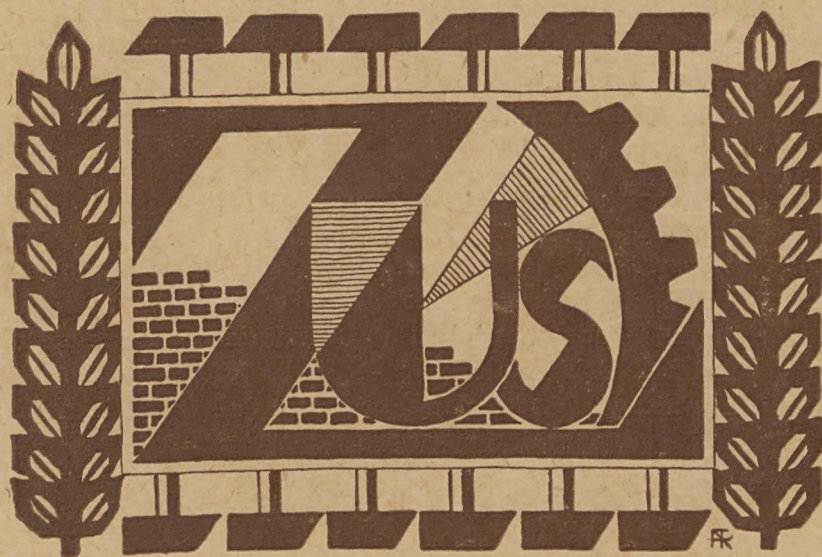


PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH



NR 3

MARZEC

1950

TREŚĆ

Zadania na 1950 r.

Lecznictwo społeczne na nowych drogach — wywiad z dr T. Wolańskim

Plan działalności ubezpieczeń społecznych na 1950 r. — Fr. Krogulski

Kierunki rozwojowe ubezpieczeń społecznych w 1949 r. — J. Brzezicki

Wykładnia i praktyka

Wyjaśnienie w sprawie podwyżki zasiłków rodzinnych — mgr J. Ciełowierz.

Początek inwalidztwa w ubezpieczeniu emerytalnym robotników — mgr R. Jackow.

Uwagi do tezy mgr Jackowa — J. P.

Współzawodnictwo

Na międzynarodowy Dzień Kobiet ■ Co to jest zobowiązanie długofalowe — K. Weyman ■ W walce o czas i sprawną obsługę ubezpieczonych — G. ■ Wyciągajmy właściwe wnioski z rzeczowej krytyki — I. K. ■ Z doświadczeń skrzynki pomysłów ■ Na najbliższą naradę roboczą w... ■ Kronika współzawodnictwa.

Życie pracownicze

Wręczenie sztandaru jednostce wojskowej MON — ar ■ F. A. S. — S. Kowalczykowa ■ Ochrona zdrowia i higiena pracy na terenie ZUS — A. Rafalski ■ Szkolenie ideologiczne ■ Robotnicy na stanowiskach kierowniczych w ubezpieczeniach ■ Szkolenie zawodowe pracowników — A. Woźnicka ■ Z działalności ZMP — W. Michalski ■ Współdziałanie z ruchem zawodowym ■ Zmiany organizacyjne w ZUS ■ Kronika związkowa.

Trybuna Czytelników

Przegląd wydawnictw

Statystyka

PROJEKT OKŁADKI ORAZ REPRODUKOWANĄ NA OKŁADCE KOMPOZYCJĘ GRAFICZNĄ „PLAN SZESZCIOLETNI“ WYKONAŁ KOL. A. RAFALSKI. — NA OSTATNIEJ STRONIE OKŁADKI SYMBOL Z.U.S. W WYKONANIU KOL. R. PRZYBYLSKIEJ.



PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 3

MARZEC 1950 r.

Rok XVIII

Znamienną cechą przeobrażeń obejmujących wszystkie dziedziny naszego życia jest nowy, socjalistyczny stosunek do pracy. Staje się ona zaszczytną formą współdziałania w walce o lepszą przyszłość i pełne wyzwolenie człowieka. Etapy tej walki to wykonanie planów gospodarczych, w których uczestniczymy wraz z całym polskim światem pracy.

Świadomość stojących przed nami zadań, zrozumienie ich treści klasowej i poszukiwanie coraz doskonalszych środków realizacji naszych celów, wielokrotni wkład, który na odcinku ubezpieczeń społecznych wniesiemy w dzieło budowy podstaw socjalizmu.

„Przeгляд Ubezpieczeń Społecznych” jako pismo pracownicze wtędy spełni swoje zadanie, gdy stanie się dla wielotysięcznych rzesz ubezpieczonych instrumentem tak właśnie pojętej codziennej pracy zawodowej a zarazem odzwierciedleniem wszelkich przejawów naszego życia zbiorowego. Łamy pisma stoją otworem dla wszystkich, którzy do urzeczywistnienia tych zamierzeń pragną się przyczynić.

KOMITET REDAKCYJNY

ZADANIA NA ROK 1950

Każdy rok naszej działalności gospodarczej zwiększa ilość dóbr produkowanych i podnosi zamożność kraju. Każdy rok przyspiesza tempo osiągnięć na drodze do dobrobytu mas pracujących. Każdy rok stanowi duży krok naprzód do przekształcenia Polski w kraj uprzemysłowiony i o nowoczesnej gospodarce rolniczej i przekreśla nasze zacofanie. Coraz szybciej idziemy ku socjalizmowi.

Rok 1949 był ostatnim rokiem wykonania planu trzyletniego. Wskutek coraz to większego rozszerzania się i pogłębiania współzawodnictwa

socjalistycznego, zadania tego planu wykonane zostały w okresie 2 lat i 10 miesięcy. W roku 1949 przemysł przekroczył swój plan produkcji o 13%, przy czym produkcja przemysłu wielkiego i średniego osiągnęła poziom o 75 proc. wyższy od poziomu przedwojennego. Ogólna wartość produkcji roku 1949 wzrosła w stosunku do roku 1948 o 23%, a dochód narodowy, liczony na głowę ludności, osiągnął 175% poziomu przedwojennego. Te podstawowe liczby musi dobrze znać każdy, nie tylko dlatego, że jasno obrazują one drogę przebytą, ale także

dlatego, że oświetlają one zadania jakie przed nami stoją.

Rok 1950 jest pierwszym rokiem Planu 6-letniego. Plan Sześcioletni jest wielkim wezwaniem do wszystkich ludzi pracy o wzmoczenie wysiłków nad przebudową zacofanej struktury kraju w nowoczesny, socjalistyczny organizm społeczny. W oparciu o doświadczenia i przyjaźń Związku Radzieckiego pod przewodnictwem Partii marksistowsko-leninowskiej klasa robotnicza szybko i pewnie buduje lepsze jutro narodu polskiego.

Na sesji sejmowej w lutym br. premier Cyrankiewicz stwierdził: „Rok 1950 jest rokiem szczególnego znaczenia dla przyszłości naszego kraju. Jest to bowiem pierwszy rok realizacji Planu Sześcioletniego, którego celem jest zbudowanie podstaw socjalizmu w Polsce. **Wykonanie tego Planu będzie osią wszystkich naszych działań w najbliższych latach**“.

Pierwszy rok Planu sześcioletniego przyniesie dalszy wzrost produkcji. Wartość produkcji przemysłu socjalistycznego będzie wyższa prawie o 21,9% w stosunku do wyników osiągniętych w 1949 r. przy czym szczególna uwaga poświęcona będzie produkcji środków wytwórczości. Tym samym stwarza się bazę i gwarancję dalszego, coraz szybszego narastania bogactwa kraju. Z tym wiąże się wzrost Planu Inwestycyjnego — rozbudowa nowych fabryk, kopalń, warsztatów, przedsiębiorstw budowlano-montażowych, budowli mieszkaniowych — o 38% w stosunku do planu na 1949 rok.

W miarę realizacji Planu ulegnie zmianie struktura gospodarcza poszczególnych terenów Polski; powstaną nowe ośrodki przemysłowe, zmieni się gęstość zaludnienia poszczególnych okolic kraju, wzrośnie liczba osób zatrudnionych w przemyśle, handlu itp.

We wszystkich dziedzinach stajemy wobec szerszych i nowych zadań: w resortach gospodarczych, górnictwie, przemyśle, budownictwie, rolnictwie, handlu, w administracji, w dziedzinie oświaty i kultury, zdrowia i opieki społecznej, sprawiedliwości i bezpieczeństwa. Charakter tych zadań odzwierciedla budżet państwowy na 1950 rok, budżet wybitnie pokojowy, którego celem jest nie niszczenie a tworzenie, budżet kraju demokracji ludowej, w którym wszystko służy budowie lepszego życia ludzi pracy.

Na sesji budżetowej Sejmu Min. Skarbu mówił: „Ogólna suma budżetu państwowego łącznie z budżetami samorządu, ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeń rzeczowych oraz planem sfinansowania inwestycji wynosi 1.265,8 miliardów złotych.

Z tej ogólnej sumy na rozwój gospodarki narodowej przypada 550,4 mldr. zł, tj. 43,5%, na cele naukowe, oświatowe, kulturalne, zdrowotne i społeczne 412,4 mldr. zł, tj. 32,6% na obronę i bezpieczeństwo — 129,7 mldr. zł tj. tylko 10,2

proc. na wydatki administracyjne 101,2 mldr. zł tj. 8%, oraz na pozostałe wydatki 72,1 mldr. zł tj. 5,7%“. A więc ponad 76% wydatków przeznaczonych jest bezpośrednio na cele podniesienia stopy życiowej w kraju.

Wykonanie Narodowego Planu Gospodarczego na rok 1950 da wzrost dochodu narodowego o 15,2 proc. w stosunku do poziomu osiągniętego w roku ubiegłym.

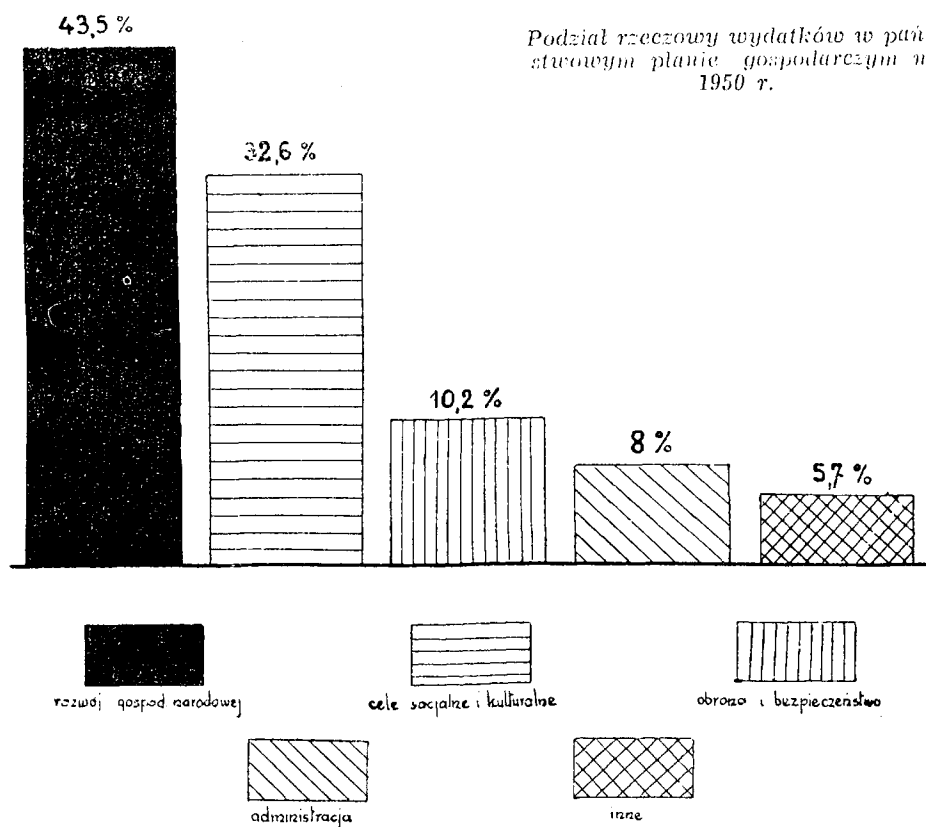
* * *

W wykonaniu Planu — ubezpieczenia społeczne mają doniosłe zadania. Można je z grubsza podzielić na bezpośrednie i pośrednie. Te pierwsze polegają na wykonaniu własnego Planu ubezpieczeń społecznych na rok 1950. Plan ten przedstawiamy osobno. W szczególności w bieżącym roku zwiększy się znów znacznie zakres osobowy ubezpieczenia, wzrośnie liczba robotników, których trzeba otoczyć opieką i zmienić ich rozmieszczenie.

