5) Globalny popyt i podaż. „*Sądzi się, że globalizacja przyspieszy sekularny trend taniaenia produktów rolnych. Jednak nie można wykluczyć odwrócenia tego niekorzystnego dla rolnictwa trendu. O tym będzie przesądzać przebieg sytuacji w zakresie popytu na artykuły żywnościowe i ich podaży, który jest określany przez wzrost liczby ludności i wzrost dochodów na głowę*”. (Liczba ludności świata w ostatnim półwieczu zwiększyła się z 2,5 do 6,7 mln osób; rocznie zwiększała się o około 80 mln. W tym czasie dochody na jednego mieszkańca świata wzrosły prawie 3-krotnie).
- 6) Kierunek strategiczny. W krajach UE, pisze autor, wyróżnią się przynajmniej trzy warianty pożądanego kształtu rolnictwa. Pierwszy polega na integracji rolnictwa unijnego z rynkiem globalnym, co oznaczałoby podjęcie wyścigu z rolnictwem amerykańskim. Względy ekologiczne i społeczne przemawiają za jej odrzuceniem. Drugi polega na utrzymaniu względnego odosobnienia WPR, co także nie rokuje sukcesu. Trzeci polega na rozwijaniu rolnictwa ekologicznego (organicznego i integrowanego), mimo swoich zalet, nie wydaje się realny w najbliższym czasie. Autor sądzi, że najbardziej realny wydaje się wariant czwarty, stanowiący kombinację poprzednich, bazujący na różnorodności rolnictwa. Obejmowałby on kilka elementów:

- a) dalsze otwieranie rolnictwa na świat i ograniczanie produkcji, przy przyjęciu pewnego: „zakresu wyznawanych wartości na poziomie globalnym”, jak wartości związane ze środowiskiem przyrodniczym, bezpieczeństwem biologicznym i zdrowotnym żywności oraz środowiskiem społeczno-kulturowym, które powinny być wyłączone spod uniwersalnego działania rynku;
- b) trzeba uznać za dobro samoistne różnorodność systemów rolnictwa i wytwarzanych produktów rolniczych oraz uznać prawo społeczności lokalnych do ochrony swoich interesów społeczno-ekonomicznych;
- c) zasada wielofunkcyjności rolnictwa, która staje się kanonem polityki rolnej, oraz przestrzeganie kodeksu dobrych praktyk rolniczych. Prowadziłoby to do zmierzchu rolnictwa industrialnego, przynajmniej w zakresie jego ważnych cech (chemizacji, farmakologii paszowej, wielkości pól, sposobów uprawy itd.);
- d) przechodzenie do rolnictwa opartego na wiedzy tworzy nowe możliwości dla rozwoju rolnictwa wielofunkcyjnego, precyzyjnego, opartego przede wszystkim na agrobiologii i inżynierii genetycznej, poddanej kontroli społecznej (państwa).

W dwóch ostatnich rozdziałach, autor omawia problematykę UE i jej WPR. W rozdziale pt. „*Kierunki reformowania WPR*” przedstawiono kilka grup problemów z tym związanych. Omawiając przesłanki zmian WPR wynikające z konieczności modyfikacji celów tej polityki i nowych uwarunkowań rozwoju rolnictwa, autor sądzi, że proponowane zmiany nie naruszają podstawowej konstrukcji tej polityki, którą tworzą: „*wspólny rynek (jednolite ceny rolne, swobodny przepływ towarów rolno-spożywczych), solidarność finansowa w zakresie wspierania rolnictwa (stabilizacji rynków rolnych i przemian strukturalnych wsi i rolnictwa), ochrona wspólnego rynku (celna, fitosanitarna, dopłaty eksportowe, wspólne standardy) oraz wspólne instrumenty wspierania rozwoju rolnictwa i wsi w ramach WPR i polityki rozwoju regionalnego.*”