Wzrośnie także liczba rencistów. Zwiększy się więc praca ilościowo. Ale musi także poprawić się jakościowo w myśl wytycznych Planu Sześcioletniego, które nakazują usprawnić i ulepszyć obsługę ubezpieczonych. Trzeba zwiększyć wydajność i sprawność pracy wszystkich komórek obsługujących ubezpieczonych, nie tylko dlatego, że takie jest nasze bezpośrednie zadanie, ale także dlatego, że przez sprawną i wydajną obsługę naszych klientów ubezpieczeniowych tj. mas pracujących — podnosimy ogólną wydajność pracy w Polsce, przez niedbały zaś i nieskuteczny styl pracy wydajność tę obniżamy. Warunkiem zaś wykonania Planu Sześcioletniego jak i Planu na rok 1950 jest wzrost wydajności pracy, który bazuje na nowej wyższej formie współzawodnictwa długofalowego. Plan na rok 1950 przewiduje np., że w stosunku do roku ubiegłego nastąpi wzrost wydajności w przemyśle państwowym o 8,4%, w uspołecznionych przedsiębiorstwach budowlanych o 12,5% itd. Usługowe funkcje ubezpieczeń społecznych w gospodarstwie narodowym powodują, że w tych zadaniach zawierają się także nasze zadania.

Są one w tym roku tym poważniejsze, że będzie to rok reorganizacji instytucji ubezpieczeniowych. Przede wszystkim powstaje Zakład Lecznictwa Pracowników, który zapewnić ma pełniejszą koordynację wszelkich urządzeń zdrowia na rzecz mas pracujących. Poza tym sam Zakład Ubezpieczeń Społecznych musi się reorganizować i terenowo rozbudować w dół, aby znaleźć się bliżej ubezpieczonego i lepiej niż dotychczas go obsługiwać.

Reorganizacja zaś w okresie zwiększonych obowiązków ubezpieczeń społecznych wymaga specjalnej czujności w pracy całości ubezpieczeń i każdego ich pracownika, aby uniknąć groźnych komplikacji i dezorganizacji, szczególnie na odcinku działalności świadczeniowej.



Trzeba zatem wzmocnić pracę nad rozwojem i pogłębieniem świadomości ideologicznej pracowników ubezpieczeń społecznych, aby służbę ową pełnili w myśl wskazań marksizmu-leninizmu, zgodnie z interesami klasy robotniczej. Organizacje partyjne i zawodowe na terenie naszych instytucji muszą skupić swą uwagę na umacnianiu socjalistycznego stylu pracy zawodowej, na podnoszeniu wydajności i jakości tej pracy. Konieczna jest najpełniejsza współpraca administracji ubezpieczeniowej z organami Rad Narodowych i Związków Zawodowych dla właściwego scharmonizowania działalności ubezpieczenia z potrzebami produkcji i klasy robotniczej. Wzmacniać trzeba poczucie odpowiedzialności za pełny wkład ubezpieczeń społecznych w realizację Narodowego Planu Gospodarczego.

W zakończeniu swego ekspozycji sejmowej premier Cyrankiewicz powiedział:

„Naród polski tworzy dziś swą przyszłość własnymi rękami. Naród polski decyduje dziś sam o swej przyszłości. A naród — dziś, w Polsce Ludowej — to robotnik, chłop pracujący i inteligent, to wszyscy ludzie pracy. Dlatego w Polsce Ludowej interes narodowy przestał być frazesem, którym posługiwały się niegdyś oszukańczo klasy posiadające, monopolizujące dla siebie wszystkie korzyści i przywileje z istniejącego stanu rzeczy. Interes narodowy w Polsce Ludowej — to interes wielomilionowych rzesz robotników, pracujących chłopów i pracujących inteligentów. Oni bowiem stanowią naród i tworzą jego przyszłość. Ale też na każdego człowieka pracy spada dziś w Polsce odpowiedzialność za naród i jego interesy“.

Lecznictwo społeczne na nowych drogach

Wywiad z dr. Tadeuszem Wolańskim, pełnomocnikiem dla spraw organizacji Zakładu Lecznictwa Pracowniczego

W dążeniu do stworzenia podstaw dla pełnej realizacji zadań służby zdrowia w Polsce Ludowej i zapewnienia światu pracy pomocy leczniczej na najwyższym poziomie, Rada Ministrów

powzięła w dniu 22.XII.49r. uchwałę w sprawie podjęcia prac przygotowawczych i organizacyjnych dla oparcia lecznictwa pracowniczego na nowych podstawach. Na zasadzie wspomnianej

uchwały Minister Zdrowia mianował Ob. Dr. T. Wolańskiego pełnomocnikiem dla spraw organizacji Zakładu Lecznictwa Pracowniczego.

Przedstawiciel Redakcji „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ przeprowadził z Ob. Dr. Wolańskim wywiad i został upoważniony do opublikowania poniższych uwag o perspektywach rozwojowych lecznictwa pracowniczego.

— Nad wielu dziedzinami naszego życia gospodarczego i społecznego ciąży jeszcze zaniebdania okresu przedwojennego i spustoszenia spowodowane okupacją. Jak kształtowały się sprawy zdrowia w Polsce przedwrześniowej?

— Ustrój kapitalistyczny powodował zróżnicowanie przedwojennego społeczeństwa a aparat państwowy był wyrazem ucisku klasy posiadającej nad masami pracującymi. Warunki polityczno - gospodarcze determinowały rozwój publicznych urzędów zdrowia i zakres zainteresowań państwa sprawami zdrowotności. Ówczesną służbą zdrowia, po zlikwidowaniu zaraz w początkowym okresie Ministerstwa Zdrowia, zajmował się jeden departament w Ministerstwie Opieki Społecznej. Państwo organizowało raczej ochronę przed grożącymi epidemiami niż powodowało się troską o zdrowie człowieka pracy. Istnienie rezerwowej armii bezrobotnych czyniło rządu kapitalistyczno - obszarnicze tym bardziej obojętne dla zagadnień podniesienia zdrowotności społeczeństwa.

— Jaką rolę w walce o ochronę zdrowia mas pracujących odegrały ubezpieczenia społeczne?

— Przede wszystkim należy uświadomić sobie klasowy charakter ubezpieczeń społecznych. W latach międzywojennych były one u nas przedmiotem zaciętej walki, którą prowadził proletariats o swój udział w dochodzie społecznym. Po krótkotrwałych i najczęściej pozornych tylko sukcesach w tej walce, które znalazły swój wyraz w deklaratywnym raczej rozwoju ustawodawstwa społecznego, w dalszych latach wskutek wzmocnienia się nacisku kapitału i faszystyzacji życia politycznego, lecznictwo ubezpieczeniowe, pozbawione nawet pozorów samorządu, stopniowo ograniczone zostało niemal zupełnie do doraźnych pomocy lekarza domowego.

W ramach ubezpieczeń przedwojennych nigdy nie zostały zrealizowane podstawowe postulaty współczesnej medycyny. Nie można było oczywiście organizować w tych warunkach służby profilaktycznej.

— A jak ocenia Ob. Doktor działalność ubezpieczeń po Wyzwoleniu?

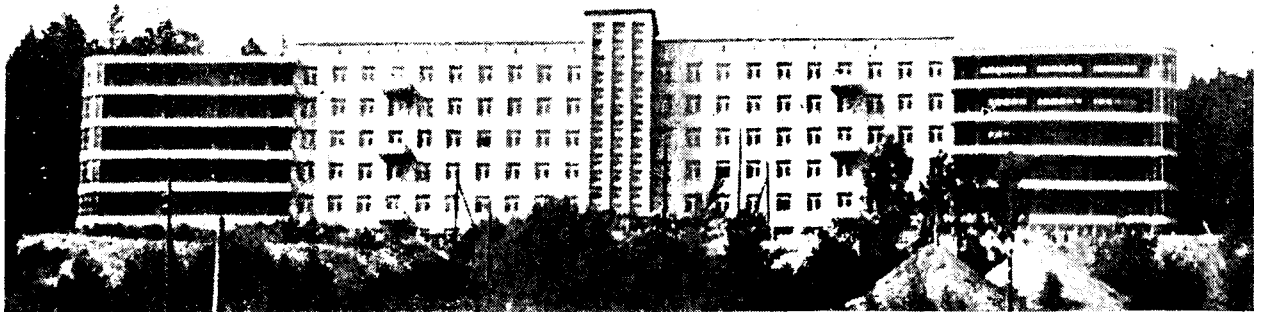
— Po odzyskaniu niepodległości przystąpiono do odbudowy lecznictwa w niesłychanie ciężkich warunkach, wśród braku najprymitywniejszych środków i ogromu potrzeb. Mimo ciężkich warunków doby powojennej i trudności wywołanych zaostrzoną walką klasową, można już dziś powiedzieć, że w dziedzinie ochrony zdrowia mas pracujących ubezpieczenia społeczne spełniły swoją rolę na przebytych po wojnie etapie.

Wkraczamy w następny etap. Czynnikiem, który obecnie tworzy polityczną i gospodarczą wielkość Polski Ludowej — jest klasa robotnicza. Państwo reprezentuje klasę robotniczą — jest więc zrozumiałe, że troska i opieka nad zdrowiem klasy pracującej należy do państwa. Naukowe podstawy organizacji służby zdrowia wskazują na konieczność połączenia lecznictwa i profilaktyki, jak to ma miejsce w Związku Radzieckim. Stworzymy przez to nowe podstawy lecznictwa i postawimy je na znacznie wyższym poziomie.

Na drodze realizacji powszechnej służby zdrowia rząd dąży do stworzenia jednolitego pionu organizacji lecznictwa w kraju. Taka jest perspektywa zagadnienia.

— Warunki obiektywne, o których wspominał Ob. Doktor wskazują na to, że urzeczywistnienie tak zasadniczych reform odbywać się będzie stopniowo, w powiązaniu z przemianami społeczno - gospodarczymi. Jak przedstawia się najbliższy etap, który z czasem doprowadzi nas do powszechnej służby zdrowia?

— Oceniając znaczenie i rolę klasy robotniczej w państwie demokracji ludowej oraz jej wkład w dzieło odbudowy zniszczonego kraju, Ministerstwo Zdrowia dążyć będzie do rozszerzenia specjalnej opieki nad górnikami, hutni-



Sanatorium Przeciwgruźlicze Z. U. S. w Bystrej Śl. — IV pawilon.

fot. „Film Polski“

kiem, włókniarzem i całym światem pracy, którego ofiarny wysiłek stwarza podstawy ekonomicznej i politycznej siły Polski Ludowej. Dla zagwarantowania specjalnej opieki nad klasą robotniczą zostanie powołany Zakład Lecznictwa Pracowniczego. Zadaniem jego będzie zorganizowanie opieki leczniczej, szczególnie lecznictwa, otwartego, a więc przede wszystkim kierowanie ośrodkami ambulatoryjnymi fabrycznymi, międzyfabrycznymi i terenowymi dla ubezpieczonych.