WPR jest przedmiotem krytyki, u jej podstaw leży to, że wspiera procesy w rolnictwie i na wsi, które nie mają współcześnie pozytywnej oceny, natomiast niektóre z nich są oceniane negatywnie. Chodzi zwłaszcza o cztery procesy: intensyfikacji produkcji przez wzrost zużycia przemysłowych środków produkcji (wytwarzanych głównie z nieodnawialnych zasobów naturalnych); koncentracji produkcji przez koncentrację ziemi (co m.in. przyczynia się do depopulacji obszarów wiejskich); specjalizacji produkcji prowadzącej m.in. do zmniejszenia bioróżnorodności i degradacji środowiska przyrodniczego; deagraryzacji wsi polegającej na zmianie struktury społeczno-zawodowej jej mieszkańców. Wymienione procesy były silnie wspierane przez mechanizmy WPR. W rezultacie zapewniono dostateczną podaż produktów

rolniczych oraz w miarę satysfakcjonujące dochody rolnikom, osiągnięto także pewne cele społeczne. W latach 80. okazało się, że są inne ważne cele społeczne, zwłaszcza związane ze środowiskiem naturalnym i ładem przestrzennym, zjawiskami demograficznymi i społeczno-kulturowymi, nie realizowane przez WPR. Ogólnie można powiedzieć, że instrumenty WPR „wyczerpały się”. Ukształtowały się sposoby wspierania rolnictwa w krajach rozwiniętych prowadzące do skutków, które następnie przez mechanizmy polityki rolnej usiłuje się eliminować lub osłabiać. Powstał wewnętrznie sprzeczny system, który jest coraz bardziej kosztowny, a jednocześnie niesprawny w rozwiązywaniu problemów ekonomicznych (dochodów), społecznych, ekologicznych, rodzący przy tym napięcia polityczne.

Cele reformy WPR

Kierunki reformy, zwłaszcza konkretne rozwiązania są określone w znacznym stopniu przez konflikt interesów różnych grup rolników, firm agrobiznesu, podatników i konsumentów oraz polityków. Na przeciw siebie stoją wielcy producenci i fundamentaliści rynkowi oraz ekolodzy i politycy o orientacji społecznej. Konsumenty są targani sprzecznościami: tańsza czy bezpieczna żywność. Zmiany WPR obejmują główne (prawdopodobne) kierunki na:

- ograniczenie intensyfikacji produkcji, przechodzenie z produkcji masowej na produkcję organiczną, z ilości na jakość;
- zahamowanie wzrostu koncentracji produkcji, a nawet jej zmniejszenie, co byłoby korzystne dla środowiska naturalnego, sprzyjało ekspansji rolnictwa organicznego i inne;
- bezpieczną (biologicznie) żywność;
- konsumenta, który ostatecznie decyduje o realnym popycie, polityka musi wykraczać poza rynek produktów masowych, objąć swoim zasięgiem rynki lokalne i produkty niszowe, dotyczyć wytwarzania produktów bezpiecznych itp.;
- rolnictwo organiczne przez przenoszenie subwencji do tego rolnictwa wspomaganych ewentualnymi środkami polityki podatkowej;
- przywrócenie więzi rolników z handlowcami i konsumentami w ramach łańcuchów żywnościowych oraz rynków lokalnych; eliminowanie zbędnych pośredników np. między przemysłem spożywczym i handlem.

Propozycje niektórych zmian nabierają realnego kształtu. W 2003 r. ministrowie uzgodnili reformę WPR m.in. dotyczącą płatności bezpośrednich, zmian na regulowanych rynkach produktów rolnych, wprowadzenia zachęt dla rolników w zakresie dochodzenia do standardów unijnych w zakresie bezpieczeństwa żywności.

W ostatnim rozdziale pracy pt. „*Akcesja Polski do UE a dochody rolników*” autor pisze o korzyściach sektora rolnego z akcesji. Badania i szacunki poprzedzające przystąpienie do UE wykazywały korzyści ekonomiczne dla polskiego rolnictwa, ale: „*obraz nie jest ani jedynie biały, ani wyłącznie czarny*”. Do rolnictwa i na wieś trafi około dwa razy więcej środków niż wynosiły wydatki budżetu państwa na rolnictwo (bez KRUS) w 2002 r. Autor zwraca uwagę, że w zakresie transferów można oczekiwać rychłych zmian niektórych elementów WPR, które będą wpływać na dochody rolników. Możliwość niekorzystnych zmian WPR wynika także z narastających trudności gospodarczych w krajach – głównych płatnikach netto do budżetu UE. Skutki ekonomiczne integracji dla rolnictwa będą określane przez wolumen produkcji (z uwzględnieniem eksportu i importu). Autor zwraca uwagę, że dwuznaczna może okazać się rola ponadnarodowych sieci o zasięgu globalnym, za pośrednictwem których coraz większa część towarów rolno-spożywczych jest lokowana na rynkach. Mogą one okazać się wielkim „wrogiem” dla polskiego sektora rolno-spożywczego, tłocząc do polskich konsumentów produkty wytworzone w innych krajach i ograniczając w ten sposób możliwości produkcyjne naszego sektora, mogą jednak sprzyjać ich zwiększaniu przez odwrócenie kierunku przepływu netto (wymaga to odpowiedniej strategii państwa i współdziałanie krajowych podmiotów gospodarczych).

Poza wolumenem produkcji skutki te są określane przez zmiany cen i zmiany kosztów produkcji. Ocenia się, że zmiany cen produktów rolno-spożywczych, generalnie biorąc, będą korzystne dla polskiego rolnictwa (poza pewnymi wyjątkami jak np. zboża). Jest jednak prawdopodobne, że gros korzyści z tego tytułu przejmie otoczenie rolnictwa, zwłaszcza przemysł rolno-spożywczy i handel. Rolnictwo zapewne będzie narażone na wzrost cen środków produkcji i tzw. kosztów finansowych. Można oczekiwać tendencji spadkowej kosztów produkcji w wyniku postępu naukowo-technicznego: „*jednak nie na tyle dużej, aby skompensować skutki pogarszającej się relacji cen rolnych, po okresowej ich poprawie*”. W zakresie obniżki kosztów produkcji szczególnie niekorzystne są ograniczone możliwości zmniejszenia zatrudnienia. Autor krytycznie ocenia skupienie uwagi w dyskusjach przedakcesyjnych i w trakcie negocjacji akcesyjnych na płatnościach bezpośrednich ze szkodą dla innych ważnych zagadnień wiążących się z integracją i jej skutkami („*W zależności od przyjętego rozwiązania dyspersja ewentualnych – i co ważne korzyści realnych, a nie potencjalnych – była znaczna*”). Obecne szacunki Komisji Europejskiej wzrostu dochodów zakładają, że dochody rolników w 10 krajach przystępujących do UE, w wyniku dopłat bezpośrednich wzrosną (w stosunku do 2002 r.) o 24% w 2006 r. i o 25,1% w 2007 r. Uwzględniając dopłaty z budżetu krajowego oraz wyższe i stabilne ceny większości produktów rolnych, wzrost dochodów będzie wy-

ższy, a do tego trzeba dodać wzrost dochodów z tytułu funduszy na rozwój obszarów wiejskich, który jest oceniany na 6-10%. Jeżeli uwzględnimy skutki dla dochodów odmienności rozwiązań obowiązujących obecnie oraz w wynegocjowanym systemie uproszczonym dla polskiego rolnictwa, to: *„rachunek transferów przedstawia się mniej korzystnie niżby to na pozór wyglądało”*. Autor zwięźle charakteryzuje płatności bezpośrednie (30 rodzajów) stosowane w UE oraz podaje przybliżone kwoty możliwych transferów do rolnictwa.