— **Czy przyszłe formy organizacyjne Zakładu Lecznictwa Pracowniczego zostały już opracowane?**

— Dziś już wiemy, że Organizacja Zakładu Lecznictwa Pracowniczego opierać się będzie na podziale terytorialnym państwa. Przewidziane jest powołanie organów wojewódzkich i powiatowych. Powstaną poza tym w miarę lokalnych potrzeb okręgi i ekspozytury. Struktura organizacyjna Zakładu Lecznictwa Pracowniczego upodobni się w ten sposób do organizacji terenowych agend Ministerstwa Zdrowia.

Zakład Lecznictwa Pracowniczego będzie łączyć profilaktykę z lecznictwem. Jednym z najważniejszych zadań stojących przed nami jest stworzenie ośrodków zapobiegawczo - leczniczych. Ośrodki otoczą stałą i systematyczną opieką matkę ciężarną i dziecko. Będzie stworzona stała opieka nad robotnikiem w ramach ośrodków lecznictwa otwartego. System ambulatoryjny pozwoli racjonalnie wykorzystać urządzenia specjalistyczno - techniczne, dzięki czemu leczenie chorego będzie wszechstronniejsze i skuteczniejsze.

W ośrodkach leczniczych będą pracować specjaliści różnego typu, mieścić się tam będą laboratoria, rentgen itp. Ośrodki lecznicze powstaną przy zakładach pracy oraz w terenie, w większych skupiskach robotniczych.

— **Realizacja nowych, doskonalszych form lecznictwa pracowniczego napotykać będzie zapewne na wiele poważnych przeszkód. Czy Ministerstwo Zdrowia przygotowane jest do ich pokonania?**

— Nie wyobrażamy sobie tych zadań, jako rzeczy łatwej do zrealizowania. Brak lokali na ośrodki będzie jak sądzę, jednym z najtrudniejszych problemów do rozwiązania. Wobec

trudności mieszkaniowych doby obecnej musimy racjonalnie wykorzystać wszystkie urządzenia. Fabryki powinny znaleźć na początek choćby skromne pomieszczenia, aby umieścić w nich ośrodki lecznicze.

Zadaniem rad zakładowych i komitetów fabrycznych będzie roztoczenie czujnej opieki nad stanem i realizacją tego zagadnienia. Zakład Lecznictwa Pracowniczego będzie ściśle współpracować z Centralną Radą Związków Zawodowych, która żywo interesuje się wszystkimi zagadnieniami związanymi z lecznictwem pracowniczym.

— **Kiedy nastąpi utworzenie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego i na jakich podstawach finansowych opierać się będzie jego działalność?**

Powołanie do życia Zakładu Lecznictwa Pracowniczego poprzedzone zostanie uchwaleniem ustawy, na zasadzie której nadany będzie statut organizacyjny. W miarę krzepnięcia organizacyjnego Zakład będzie przejmował agendy lecznicze ubezpieczalni społecznych. Działalność nowego aparatu lecznictwa będzie się opierać na bazie finansowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zakład Lecznictwa Pracowniczego nie będzie się oczywiście zajmował wypłatą świadczeń pieniężnych ubezpieczenia chorobowego, które wraz ze świadczeniami długoterminowymi i problemami finansowymi pozostaną przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

W zakresie polityki kadr, Zakład Lecznictwa Pracowniczego oprze się na personalu ubezpieczalni społecznych, jako fachowo przygotowanym do podjęcia realizacji tak ważnych zadań. Naczelne kierownictwo Zakładem spoczywać będzie w rękach lekarzy.

Nowy system lecznictwa pracowniczego -- kończy Dyr. Wolański -- otwiera wielkie perspektywy i przyczyni się do dźwignięcia na najwyższy poziom ochrony zdrowia mas pracujących. Przebudowa lecznictwa oparta jest na realnych podstawach planowego rozwoju całości naszej gospodarki narodowej. Nie mniej trzeba będzie wielkiej ofiarności i wysiłków organizatorów, pracowników i całej klasy robotniczej, żeby system ten jak najszybciej i jak najsprawniej zaczął działać.

Zwiększając siłę i bogactwo Polski —
powiększamy
nasz wkład w walkę o pokój

(z haseł na Międzyn. Dzień Kobiet)

Plan działalności ubezpieczeń społecznych na 1950 r.

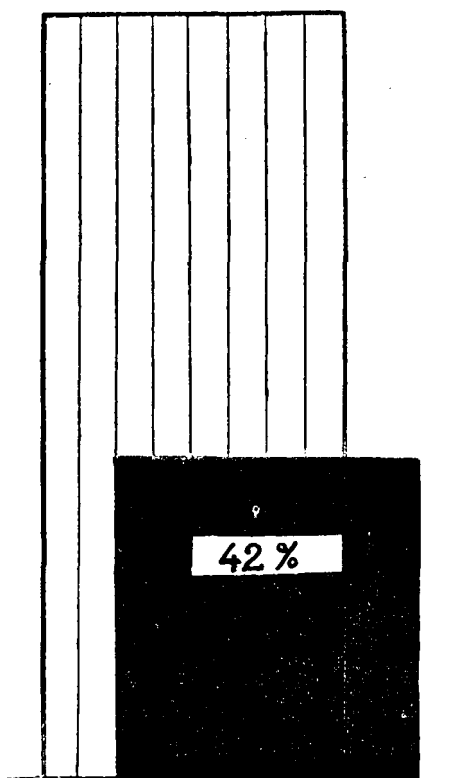
Niebywałe tempo uprzemysłowienia kraju, szeroki rozmach inwestycyjny a w związku z tym olbrzymi wzrost zatrudnienia, wyrażający się 175% przyrostem ubezpieczonych w stosunku do stanu na początku 1946 r. a 25% w stosunku do stanu na początku 1949 r., stawia przed ubezpieczeniami społecznymi poważne zadanie zaspokojenia potrzeb ubezpieczonych i członków ich rodzin w zakresie opieki lekarskiej otwartej i zamkniętej, zapewnienia środków materialnych w czasie chwilowej lub trwałej niezdolności do pracy, w przypadku śmierci żywiciela rodziny oraz na wychowanie licznych potomstwa.

Polska Ludowa — w dążeniu do usprawnienia działalności ubezpieczeń społecznych i zaspokojenia w stopniu najwyższym socjalnych potrzeb świata pracy — znosi przeżytki ustroju kapitalistycznego w prawnych przepisach ubezpieczeniowych (udział ubezpieczonych w składce, opłaty i dopłaty od ubezpieczonych za leki i porady, ograniczenia czasu udzielania pomocy leczniczej i częściowo ograniczenia czasu pobierania zasiłków chorobowych, różnice w strukturze świadczeń robotników i pracowników umysłowych), podwyższa wydatnie świadczenia (zasiłki chorobowe, domowe, połogowe, renty), wprowadza nowe ubezpieczenia (rodzinne, zapewnienie pomocy leczniczej rencistom), zmienia formy organizacyjne ubezpieczeń społecznych (centralizacja dyspozycji środkami finansowymi, rozbudowa instytucji ubezpieczeń społecznych w głąb), dba o najciężiej pracujących (karta górnicza) rozbudowuje urządzenia lecznicze i opiera leczenie na nowych podstawach (budowa ambulatoriów, ośrodków zdrowia, szpitali, sanatoriów itp).

Powojenne tendencje rozwojowe ubezpieczeń i lecznictwa społecznego znalazły dobitny wyraz w planie działalności usługowej ubezpieczeń społecznych na bieżący rok. Ubezpieczenia społeczne — mając tak znacznie rozszerzone pole działania oraz obejmując swym zasięgiem prawie 50% całej ludności — muszą rozporządzać środkami, odpowiednimi do stojących przed nimi zadań. Nic zatem dziwnego że budżet ubezpieczeń społecznych jest drugim co do wielkości budżetem w Państwie i zamyka się po stronie wydatków przewidywanych na 1950 rok kwotą ponad 195 miliardów złotych, która w stosunku do wydatków

bieżących, przewidywanych w budżecie Państwa stanowi ponad 42%. Z kwoty powyższej ubezpieczenia społeczne przeznaczają na świadczenia pieniężne przeszło 69%. Największą kwotę bo ponad 95 miliardów złotych pochłonie wypłata zasiłków rodzinnym dla około 1.900 tys. ubezpieczonych na przeszło 4.810 tysięcy członków rodzin (dzieci i żon niepracujących).

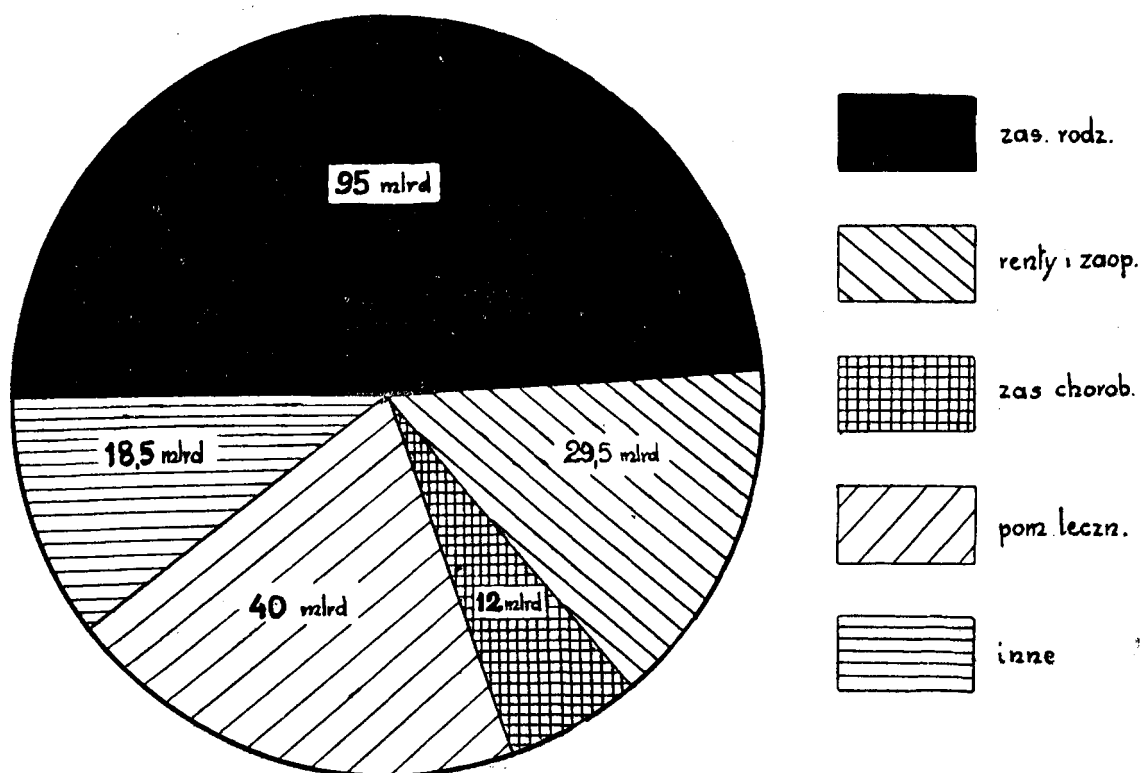
Drugą poważną pozycję w wydatkach pieniężnych stanowią wydatki na renty i zapomaterenia w kwocie 29,5 miliardów złotych. Z powyższego tytułu otrzymywać będzie miesięczne renty i zaopatrzenia około 265 tys. inwalidów pracy, około 61 tys. poszkodowanych w nieszczęśliwych wypadkach przy pracy, w drodze do pracy, z pracy oraz niezdolnych do pracy z powodu chorób zawodowych, około 258 tys. wdów i 228 tys. sierot po ubezpieczonych i rencistach.