Problematykę rozdziału zamyka omówienie kilku planów i programów sektorowych oraz korzyści pośrednich wynikający z akcesji do UE, a mianowicie:

- Plan Rozwoju Obszarów Wiejskich obejmujący wspieranie dla gospodarstw położonych na obszarach LFA; renty strukturalne dla rolników; programy rolno-środowiskowe; zalesianie gruntów rolnych; finansowanie wsparcia gospodarstw niskotowarowych i inne.
- Sektorowy Program Operacyjny ukierunkowany na działania w ramach trzech priorytetów: wspieranie obszarów wiejskich przez wzrost konkurencyjności rolnictwa; zrównoważony rozwój obszarów wiejskich; rozwój i dostosowanie do norm Wspólnot Europejskich przetwórstwa artykułów rolnych.
- Korzyści pośrednie to korzyści dla rolników z przyśpieszenia ogólnego wzrostu gospodarczego, wpływu integracji na przyśpieszenie restrukturyzacji i modernizacji gospodarki, dopływu kapitału zagranicznego, nowoczesnej technologii i inne.

Uzupełnieniem omawianej pracy może być opracowanie również tego autora pt. *„Dochody rolników na progu akcesji do Unii Europejskiej”* [3], który we wstępie stwierdza, że stojąc w obliczu wejścia do UE: *„warto ustalić stan zamknięcia, który zarazem będzie stanowić... stan otwarcia w obszarze kształtowania dochodów rolników”*. Problemy dochodów rolnych i osobistych autor prezentuje dla lat transformacji ustrojowej (1990 - 2002) na podstawie statystyki GUS oraz gospodarstw prowadzących rachunkowość rolną. Dla części rodzin chłopskich gospodarstwo rolne stanowi wyłączne lub przeważające źródło ich dochodu osobistego, natomiast dla przeważającej części rodzin chłopskich jest to źródło uzupełniające dochód osobisty. *„Inaczej mówiąc część rodzin chłopskich utrzymuje się z dochodów uzyskiwanych głównie z własnego gospodarstwa, ale przeważająca część głównie z dochodów pochodzących z innych źródeł. Taka sytuacja w zakresie źródeł utrzymania (dochodów osobistych) rodzin związanych z rolnictwem ma miejsce we wszystkich krajach. Jednakże obecnie w Polsce wyjątkowo duży odsetek rodzin chłopskich utrzymuje się głównie z dochodów pochodzących ze świadczeń oraz pracy zarobkowej poza gospodarstwem rolnym. Podstawowe przyczyny tego stanu*

rzeczy, poza spuścizną historyczną, tkwią w kryzysie rolnictwa w okresie transformacji.”

Okres transformacji był wielce niekorzystny dla sytuacji ekonomicznej rolnictwa: „Państwo podejmowało wprawdzie kroki na rzecz kształtowania dochodów rolników, jednak bez większych rezultatów (...) Nikt racjonalnie myślący i uczciwy nie neguje statystycznie sprawdzonych faktów, iż kosztami transformacji ustrojowej obciążono ponad miarę rolników. W tym okresie nastąpił głęboki spadek dochodów rolniczych, tj. z pracy w rolnictwie, który przekładał się na dochody osobiste rodzin gospodarstw chłopskich. Załamanie się dochodów rolniczych miało skutki w sferze spożycia i ogólnego popytu oraz w sferze unowocześniania gospodarstw rolnych”. W latach 1991-2002 dochód realny do dyspozycji brutto w rolnictwie indywidualnym spadł o ponad 30%, gdy w tym czasie realne dochody do dyspozycji brutto w całym sektorze gospodarstw domowych (obejmujących pracowników najemnych, prywatny biznes poza rolnictwem oraz emerytów, rencistów i utrzymujących z innych źródeł) zwiększyły się o 49%. Wynagrodzenie pracy rolników odbiega od wynagrodzenia pozostałych grup zawodowych. Opłata jednostki pracy pracujących w gospodarstwach domowych rolniczych jest niższa o około 40% oraz o 60% w gospodarstwach dwuzawodowych w stosunku do gospodarstw pracowników najemnych i pozostawała w związku z koniunkturą w rolnictwie. W latach względnie dobrej koniunktury dla rolnictwa (1992-1995) obserwowano poprawę tej relacji, natomiast regres w latach następnych. Niski był poziom dochodów osobistych rodzin rolników indywidualnych w porównaniu z dochodami rodzin innych grup społeczno-zawodowych. Na przykład, relacja dochodów gospodarstw rolników oraz dwuzawodowców do dochodów pracowników najemnych pogorszyła się znacząco w pierwszych latach transformacji, po czym po poprawie w latach 1992-1995, ponownie się pogarszała aż do 2000 r.; w 2001 r. nastąpiła nieznaczna poprawa, lecz nadal te dochody były niższe o 27% w wypadku gospodarstw rolników i 25% gospodarstw dwuzawodowców. Dochody osobiste rodzin rolniczych w przeliczeniu na 1 osobę odbiegają w dół od przeciętnych dochodów ogółem gospodarstw domowych o około 1/4, a od dochodów w gospodarstwach pracowniczych o około 30%; dochody w gospodarstwach rodzin dwuzawodowych są nieznacznie wyższe. Różnice w dochodach osobistych są istotnym, ale nie jedynym czynnikiem określającym poziom i jakość życia rodzin rolniczych.