Budżet ubezpieczeń społecznych na tle wydatków bieżących państwa w 1950 r.

Wreszcie na wypłatę z zasiłków chorobowych, domowych i szpitalnych, zasiłków połogowych i dla karmiących matek oraz zasiłków pogrzebowych ubezpieczenia społeczne przeznaczają kwotę ponad 12 miliardów złotych, przewidując że zapewni to minimum utrzymania rodzicom ubezpieczonych w czasie około

25 mil. dni niezdolności do pracy z powodu choroby żywicieli rodzin, w czasie ponad 3 mil. dni niezdolności do pracy z powodu połogu oraz że dopomoże w oddaniu ostatniej posługi w 110 tys. przypadków śmierci ubezpieczonych i rencistów lub ich członków rodzin.



Działalność usługowa i inne bieżące wydatki w budżecie ubezpieczeń społecznych na 1950 r.

Tak w ogólnych zarysach przedstawia się plan zaspokojenia w 1950 r. najważniejszych materialnych potrzeb świata pracy, pozostałych wskutek zdarzeń losowych.

Niemniej ważną sprawą jest zapewnienie ubezpieczonym, rencistom i ich członkom rodzin wszechstronnej pomocy leczniczej w przypadku choroby. Na ten cel ubezpieczenia społeczne przeznaczyły w 1950 r. kwotę około 40 miliardów złotych. Zdając sobie sprawę z niedostatecznej dotychczas ilości urządzeń leczniczych i z niedostatecznej liczby personelu fachowego, ubezpieczenia społeczne położyły szczególny nacisk na udostępnienie pomocy leczniczej wszystkim potrzebującym.

Osiągają to przez zawieranie umów z samorządowymi ośrodkami zdrowia w sprawie leczenia ubezpieczonych, przez przejęcie ambulatoriów PCK i oddanie ich do użytku ubezpieczonym, przez ustawowe wprowadzenie obowiązku pracy personelu lekarskiego w instytucjach społecznych, przez rozbudowę ambulatoriów i zakładów lecznictwa otwartego i przez umożliwienie korzystania z pomocy w przychodniach przy-

szpitalnych. W związku z powyższym przewiduje się, że liczba porad, przypadająca na 100 ubezpieczonych wzrośnie w 1950 r. z 59 na 70 miesięcznie tj. prawie o 20%.

W ramach otwartej pomocy leczniczej przewiduje się udzielenie ponad 42 mil. porad lekarskich, około 11 mil. porad dentystrycznych, dostarczenie ubezpieczonym ponad 53 mil. leków niezależnie od różnych środków pomocniczych przeciwko zniekształceniom i kalectwu (jak protezy chirurgiczne i dentystryczne), dokonanie ponad 8 mil. różnych zabiegów leczniczo-rozpoznawczych jak prześwietlenia i naświetlenia rentgenowskie, analizy chemiczno-bakteriologiczne, zabiegi przyrodolecznicze (elektryzacja, diatermia itp.), badania elektrokardiologiczne itd.).

W zakresie pomocy leczniczej z amkniętej ubezpieczenia społeczne przewidują leczenie w szpitalach własnych i obcych ponad 1 milion chorych przez 15.600 tys. osobodni oraz w sanatoriach przeciwgruźliczych, zdrojowiskowych i prewentoriach około 115 tys. chorych przez około 6.730 tys. osobodni.

W Polsce powojennej szczególną opieką otoczone są dzieci i matki karmiące. Jednym z przejawów tej opieki jest wydawanie ubezpieczonym wyprawek niemowlęcych i mleka, na który to cel przeznaczają się w 1950 r. prawie 5% budżetu. Ubezpieczenia Społeczne przewidują wydatki w 1950 r. prawie 400 tys. w y p r a w e k n i e m o w l ę c y c h oraz około 180 m i l. l i t r ó w m l e k a. Poza tym ubezpieczenia społeczne przewidują znaczne fundusze na profilaktykę dziecięcą, na bezpośrednią i pośrednią akcję kolonijną i półkolonijną, na zwalczanie chorób społecznych, na rehabilitację inwalidów pracy, pomoc leczniczą dla ludności wiejskiej i ubezpieczeństwo pracy.

Dążąc do najpowszechniejszego uświadomienia ubezpieczonych o ich uprawnieniach, ubezpieczenia społeczne zamierzają przeprowadzić

szeroką akcję popularyzacyjną ubezpieczeń społecznych przy pomocy prasy, radia, filmu, i własnych publikacji. W celu zachęcenia młodzieży do pracy w ubezpieczeniach społecznych przyznają stypendia, i organizują studium ubezpieczeniowe, niezależnie od szkolenia własnych pracowników.

Pomimo przeznaczenia z dochodu społecznego tak znacznych funduszy na ubezpieczenia społeczne zdajemy sobie sprawę, że są one jeszcze niewystarczające dla pełnego zaspokojenia najżywnotniejszych potrzeb świata pracy, wynikających ze zdarzeń losowych.

W miarę rozbudowy potencjału gospodarczego Państwa, w miarę wzrostu dobrobytu mas pracujących, w miarę umacniania się ustroju socjalistycznego braki te zostaną wyrównane.

Jerzy Brzezicki

Kierunki rozwojowe ubezpieczeń społecznych w 1949 r.

W roku ubiegłym ubezpieczenia społeczne podlegały tak wielkim przemianom, że można go śmiało nazwać rokiem przełomowym w ich rozwoju.

Przemiany te można podzielić na trzy grupy:

- 1) zmiany ustroju ubezpieczeń społecznych,
- 2) zmiany wysokości składek ubezpieczeniowych i świadczeń,
- 3) rozwój działalności ubezpieczeniowej.

Zmiany ustrojowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych wiążą się z realizowaną w skali ogólnopństwowej zasadą gospodarki planowej. Doświadczenia pierwszych dwóch lat Planu Trzyletniego wykazały, że planowaniem w skali ogólnopństwowej powinny być objęte wszystkie przejawy życia społecznego. Ubezpieczenia społeczne, obejmujące swym zasięgiem przeszło 10 milionów ludzi (ubezpieczonych wraz z ich rodzinami) i gospodarujące dużym odsetkiem dochodu społecznego, musiały oprzeć swoją działalność na planowaniu okresowym. Plan ubezpieczeń społecznych musiał więc być związany i scharmonizowany z planem państwowym. Fakt ten nabiera tym większej doniosłości, że po upływie Planu Trzyletniego, pierwszego planu w życiu gospodarczym i społecznym naszego Państwa, kraj wchodzi w nowy okres — okres Planu Sześcioletniego.

Ubezpieczenia społeczne zostały objęte planem od 1949 r. Przejście ich na gospodarkę planową wymagało zmiany samej struktury ustrojowej ubezpieczeń społecznych. Dotychczas bo-

wiem ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa było wykonywane samodzielnie przez 61 terenowych ubezpieczalni społecznych, podczas gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych sprawował nad nimi tylko nadzór i administrował t. zw. Ogólnym Funduszem na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, przeznaczonym głównie na leczenie sanatoryjne i zapobiegawcze. Pozostałe ubezpieczenia (emerytalne robotników i pracowników umysłowych, od wypadków i chorób zawodowych, rodzinne i na wypadek bezrobocia wzgl. braku pracy) były wykonywane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, lecz każde z nich stanowiło osobny fundusz, posiadający, podobnie jak każda ubezpieczalnia społeczna, własną osobowość prawną i odrębność finansową, a co zatem idzie własny majątek i osobne zamknięcie rachunkowe. Takie rozbieżności w dyspozycji w zakresie ubezpieczeń społecznych na kilkadziesiąt terenowych organizacji i rozdział na fundusze sprzeczne były z zasadą planowania w skali ogólnokrajowej, przeszkadzały związaniu planu ubezpieczeniowego z planem państwowym, rodziły dysproporcje w stopniu zaspokajania potrzeb ubezpieczonych w poszczególnych dzielnicach kraju i utrudniały kontrolę wykonania planu. Ponadto, wobec istnienia całego szeregu różnych wzajemnych usług i świadczeń między ubezpieczalniami społecznymi a poszczególnymi funduszami ubezpieczeniowymi oraz przedstawionej powyżej odrębności organizacyjno - prawnej i finansowej poszczególnych ubezpieczalni społecznych i funduszy ubezpieczeniowych, istniała konieczność dokonywania między nimi

skomplikowanych rozrachunków z tytułu wzajemnych usług i świadczeń, jakoteż podziału niektórych wspólnych dochodów i wydatków. To wszystko powodowało, że ogólny pogląd na działalność ubezpieczeń społecznych był przed 1949 r. bardzo utrudniony ze względu na niesumowalność rachunków działalności ubezpieczalni społecznych z rachunkami działalności funduszy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z powodu powtarzania się różnych pozycji w paru zamknięciach rachunkowych, wynikających przeważnie z omówionych wyżej rozliczeń zarówno ubezpieczalni społecznych między sobą, jak i ubezpieczalni z ZUS oraz pomiędzy poszczególnymi funduszami ubezpieczeniowymi administrowanymi przez ZUS.

Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1948 r., wyprzedzając wydanie i ogłoszenie ustawy z dnia 1 marca 1949 r. o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniach społecznych, scaliło gospodarkę finansową ubezpieczeń. Zniosło ono odrębność finansową ubezpieczalni społecznych i połączyło ubezpieczenie chorobowe z emerytalnym i wypadkowym w jeden fundusz, t. zw. Fundusz Ubezpieczeń. Odrębność finansową zachowało ubezpieczenie rodzinne (Fundusz Zasiłków Rodzinnych) i pozostające jedynie w administracji ZUS t. zw. Fundusze Bezrobocia. Pozwoliło to na stworzenie z ubezpieczeń społecznych jednego organizmu gospodarczego oraz na koncentrację dyspozycji środków finansowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym stworzyło podstawę do racjonalnej gospodarki planowej, kontrolowanej przez wprowadzenie okresowych planów miesięcznych i rocznych. Reforma ta pozwoliła również na likwidację wszelkich wzajemnych rozliczeń między ubezpieczalniami społecznymi oraz między nimi a Funduszem Ubezpieczeń z tytułu uzyskiwanych na wspólny rachunek dochodów i ponoszonych wydatków, a ponadto uprościła, przez scentralizowanie ich w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, rozrachunki z funduszami niescalonymi.

Ustawa z dnia 1 marca 1949 r. zreformowała całkowicie system składek na ubezpieczenia społeczne, wprowadzając składkę łączną, zróżnicowaną jedynie według rodzajów gospodarki narodowej. Ponieważ jednak obowiązek ubezpieczenia poszczególnych kategorii pracowników pod względem rodzaju ubezpieczenia pozostaje bez zmiany i nie wszyscy pracownicy podlegali ubezpieczeniu w pełnym zakresie, dwa rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 marca 1949 r. określają również składkę na poszczególne rodzaje ubezpieczenia. Naogół biorąc najwyższa stawka składki obowiązuje pracodawców prywatnych, a najniższa państwowych i samorządowych, z wyjątkiem ubezpieczeń wypadkowego i rodzinnego, w których jest ona stała i wynosiła w r. 1949 odpowiednio 1% i 12% miesięcznej podstawy wymiaru składek.

Ustalenie jednolitej składki w ubezpieczeniu wypadkowym, zniosło automatycznie zaliczanie zakładów pracy do odpowiednich kategorii i klas niebezpieczeństwa. Ubezpieczeniu na wypadek braku pracy względnie bezrobocia nie podlegają dotąd pracownicy, zatrudnieni w gospodarce państwowej i samorządowej. Składka łączna wynosiła na podstawie nowych przepisów przy pełnym zakresie ubezpieczenia 22% dla gospodarki państwowej i samorządowej, 25% dla gospodarki spółdzielczej i społecznej oraz 30% dla gospodarki prywatnej.

Obok usprawnienia i uproszczenia wymiaru składek, zmiana systemu obliczania składek ma jeszcze inne bardzo doniosłe znaczenie. Jest ona mianowicie wyrazem włączenia ubezpieczeń społecznych do planu gospodarczego przez oparcie wysokości składek na t. zw. systemie repartycji, tj. na wyznaczeniu składek w takiej wysokości, by pokrywały one roczne wydatki. Zerwanie z fikcją t. zw. kapitałowego pokrycia świadczeń, na której były dotąd oparte ubezpieczenia długoterminowe (emerytalne i wypadkowe) i przejście na system repartycji oraz gwarancja państwowo - społeczna w postaci rosnącego w gospodarce planowej dochodu społecznego są widocznym wyrazem wkroczenia ubezpieczeń społecznych w nowy etap rozwoju.

W zakresie świadczeń wspomina już ustawa z dnia 1 marca 1949 r. oraz związane z nią rozporządzenia Rady Ministrów i Ministra Pracy i Opieki Społecznej, idąc po linii stopniowego dostosowywania w ciągu ostatnich lat przedwojennego ustawodawstwa ubezpieczeniowego do zmienionych po Wyzwoleniu warunków politycznych, gospodarczych i społecznych, wprowadziły szereg zmian bardzo korzystnych dla ubezpieczonych.

W zakresie ubezpieczenia chorobowego zmiany te polegają na zniesieniu ograniczeń czasu udzielania pomocy leczniczej dla pozostających w zatrudnieniu ubezpieczonych i członków ich rodzin, dopuszczeniu udzielania jej w ciągu 26 tygodni po ustaniu stosunku pracy oraz na przedłużeniu wypłaty zasiłków chorobowych, domowych i szpitalnych ponad okres 26 tygodni w przypadku, gdy równocześnie prowadzone leczenie rokuje przywrócenie ubezpieczonemu utraconej zdolności do pracy. Ponadto ustawa podwyższa stawki zasiłków domowych (50% zamiast dotychczasowych 35% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego) i pogrzebowych (w razie śmierci ubezpieczonego do wysokości 7-tygodniowego, zamiast jak dotychczas 3-tygodniowego jego ostatniego zarobku, a w razie śmierci członka rodziny do wysokości 3-tygodniowego zamiast ½ tygodniowego zarobku), przyznając prawo do zasiłków pogrzebowych również w przypadku śmierci rencisty lub członka jego rodziny.

Nowe przepisy prawne wprowadziły bardzo daleko idącą podwyżkę bieżących świadczeń miesięcznych w ubezpieczeniach emerytalnym

i wypadkowym. W najmniej korzystnych dla rencistów wypadkach wysokość renty emerytalnej, inwalidzkiej i wdowiej uległa zwiększeniu o 50%. Wymiar rent inwalidzkich dla osób, które przepracowały po Wyzwoleniu przynajmniej 18 miesięcy oraz rent dla pozostałych po nich wdów uzależniono od przeciętnego zarobku z ostatnich sześciu miesięcy, przy czym wysokość renty inwalidzkiej może więc wzrosnąć do 6.000 zł (dotychczas 2.000 zł), a renty wdowiej do 4.200 zł (dotąd 1.400 zł) zależnie od zaliczenia do odpowiedniej grupy zarobkowej. Należy przy tym zaznaczyć, że w związku z przeprowadzaną w 1949 r. regulacją uposażeń w gospodarce uspołecznionej, wysokość zarobków z lat poprzednich ulega odpowiedniemu przerechowaniu, a to w celu uniknięcia pokrzywdzenia rencistów.

W zakresie ubezpieczenia od wypadków stawki świadczeń miesięcznych zostały też wydatnie zwiększone. Renty poszkodowanych, którzy ulegli wypadkom po Wyzwoleniu, jak również renty pozostałych po nich wdów, zostały uzależnione, analogicznie jak renty emerytalne, od przeciętnego zarobku z ostatnich sześciu miesięcy zatrudnienia, przy czym brak tu górnej granicy wymiaru renty.

Ustawa stanowi dalszy krok do ujednoczenia dwu różnych dotąd systemów ubezpieczenia emerytalnego robotników i pracowników umysłowych oraz do zrównania uprawnień do świadczeń pochodnych. Wyrazem jego jest przyznanie wdowom prawa do renty wdowiej od ukończenia 55-go roku życia, a wcześniej jedynie w wypadku trwałej niezdolności do zarobkowania lub wychowywania dzieci uprawnionych do pobierania rent sierocych.

Złagodzone w ten sposób warunki uzyskania renty dla wdów po robotnikach przez obniżenie granicy wieku uprawniającego do uzyskania renty niezależnie od zdolności do zarobkowania (dotąd 60 lat), wprowadzając to ograniczenie dla wdów po pracownikach umysłowych. Poza ograniczeniem uprawnień rentowych młodych wdów, ustawa ogranicza prawo do pobierania rent poszkodowanych z ubezpieczenia wypadkowego, przyznając ją jedynie w przypadku utraty przynajmniej 25% zdolności do zarobkowania oraz znosi na przyszłość szereg jednorazowych odpraw o małej wartości gospodarczo-społecznej.

Poza powyżej omówionymi zmianami świadczeń zasadniczych, w zakresie świadczeń rentowych, omówione akty prawne wprowadzają szereg zmian dalszych, jak np. zrównanie zaopatrzeń pod względem wysokości z rentami, przyznanie prawa do dodatku bezradności, również inwalidom pobierającym zaopatrzenia, wdowom i sierotom oraz pobierającym renty powypadkowe członkom dalszej rodziny, podwyższenie dodatku bezradności, zniesienie ograniczeń dodatków na dzieci i rent sierocych ze względu na liczbę dzieci, podwyższenie kwoty wspólnej rent sierot zupełnych itd.

Wydatnemu zwiększeniu uległy też stawki zasiłków z ubezpieczenia rodzinnego (o 125 — 233%), przy czym prawo do pobierania zasiłków na żony bezdzietne w wieku poniżej 50 lat ograniczono do przypadków niezdolności do zarobkowania lub kształcenia się w szkołach. Poza tym podjęto akcję rozdawnictwa mleka dla pracowników uprawnionych do pobierania zasiłków rodzinnych i zamieszkałych w niektórych miejscowościach typu przemysłowego w zamian za zmniejszenie zasiłku miesięcznego o 200 zł. na każdego członka rodziny uprawnionego do pobierania mleka na asygnaty FZR.

Szczegółowe omówienie zmiany przepisów prawnych dotyczących świadczeń przekracza ramy niniejszego artykułu. Zostało ono już zresztą zamieszczone wraz z tabelą porównawczą w numerze 9/10 Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z 1949 r. (str. 251—254). Można jednak łatwo wyciągnąć wniosek, że w zamian za skasowanie niektórych drobnych świadczeń, mało ważnych dla świadczeniobiorców a powodujących jednak przez swą dużą liczbę wielkie koszty wypłat dla instytucji ubezpieczeń społecznych, oraz za ograniczenie uprawnień osób mogących jeszcze zarobkować wprowadzono znaczną podwyżkę świadczeń, a co zatem idzie warunków bytu osób najbardziej potrzebujących.

Mówiąc o rozwoju ubezpieczeń społecznych w ciągu 1949 roku podkreślić trzeba przede wszystkim szczególnie wielki wzrost liczby ubezpieczonych w ciągu tego roku (o 25%), którego przyczyny leżą w zmianach struktury społeczno-gospodarczej kraju. Ogólny rozwój gospodarczy, wzmożona akcja inwestycyjna, szczególnie w zakresie uprzemysłowienia i odbudowy zniszczeń wojennych, postępujący nadal proces uspołecznienia życia gospodarczego — to w skrócie najważniejsze przyczyny powodujące przyrost liczby pracowników najemnych, a tym samym wzrost liczby ubezpieczonych. Równocześnie zaznaczył się poważny, ponad 30 procentowy wzrost zarobków pracowniczych.

Ilustracją rozwoju działalności ubezpieczeń społecznych w ciągu 1949 r. są tablice zamieszczone w końcu niniejszego numeru Przeglądu.

Szczególnie wymownym jest w pierwszej tablicy wskaźników wzrost liczby udzielonych świadczeń oraz wzrost wydatków poniesionych z tego tytułu. Ponieważ przedstawione w niej wskaźniki wydatków na świadczenia są wyższe od wskaźników liczby świadczeń, można więc i z porównania samych liczb wskaźnikowych stwierdzić podwyżkę świadczeń jednostkowych.

Cytowana ustawa z dnia 1 marca 1949 r. upoważnia ponadto czynniki rządowe do przeprowadzenia dalszych zmian organizacyjnych i świadczeniowych w ubezpieczeniach społecznych. W miarę realizacji Planu Sześcioletniego i związanego z tym wzrostu dochodu społecznego, potrzeby ubezpieczeniowe świata pracy będą zaspokajane coraz to pełniej.

Mgr. Jan Ciećwierz

Wyjaśnienie w sprawie podwyższonych zasiłków rodzinnych

(rozporz. Min. Pracy i Op. Społ. z dn. 10. II. 1950 r.)

Do dnia 31.XII. 1949 r. różna wysokość zasiłków rodzinnych dla rodzin o analogicznym składzie uzależniona była tylko od tego, czy dla członków rodziny osób uprawnionych przysługiwało mleko czy nie.

Podział zatem członków rodziny osób zatrudnionych na posiadających prawo do mleka i nieposiadających tego prawa stwarzał dwie kategorie osób uprawnionych do zasiłków rodzinnych. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 10 lutego 1950 r. (Dz. U. R. P. Nr 16 poz. 62), oparte na uchwale Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dnia 31.XII. 1949 r., obowiązujące od dnia 1.I. 1950 r. różniczkowało jeszcze bardziej uprawnionych do zasiłków, wprowadzając nową kategorię osób, które z uwagi na niskie zarobki mają prawo do podwyższonego zasiłku rodzinnego o 250 zł na każde dziecko w stosunku do norm obowiązujących do 31.XII.1949 r.

GRUPA OSÓB OBJĘTA POWYŻSZĄ UCHWAŁĄ

Z treści tego rozporządzenia wynika:

1) że chodzi tu o osoby uprawnione do zasiłków rodzinnych z tytułu zatrudnienia,

2) że podwyższone zasiłki przysługują tylko na dzieci, natomiast nie przysługują na pozostałych uprawnionych członków rodziny zatrudnionego, jak żona lub niezdolny do pracy mąż,

3) że zarobek osiągnięty w miesiącu, za który należą się zasiłki rodzinne ma być niższy od zarobku podlegającego opodatkowaniu.

Podwyższone zatem zasiłki rodzinne na dzieci nie przysługują emerytom i rencistom.

ZAROBEK PRACOWNIKA

STANOWIĄCY PODSTAWĘ OCENY UPRAWNIEN DO PODWYŻSZONEGO ZASIŁKU RODZINNEGO

Specjalnego omówienia wymaga ze względu na szereg trudności praktycznych, sprawa oceny uprawnień do podwyższonego zasiłku rodzinnego w zależności od wysokości zarobków.