Problem dochodów jest ważny dla całej wsi, gdyż według szacunków około 3,5 mln mieszkańców wsi, tj. około 1/4, żyje w skrajnym ubóstwie, nie zawsze znajdując pomoc społeczną; na wsi żyje około 1,5 mln osób niepełnosprawnych. W okresie transformacji zaszły istotne zmiany w strukturze dochodów osobistych chłopskich gospodarstw domowych, które polegały na spadku udziału dochodu rolniczego, na wzroście udziału dochodu z tytułu pra-

cy zarobkowej i dochodów ze świadczeń społecznych. W gospodarstwach prowadzących rachunkowość rolną udział dochodu rolniczego obniżył się z 77% w 1990 r. do 41% w 2001 r., dochód z zarobkowania zwiększył się z 11% do 25%, a z tytułu świadczeń społecznych z 6% do 24%, pozostałe dochody 6/10% pochodzą z innych źródeł. Duże zróżnicowanie sytuacji dochodowej wewnątrz rolnictwa indywidualnego (chłopskiego), w tym zwłaszcza: „zbyt duży zakres ubóstwa”, jest zdaniem autora istotnym problemem rolnictwa. Zróżnicowanie to, statystycznie biorąc, jest znacznie większe niż w innych grupach pracujących i innych grupach społecznych. W wypadku dochodów rolniczych podstawową przyczyną zróżnicowania jest potencjał produkcyjny gospodarstw rolnych. Związek dochodów rolniczych z potencjałem gospodarstwa i umiejętnością jego wykorzystania powoduje, że obok siebie występuje nieliczna grupa rodzin osiągających stosunkowo wysokie dochody (kominy dochodowe) oraz zbyt liczna grupa gospodarstw o niskich i bardzo niskich dochodach, często żyjących w skrajnym ubóstwie. Zróżnicowanie dochodów osobistych w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie rolniczej jest znacznie mniejsze aniżeli dochodu rolniczego, a jeszcze mniejsze jest zróżnicowanie spożycia (występują tu m.in. dochody poza rolnicze i inne czynniki korygujące).