Zarobki osób zatrudnionych mogą mieć różne składniki, jak płaca stała (podstawowa), premia, akordy itp. Zarobki te mogą dotyczyć różnych okresów, a więc miesiąca, dekady, tygodnia, dnia oraz mogą być obliczone i wypłacane w różny sposób i w różnych terminach.

Ta różnorodność systemów ustalania zarobków jeszcze bardziej komplikuje się, gdy chodzi o kryterium zarobków niepodlegających opodatkowaniu, bowiem podatek od wynagrodzeń może być pobierany od zarobku dziennego, tygodniowego, dekadowego i miesięcznego. Licząc się z powyższymi trudno-

ściami należałoby przy ustalaniu kryterium zarobkowego dla oceny uprawnień o wysokości zasiłku rodzinnego przyjąć zasadę najmniej skomplikowaną, a jednocześnie najbardziej odpowiadającą celowi wymienionego na wstępie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Zasadę tę sformułowano w ten sposób, że za zarobek uprawniający do podwyższonego zasiłku rodzinnego należy przyjmować kwotę zarobków wynoszącą w danym miesiącu mniej niż 13.700 zł (to jest minimum podatkowe), a uzyskaną przez pracownika w danym miesiącu z tytułu zatrudnienia bez względu na to, z jakich się ona składa elementów oraz za jaki okres wypłata została dokonana.

Na przykład pracownik w lutym 1950 r. otrzymał wypłatę zarobków z tytułu:

- 1) wynagrodzenia stałego (zasadniczego) za luty,
- 2) wynagrodzenia za prace akordowe, dodatkowe, premie za poprzednie miesiące.

Suma powyższych wypłat dokonanych w lutym 1950 r. stanowi podstawę do oceny wysokości zasiłku rodzinnego przysługującego pracownikowi za miesiąc luty 1950 (zasada podana we wskazówkach dla zakładów pracy ze stycznia 1950 r. i w okólniku ZUS Nr 37 z dnia 18 lutego 1950 r.).

Tak ujęty zarobek równa się całkowitemu dochodowi brutto pracownika, jaki mu został wypłacony w danym miesiącu z tytułu jego pracy, bez względu na to, czy wszystkie składniki tego dochodu podlegają opodatkowaniu lub tylko niektóre z nich, byleby razem dawały kwotę niższą lub wyższą od 13.700 zł (np. jeżeli pracownikowi wypłacono oprócz płacy zasadniczej również zarobek za godziny nadliczbowe oraz taką nagrodę, od której nie oblicza się podatku).

Powyzsza zasada jest zrozumiała dla osób zatrudnionych i uprawnionych do zasiłków rodzinnych na dzieci, życiowo uzasadniona i słuszna z punktu widzenia społecznego, bowiem eliminuje momenty, które mogłyby stwarzać przypadkowość w ocenie uprawnień do podwyższonego zasiłku.

Przy innej zasadzie (np. uzależniającej podwyższenie zasiłku ściśle od zarobku niepodlegającego opodatkowaniu), miałyby miejsce takie przypadki, że robotnik zarabiający nieco więcej niż minimum podatkowe, a który płaci podatek od wynagrodzenia, nie otrzymałby podwyższonego zasiłku na dzieci, a robotnik, którego zarobki przekraczają znacznie minimum podatkowe, ale który nie płaci podatku od wynagrodzeń dlatego, iż pewna część jego zarobku nie podlega opodatkowaniu, otrzymałby podwyższony zasiłek rodzinny.

Taka zasada byłaby krzywdząca osoby rzeczywiście mniej zarabiające.

OSOBY ZATRUDNIONE PRZEZ NIEPEŁNY MIESIĄC

Ponadto osoby zatrudnione mogą znajdować się w czasie zatrudnienia w różnych sytuacjach zarobkowych, np. mogą zarobkować tylko przez część miesiąca z powodu przymusowych przerw w pracy, z powodu choroby, zwolnienia z pracy itp. lub nie zarobkują w ogóle wskutek niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą. Jeżeli pracownik przepracował niepełny miesiąc, obojętne z jakich przyczyn, a jednocześnie nabył uprawnienia do zasiłku rodzinnego, niesuszone byłoby przyjmowanie za podstawę przy ocenie wysokości przysługującego mu zasiłku za dany miesiąc kwoty zarobków z tego miesiąca. W takim przypadku przyjęto zasadę, że jeśli wypłacony pracownikowi zarobek za przepracowaną część miesiąca nie przekracza zł 13.700 — wówczas za podstawę do oceny wysokości zasiłku rodzinnego należy przyjąć przeciętny miesięczny zarobek uzyskany w ostatnich 3 mies. zatrudnienia. Np. jeżeli przerwa w pracy nastąpiła w lutym 1950 r., za podstawę do wyprowadzenia przeciętnego miesięcznego zarobku należy przyjąć zarobek osiągnięty w mies. listopadzie i grudniu 1949 r. oraz w mies. styczniu 1950 r. W przypadku gdy pracownik nie przepracował jeszcze w danym zakładzie pracy trzech miesięcy, lecz pracował przez okres krótszy, należy obliczyć jego przeciętny miesięczny zarobek z faktycznego okresu zatrudnienia.

OSOBY POBIERAJĄCE ZASIŁKI Z UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYSTWA

Przy ocenie wysokości zasiłku rodzinnego dla osób pobierających zasiłki z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa należy przyjmować przeciętne miesięczne zarobki wyprowadzone na podstawie zarobków, stanowiących podstawę do obliczenia zasiłku chorobowego.

OSOBY POSIADAJĄCE WIECEJ NIŻ JEDNO ZATRUDNIENIE

Jeżeli pracownik uprawniony do zasiłków rodzinnych ma więcej niż jedno zatrudnienie, należy mu

wypłacić podwyższony zasiłek na dzieci tylko wówczas, gdy zarobek z wszystkich zatrudnień jest niższy niż 13.700 zł.

Zasadniczo przyjmuje się, że pracownik posiada tylko jedno zatrudnienie. O ile jednak zakładowi pracy wiadomo, że pracownik zatrudniony jest jednocześnie w kilku zakładach pracy, ocena, czy należy wypłacać podwyższone zasiłki, należy do obowiązku zakładu pracy, w którym pracownik ma zajęcie główne.

Za zajęcie główne uważa się zajęcie, któremu pracownik poświęca najwięcej czasu, a w razie równości czasu pracy — zajęcie, za które pobiera najwyższe wynagrodzenie.

NOWE CZYNNOŚCI DLA ZAKŁADÓW PRACY

Rozpatrując zagadnienie podwyższonych zasiłków rodzinnych na dzieci od strony zakładów pracy i ubezpieczalni społecznych, zajmujących się obliczaniem i wypłatą tych zasiłków, stwierdzić należy, że chociaż w praktycznym ustalaniu zasad przy określaniu zarobków, stanowiących podstawę dla oceny wysokości zasiłków, kierowano się najdalej idącymi uproszczeniami, to mimo to uzależnienie uprawnień do zasiłku rodzinnego od wysokości zarobków pracownika spowodowało niektóre nowe czynności dla osób sporządzających listy wypłat zasiłków, a mianowicie obliczania ogólnej kwoty zarobków wypłaconych pracownikowi w danym miesiącu, a w przypadku pracy przez niepełny miesiąc — kwot zarobków z ostatnich trzech miesięcy.

Drobne zakłady pracy ponadto (zatrudniające do 4-ech pracowników) obowiązane są, począwszy od 1 stycznia 1950 r. podawać co miesiąc w zaświadczeniach, stwierdzających fakt zatrudnienia, również zarobki pracowników, którym wypłacają zasiłki rodzinne ubezpieczalnie społeczne.

Z uwagi na to, że tryb postępowania związany z obliczeniem i wypłatą zasiłków rodzinnych został skomplikowany już przez wprowadzenie przydziału mleka, obecnie zaś powstają jeszcze dalsze utrudnienia wskutek wyodrębnienia nowej grupy pracowników, otrzymujących podwyższone zasiłki dla dzieci, konieczna jest jak najszybsza rewizja tego zagadnienia w celu zastosowania najdalej idących uproszczeń na podstawie dotychczasowej praktyki.

Mgr. Roman Jackow

Początek inwalidztwa w ubezpieczeniu emerytalnym robotniczym

Jak wiadomo, prawo do renty inwalidzkiej z emerytalnego ubezpieczenia robotniczego, przysługuje osobie, która jest inwalidą. Inwalidą zaś, jest ten, kto wskutek choroby, ułomności fizycznej lub umysłowej, bądź wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stanie się niezdolnym do zarobienia własną pracą pewnej określonej sumy zarobku.

Już z samej definicji pojęcia inwalidzki wynika, że zarówno on sam, jak i instytucja ubezpieczenia społecznego mogą mieć wątpliwości co do momentu, kiedy inwalidztwo powstaje. Tak się bowiem dzieje, że zarówno choroba, jak ułomność fizyczna lub umysłowa, lub wreszcie upadek sił fizycznych lub umysłowych, najczęściej nie rozwijają się na przestrzeni jednego dnia do tego poziomu, aby powodować skutki, jakie są do uznania inwalidztwa wymagane. Zazwyczaj są to procesy trwające dłużej, przybierające na sile zwolna, przedzielane okresami polepszeń itp.

Z tego też powodu, jedynie teoretycznie jest to do pomyślenia, że ubezpieczony zgłasza się do lekarza rzeczoznawcy właśnie w dniu, w którym powstało u niego inwalidztwo. Praktycznie biorąc, czyni to albo wcześniej, albo też, co jest częstsze, później, a to z tej prostej przyczyny, że nie wie i nie może określić kiedy moment inwalidztwa u niego nastąpił.

Do rzadkości należą przypadki, w których z powodu szczególnych okoliczności, początek inwalidztwa da się określić i dotyczą one z reguły nagłych zdarzeń i gwałtownie rozwijających się chorób. Przykładki te, jeśli występują w czasie zatrudnienia, dają zazwyczaj prawo do zasiłku chorobowego i przez to stają się dla określenia początku inwalidztwa bezprzedmiotowe. Najczęściej brak jest takich okoliczności i zarówno ubezpieczony, jak i lekarz rzeczoznawca stoją wobec swego rodzaju zagadki, skomplikowanej jeszcze przez nietatwą sprawę określenia

tego kwantum którego dana osoba własną pracą już zarobić nie może.

Zdając sobie z tego sprawę i wiedząc, z długoletniego doświadczenia, że od szanującego się lekarza z zasady nie należy żądać podawania konkretnego dnia inwalidztwa wówczas, gdy i dla laików nie jest on znany, autorowie dekretu o ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych, przeszli do porządku nad sprawą początku niezdolności, a zainteresowali się praktycznie kwestią od jakiego momentu należy świadczyć. W wyniku tego postanowiono, że należy świadczyć od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego po zgłoszeniu roszczenia o rentę inwalidzką, chyba, że da się w postępowaniu dla stwierdzenia niezdolności ustalić, że niezdolność ta powstała w innym dniu niż dzień zgłoszenia tego roszczenia (art. 48 i 49 dekretu).

Jeśli idzie o ubezpieczenie emerytalne robotnicze, ustawa odwróciła tę zasadę, postanawiając że tylko wówczas można przyjąć datę zgłoszenia roszczenia jako dzień powstania inwalidztwa, gdy się on wogóle nie da określić (art. 154 ustawy o ubezp. społ.).

Sformułowanie to, przy niezmiennych trudnościach wytypowania przez lekarzy konkretnego dnia, jako początkowego dnia niezdolności, jest tak odmiennie od poprzedniego i tak znamienne, że absolutnie nie uprawnia do twierdzenia, że właściwie dekret i ustawa mówią to samo.

Postanowienie bowiem ustawy na pierwszym miejscu stawia i szerzej traktuje możliwości realnego określenia początku niezdolności, natomiast na dalszym miejscu umieszcza i nadaje charakter wyjątku sposobowi określenia początku niezdolności przez domniemanie osnute na podstawie daty zgłoszenia roszczenia.

Z tego też powodu, lekarze rzeczoznawcy, z ubezpieczenia emerytalnego robotników, są nie tylko uprawnieni, ale poniekąd zobowiązani do określenia „czasu trwania“ inwalidztwa, chociażby nawet z punktu widzenia wiedzy lekarskiej wytypowanie konkretnego dnia kalendarzowego jako dnia powstania inwalidztwa było wprost niewykonalne.

Tego rodzaju intencja zdaje się przebijać z odmiennych od dekretu postanowień ustawy i jedynie trudność słownego jej ujęcia powoduje użycie terminu „dzień powstania inwalidztwa“, mimo, że taki „dzień“ z punktu widzenia praktycznie uchwytne jest czymś zgoła nierealnym.

Intencja ta zdaje się być jasna, a w każdym razie dzisiejsza interpretacja nie może mieć wątpliwości, co w tej sprawie jest istotne i ważne. Otóż ważne jest to, aby uprawnienie ubezpieczonego powstało wtedy, kiedy powstaje inwalidztwo. Zgłoszenie roszczenia ma w tym przypadku znaczenie drugorzędne. Wniesienie tego roszczenia było i jest łatwiejsze dla pracowników umysłowych, niż dla chorych lub starych robotników, stąd inna intencja, inny przepis i inna interpretacja.

Pozostaje natomiast ta sama trudność w określeniu początku inwalidztwa. Trudność tą lekarze rzeczoznawcy zwalczają w rozmaity sposób. Najczęściej orzekają, że ubezpieczony był już inwalidą pewien okres czasu (powiedzmy miesiąc, rok, dwa lata), wstecz od daty badania lekarskiego. Jest to należyte i uczciwe określenie czasu trwania inwalidztwa. Kto sądzi, że jest to ujęcie ogólne, nie określające dnia powstania inwalidztwa i w związku z tym próbuje uzasadnić przyznanie świadczenia od daty wniesienia roszczenia, popełnia błąd i dyskredytuje opinię lekarską znacznie bardziej ścisłą, niż stereotypowe uznanie za początkową datę inwalidztwa, dnia badania lekarskiego. Tych łatwizn winni lekarze rzeczoznawcy unikać i śmiało posługiwać się ogólniejszymi okresami czasu, jak miesiąc, czy rok tam, gdzie stan inwalidy wskazuje na to, że inwalidztwo nie jest najświeższej daty. Czynnikiem zaś administracyjny, skoro niema w aktach odnotowanego dnia jakiegoś zdecydowanego zdarzenia, wywołającego inwalidztwo, niech zaprzestanie żądać od lekarzy rzeczoznawców tego, co jest niemożliwe, a mianowicie wytypowania

konkretnego kalendarzowego dnia, jako daty początkowej inwalidztwa. Trzeba pamiętać o tym, że ustawa musi mieć właściwy sens życiowy, chociażby nawet trudności słownego sformułowania powodowały później wątpliwości.

Jeśliby zaś ktoś sądził, że omawiane postanowienie stanowi karę za późne zgłoszenie roszczenia, to można na to odpowiedzieć, że jesteśmy nie po to, aby karać, lub nagradzać, lecz, przyznawać to, co się ubezpieczonemu za jego pracę należy. I cel ten jest tak ważny i decydujący, że spokojnie przechodzimy obecnie do porządku nad miłą sercu tych wszystkich, którzy lubią odmawiać, instytucją przedawnienia uprawnień.

mgr Roman Jackow.



Teza Mgr. Jackowa budzi zastrzeżenia.

Konkluzja jego artykułu jest prosta i przez to jest sugestywna. W istocie sprawa nie jest tak prosta, a proponowane rozwiązanie niezupełnie zgodne z interesem ubezpieczonych i sensem ubezpieczenia.

Przytaczamy niżej istotne względy, które artykuł pomija, rozważając sens przepisu art. 154 ust. 4 ustawy o ub. społ. w oderwaniu od innych przepisów ustawy, które łącznie tworzą konstrukcję warunków, jakie ustawa o ub. społ. ustaliła dla uzyskania uprawnień do ubezpieczenia i odpowiadających im świadczeń ubezpieczeniowych. Przyjmujemy za podstawę rozważań przepisy ustawy o ub. społ., jako bardziej sprzyjające tezie artykułu i obejmującą większą liczbę ubezpieczonych.

Moment powstania inwalidztwa powoduje dla ubezpieczonego różne skutki prawne. I tak:

- 1) decyduje o wyłączeniu go z ubezpieczenia emerytalnego (art. 6 ust. 1 pkt. 2),
- 2) stanowi podstawę obliczenia, czy ubezpieczony czyni zadość warunkom przebycia minimalnego okresu ubezpieczenia, przy których zachowana została ciągłość ubezpieczenia i przynależność do kategorii społecznej, objętej tym ubezpieczeniem (art. 153 ust. 1 pkt. 2),
- 3) decyduje o dacie powstania prawa do renty (art. 180 ust. 1),
- 4) stanowi podstawę ustalenia, od której daty biegnie termin przedawnienia roszczenia o rentę (art. 184 ust. 1 pkt. 3 i ust. 2).

Sądzimy, że bezporna jest zasada, iż to samo pojęcie ustawowe (dzień powstania inwalidztwa) musi być ustalane według tych samych kryteriów niezależnie od tego, czy z ustaleniem łączy się korzystne czy niekorzystne skutki dla ubezpieczonego. Muszą one być obiektywnie słuszne dla wszystkich konsekwencji ustalenia. Nie można zatem stosować innych kryteriów (bardziej rygorystycznych), gdy chodzi o wyłączenie z ubezpieczenia lub o zastosowanie przedawnienia, innych zaś (bardziej liberalnych), gdy chodzi o ocenę ciągłości ubezpieczenia i ustalenia daty powstania prawa do renty inwalidzkiej.

Artykuł podkreśla trudności i wątpliwości, jakie w ustalaniu początku inwalidztwa wynikają ze stopniowego nasilania się schorzeń i subiektywnych czynników ze strony ubezpieczonego, mających wpływ na ustalenie momentu, w którym schorzenia doszły obiektywnie do odpowiedniego nasilenia i spowodowały dla ubezpieczonego określone w ustawie skutki gospodarcze.

Pojęcie inwalidztwa i przytoczone wyżej skutki jego powstania dyktują, że ustalenie momentu powstania inwalidztwa musi się opierać na dostatecznie pewnych obiektywnych ustaleniach.

Jeśli bowiem oprzemy te ustalenia na subiektywnej ocenie lekarza, to ustalenie takie utrzyma się, gdy będzie ono odpowiadało w konkretnym przypadku

interesowi ubezpieczonego (np. przesunie mu datę obliczania 200 i 50 tygodni składkowych i datę powstania prawa do renty), podczas gdy w tych samych warunkach w innym przypadku nie utrzyma się — jako nieodpowiadające w konkretnym przypadku interesom ubezpieczonego (np. wyłączyć go z ubezpieczenia), — zostanie przez niego zakwestionowane i w sporze nie wytrzyma argumentów rzeczowych.

Trudno uznać zaś za dostateczną obiektywną podstawę opinię lekarza co do okresu trwania inwalidztwa przed zgłoszeniem roszczenia, opartą na wynikach badań po zgłoszeniu roszczenia, bo rozwój i przebieg każdej choroby nie zależy od jakichś bezwzględnych reguł, pozwalających na matematyczne określenie punktu odpowiedniego jej nasilenia, lecz od podłoża, na którym się rozwija, a podłoże jest w każdym przypadku inne, tj. jednostka z wszystkimi indywidualnymi właściwościami fizycznymi i psychicznymi oraz warunkami jej życia. Jedno zachorowanie wywołujące stany zapalne, jedno przeżycie tej jednostki, nieujawnione lekarzowi, przekreślają przesłanki i bez tego tylko teoretyczne i hipotetyczne.

Trudno więc uznać za właściwy tryb określania okresu trwania inwalidztwa przed zgłoszeniem roszczenia o rentę na podstawie badania, przeprowadzanego po zgłoszeniu roszczenia. W poszczególnych przypadkach w tym trybie może być określonych tyle różnych dat, ilu lekarzy zostanie wezwanych do wyrażenia opinii.

W niektórych przypadkach określanie w tej drodze początku inwalidztwa może odpowiadać rzeczywistości lub być przynajmniej jej bardzo bliskie.

Czy może to jednak odpowiadać przepisowi ustawy, który stawia tak ścisły wymóg, jak określenie dnia powstania inwalidztwa?

Na podstawie przesłanek rozumowania autora artykułu można dojść do konkluzji, że dzień zgłoszenia roszczenia powinno się przyjmować za dzień powstania inwalidztwa tylko w przypadkach, gdy ubezpieczony zaprzestaje zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia i równocześnie zgłasza roszczenie o rentę inwalidzką, określanie wcześniejszego dnia powstania w tym przypadku nie jest bowiem możliwe, bo nie można określać dnia powstania inwalidztwa wstecz w okresie, gdy dana osoba była ubezpieczona i obowiązek ubezpieczenia nie jest przez nikogo kwestionowany.

We wszystkich zaś innych poza tym przypadkach dzień powstania inwalidztwa powinien być — stosując konsekwentnie tezę autora — określony wstecz w trybie przez autora rozważanym.

Nie ma bowiem przypadku, w którym dnia powstania inwalidztwa w tym trybie nie możnaby określić, bo

- a) inwalidztwo pod wpływem zdarzeń zewnętrznych jest bezspornie łatwe do ustalenia co do daty powstania,
- b) w żadnym przypadku inwalidztwo nie powstaje w dniu zgłoszenia roszczenia, lecz powstaje wcześniej i okres jego trwania może być określony przez lekarza — wedle rozważań autora — od daty bliższej lub dalszej wstecz od dnia badania.

Prosta zasada, za którą się autor artykułu opowiada, nie była by ani obiektywną ani korzystną dla ubezpieczonego w każdym przypadku, lecz tylko zależnie od tego, o jakich skutkach prawnych miałyby decydować i czy konkretnie odpowiadałyby jego interesom.

Czy odpowiadałyby sensowi szerszej pomyślanemu i uwzględnionemu w ustawie?

Prawo do świadczeń przyznaje ustawa ubezpieczonemu, który czyni zadość minimalnym wymogom łączności z kategorią społeczną pracowników najemnych.

Ustawa nie wymaga nieprzerwanej ciągłości ubezpieczenia (jak to jest w specjalnych systemach zaopatrzeń publicznych). Wymaga w ostatnich 10 latach — 4 lat (ściślej 200 tygodni) i w ostatnich 3 latach — 1 roku (ściślej — 50 tyg.).

Są to warunki łagodne (2/5 okresu 10-cioletniego, 1/3 okresu 3-letniego) zważywszy ponadto, że do tych okresów nie liczy się rejestrowanego bezrobocia, okresów pobierania zasiłków chorobowych, pobierania przynajmniej 40% -wej renty wypadkowej, czasu służby wojskowej, a na podstawie ustalonej praktyki także przerw w ubezpieczeniu w okresie wojny. Rozluźnianie tych warunków na podstawie przesłanek subiektywnych równa się rozluźnianiu minimalnych wymogów łączności ubezpieczonego ze światem pracy najemnej.