Analiza wskazuje, że: „parytetową (zbliżoną do przeciętnej płacy w gospodarce narodowej) i wyższą opłatę pracy uzyskuje zaledwie około 5% badanej zbiorowości gospodarstw (użytkujących gospodarstwa o przeciętnym areale użytków rolnych około 20 ha). W miarę przyzwyczajenia, bo na poziomie 4/5 jest jeszcze opłata pracy w grupie gospodarstw 15-20 ha, natomiast w niższych grupach obszarowych, przeciętnie rzecz biorąc, jest ona dramatycznie niska, a w grupie obszarowej 1-2 ha nawet ujemna, tzn. działalność rolnicza przynosi ewidentną stratę” (w tej analizie autor operuje kategorią dochodu rolniczego brutto, tzn. z amortyzacją, co poprawia wyniki na korzyść rolników). Znaczący wzrost rozpiętości w zakresie opłaty pracy i dochodu osobistego w wyższych grupach obszarowych oznacza: „zupełnie inną ekonomikę gospodarstw obszarowo dużych”, czego nie można pomijać przy projektowaniu polityki wobec rolnictwa, zwłaszcza w związku ze WPR Unii Europejskiej. W najtrudniejszej sytuacji są gospodarstwa utrzymujące się wyłącznie z rolnictwa, położone w miejscowościach odległych od rynku pracy, przy tym posiadające zbyt małe gospodarstwa rolne. Również bardzo trudna jest sytuacja rodzin niepełnych. Takie sytuacje przyczyniają się do tego, że zasięg ubóstwa i niedostatku w rodzinach rolniczych i wiejskich jest ponad dwukrotnie większy niż w rodzinach miejskich: „Uznając zasadność nawet znaczącego zróżnicowania dochodów rolniczych i osobistych rodzin chłopskich, trudno jednak akceptować zbyt duży zakres ubóstwa wśród tych rodzin. W tym wypadku rzecz idzie bowiem nie tylko skutki produkcyjne i ekonomiczne

ne, co o zagrożenie prawidłowego rozwoju biologiczno-psychologicznego oraz pozbawienie szans na wyrwanie się z zakłętego kręgu ubóstwa i towarzyszących temu patologii”. W tych warunkach „(...) zasadnicza poprawa sytuacji wymaga pchnięcia ze strony ogólnego rozwoju oraz polityki gospodarczej w stosunku do rolnictwa i wsi. Spełnienie nadziei rolników na poprawę ich dochodów można wiązać z integracją europejską. Wymaga to jednak nader aktywnej i rozważnej polityki państwa, gdyż pozostawienie rolników samym sobie oraz zdanie się wyłącznie na mechanizmy Wspólnej Polityki Rolnej może zakończyć się pogłębieniem problemów dochodowych rolnictwa”.

Robert Korsak jest emerytowanym pracownikiem KRUS.

Bibliografia

- 1) Zegar J.S.: *Dochody w strategii rozwoju rolnictwa (na progu integracji europejskiej)*, IERiGŻ Warszawa 2004, s. 214.
- 2) Michna W.: *Ekologiczne bariery rozwoju społeczno-gospodarczego i sposoby ich przezwyciężenia* [w:] „*Wiś i Rolnictwo*”, IRWiR PAN, 1987. Nr 4/57/, s. 32-47. Autor ocenia: „*Druga połowa XX wieku wykazała jednoznacznie, że nie jest możliwy długotrwały rozwój cywilizacji w warunkach stałego wzrostu zanieczyszczenia oraz degradacji przyrody i środowiska.*” Dalej pisze m.in.: o „*ochronie ekosystemu rolnego i leśnego w Polsce, w tym o erozji gleb i największym zagrożeniu, wyrażającym się w procesie stepowienia wielu obszarów kraju. W ciągu 30 lat lustro wód gruntowych obniżyło się w Polsce średnio o 2-3 metry, co odpowiada utracie podziemnych zbiorników wodnych o objętości 30 mld m³, które gromadziły wodę w okresach wiosennych i podczas dużych opadów na czas suszy.*” (s. 37).
- 3) Zegar J.S.: *Dochody rolników na progu akcesji do Unii Europejskiej*, IERiGŻ Warszawa 2003, s. 27.

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.

Dodatkowych informacji udzielamy telefonicznie
pod nr (0 prefix 22) 825 69 01; 825 99 41
lub odpowiemy na mail wysłany pod adresem:
rzecznik@krus.gov.pl