Na uwadze mieć należy poza tym, że gdy ubezpieczony nie czyni zadość powyższym warunkom, lecz w ogólności ma długi okres ubezpieczenia, to uprawnienia jego są chronione przepisem ustępu 3 art. 153 (ma okres od powstania obowiązku ubezpieczenia do powstania inwalidztwa pokryty w 3/4 tygodniami składkowymi, przy czym przerwy wojenne eliminuje się z obliczenia — lub w sumie 1.000 tygodni składkowych).

Na podstawie zarządzenia Min. Pr. i O. S. uprawnienia zachowane w wieku 60 lat życia nie ulegają utracie po osiągnięciu tego wieku, gdy późniejsza przerwa w ubezpieczeniu nie jest wynikiem gospodarczego usamodzielnienia się.

Wreszcie przypadki braku warunków do świadczeń mogą być na podstawie upoważnienia Min. P. i O. S. skorygowane przez komisję świadczeniową (organ społeczny) przez przyznanie świadczeń pozastawowych, jeśli istnieją w konkretnym przypadku względy społeczne przemawiające za tym.

Omawiana kwestia nie ma żadnego praktycznego znaczenia, gdy ubezpieczony przerwał pracę z powodu choroby, tu ciągłość świadczeń (zasiłków chorobowych i późnej renty) jest automatyczna. Minimalne znaczenie ma w przypadkach normalnych, najczęstszych, tj. gdy ubezpieczony po zaprzestaniu pracy, z powodu utraty zdolności zarobkowej zgłasza wkrótce roszczenie o rentę. Wobec obowiązujących obecnie przepisów renta może być przyznana wstecz najwyżej za okres 3 miesięcy.

Praktycznego znaczenia nabiera omawiane zagadnienie dopiero, gdy ubezpieczony zgłasza roszczenie o rentę po 2 latach od zaprzestania pracy.

Większość sporów dotyczy przypadku, gdy ubezpieczony na wiele, wiele lat przed zgłoszeniem roszczenia zaprzestaje zatrudnienia, uzasadniającego ubezpieczenie.

Przy wyłączeniu przerw w ubezpieczeniu w okresie trwania stanu wojennego (IX. 1939 do 16.XII. 1945 r.) osoby ubezpieczone w ciągu ostatniego roku przed wojną mają zachowane uprawnienia do 16.XII. 1947 r., choćby od wybuchu wojny do połowy grudnia 1947 r. nie były ubezpieczone.

Gdy taka osoba zgłosi roszczenie o rentę inwalidzką po 16.XII. 1947 r., renta może jej być przyznana tylko, gdy dzień powstania inwalidztwa zostanie ustalony, zależnie od tego, kiedy ustało ubezpieczenie i kiedy zgłosiła roszczenie, na 1/2 do 3 lat wstecz przed zgłoszeniem roszczenia*).

Nowoczesne ustawy, oparte na zasadzie uwzględniania klasowego interesu świata pracy, nie rozluźniają, lecz podkreślają dobitniej warunki podyktowane względami na przynależność do klasy pracującej.

W prawie radzieckim obowiązuje wymóg zgłoszenia wniosku o rentę inwalidzką w ciągu 2 lat od zaprzestania pracy.

Biorąc pod uwagę wszystko, co wyżej rozważono, oraz wzgląd na to, że człowiek pracy, gdy zaprzesta-

* Przy przesunięciu inwalidztwa wstecz ponad 3 lata, nastąpiłoby już przedawnienie roszczenia.

je pracować z powodu niezdolności do zarobkowania, nie może sobie pozwolić na to, by w ciągu 2 lat nie zarabował i nie zgłosił się o należne świadczenia ubezpieczeniowe, że mamy za sobą okres pierwszych lat powojennych, w których praca najemna była mniej atrakcyjna w porównaniu z innymi koniunkturalnymi sposobami zarobkowania, — dochodzi się do przeswiadczenia, że sens życiowy zasady, za którą się autor opowiada, nawet w węższym ujęciu zagadnienia, do którego się ograniczył autor, jest co najmniej wątpliwy.

Autor ma rację, że ustawa omawianej kwestii jasno nie unormowała. Zagadnienie to wymaga nowej normy prawnej — jasnej i racjonalnej w treści i jej sformułowaniu.

Wydaje się nam słuszne w ujęciu autora, że nawet w ramach obecnej normy dnia powstania inwalidztwa, nie należy rozumieć w ten sposób, iż określony może być tylko dzień, w którym p o w s t a ł taki stan, który uzasadnia inwalidztwo.

Skłonni jesteśmy się zgodzić, że wystarczy, gdy możemy określić dzień wcześniejszy od dnia zgłoszenia roszczenia, w którym już stan taki i s t n i a ł, choćby nie można było udowodnić, że właśnie w tym dniu stan taki powstał.

Łatwizną byłoby jednak pójście w skrajnym kierunku dogadzającym w pewnych przypadkach jednostce, bez względu na interes ogólny jednolitego

i zgodnego ze względami społecznymi stosowania przepisu prawnego, w kierunku prowadzącym do rozluźnienia przepisu określającego minimalne wymogi przynależności do warstwy pracowników najemnych, jako warunek prawa do świadczeń.

Między dwoma koncepcjami skrajnymi, tj. między literalną wykładnią wyrazów „dzień powstania inwalidztwa“ a koncepcją przyjmowania wstecz za taki dzień daty, którą w sposób bezpośredni lub pośredni na podstawie teoretycznych i hipotetycznych przesłanek określi lekarz, jako datę, od której inwalidztwo trwa, — jest miejsce dla koncepcji środkowej, dla zasad jednolitych, odpowiadających wszystkim przepisom i zadaniom, w obrębie których dzień powstania inwalidztwa ma spełniać swoją rolę, zgodnie z sensem życiowym uwzględniającym wszystkie przepisy i ich istotny cel.

Tą środkową koncepcją odpowiadającą wszystkim słusznym względom jest przyjęcie daty istnienia inwalidztwa, stwierdzonej na podstawie obiektywnej tj. na podstawie odpowiednich lekarskich materiałów dowodowych, pochodzących z okresu, który miałby być przyjęty jako początek inwalidztwa.

Jeżeli zaś początek powstania inwalidztwa w ten sposób nie da się ustalić, to zgodnie z art. 154 ust. 4 trzeba przyjąć jako datę początku „dzień zgłoszenia roszczenia.

J. P.

WSPÓŁZAWODNICTWO

Na Międzynarodowy Dzień Kobiet

Pracownice instytucji ubezpieczeń społecznych we właściwy sposób uczciły Międzynarodowy Dzień Kobiet, zorganizowany w tym roku na całym świecie pod hasłem ugruntowania trwałego pokoju, opartego na ustroju sprawiedliwości społecznej przez pracę nad podniesieniem potencjału gospodarczego oraz poziomu kultury i oświaty. Pracownice wszystkich placówek ubezpieczeniowych w całej Polsce zgłosiły specjalne zobowiązania, mające na celu zarówno wzmożenie wydajności pracy zawodowej i podniesienie jej dyscypliny oraz rozwój współzawodnictwa, jak i pogłębienie uświadczenia społecznego i wytworzenie wśród pracowników ubezpieczeń społecznych właściwego stosunku do potrzeb człowieka, którego dobro i zabezpieczenie jest celem i sensem istnienia naszych instytucji.

W okresie bezpośrednio poprzedzającym datę 8 marca codzien napływały nowe zobowiązania, podjęte w związku z „Międzynarodowym Dniem Kobiet“. Podajemy tu kilka spośród najbar dziej charakterystycznych.

Pracownice Ubezpieczalni Społecznej w Zgierz piszą: „Łączymy się z kobietami, które pra-

cują w fabrykach produkcyjnych i przystępujemy do współzawodnictwa w naszej „fabryce zdrowia“. Przyrzekamy załatwiać wszystkich zgłaszających się pacjentów sprawnie i sumiennie. Przez obowiązkowość i sumiennosc starać się będziemy ulepszyć jeszcze pracę naszej placówki“.

Kobiety zatrudnione w Oddziale ZUS we Wrocławiu zobowiązują się m. in. p r z e k r o c z y ć n o r m y d o 125% i więcej w miesiącu lutym i marcu oraz zbierać książki i zabawki dla świetlic dziecięcych w z y w a j ą c wszystkie koleżanki w całej Polsce do podjęcia podobnych zobowiązań.

Koleżanki z Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie postanowiły utworzyć na swym terenie sekcję kulturalno-oświatową i artystyczną, powiększyć ilość członkiń Koła Ligi Kobiet oraz przodować we wzorowym niesieniu pomocy chorym i załatwianiu interesantów.

W Centrali ZUS w Warszawie członkinie Ligi Kobiet zobowiązały się do zlikwidowania rezerwanentu towarów pozostałych po rozwiązaniu spółdzielni pracowniczej oraz do przeprowadze-



*Zespół Wypłaty Rent Zagranicznych (Z. U. S. — Warszawa) naradza się nad wykonaniem zobowiązań podjętych w związku z Międzynarodowym Dniem Kobiet.
Siedzą od lewej: K. KAMIŃSKA, A. WAŚKOWSKA, B. KOSZEWSKA, K. ZALEWSKA i Z. BRZOZOWSKA, odznaczone dyplomami uznania za pracę zawodową i społeczną.*

nia agitacji wśród jeszcze niezrzeszonych koleżanek za gremialnym wstąpieniem wszystkich kobiet zatrudnionych w ZUS w szeregi Ligi. Prócz tego poszczególne zespoły podjęły specjalne zadania robocze, np. pracownice Referatu Rent Czeskich zobowiązały się do wykonania 150% normy w okresie od 8.2 do 8.3. 1950 r. zaś pracownice zatrudnione przy wypłacie świadczeń francuskich zakończą rozliczenia z francuską instytucją ubezpieczeniową na 8 dni przed wyznaczonym terminem. Zespół kobiecy z Sekcji Świadczeń Emerytalnych Robotników przeznaczył 10% swych premii za luty na zakup wzmacniacza do radiodbiornika dla szkoły podstawowej Nr 29 w Warszawie, którą opiekuje się Zakład. Zespół Maszynowni podjął zobowiązania zmierzające do bieżącego wywiązywania się

z zadań, pomimo szeregu nadzwyczajnych zleceń.

Wpłynęły również indywidualne zobowiązania poszczególnych koleżanek wykonania zadań w skróconym terminie,

Obsada żeńska szpitala Ubezpieczalni Społ. w Łodzi im. Barlickiego, należąca w 100% do Ligi Kobiet pojedzie w dniu 8 marca wraz z lekarzami do wsi Męka w pow. sieradzkim, gdzie chłopcy otrzymają potrzebną im pomoc lekarską.

Wykonanie wszystkich zobowiązań było kontrolowane przez specjalnie w tym celu wyłonione komisje, które mogły stwierdzić poprawę stylu pracy kobiet zatrudnionych w instytucjach ubezpieczeń społecznych z korzyścią dla ubezpieczonych rencistów, chorych i potrzebujących pomocy.

W następnym zeszycie »Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych«, ogłosimy pełną listę koleżanek odznaczonych dyplomami uznania i nagrodami pieniężnymi za pracę zawodową i społeczną w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Wzywamy wszystkie instytucje do bezzwłocznego nadesłania listy odznaczonych.

Co to jest długofalowe zobowiązanie

Dnia 25 stycznia br. górnik tow. Wiktor Markiewka rzucił hasło podejmowania długofalowych zobowiązań w zakresie wydajności pracy i zobowiązał się pracować do końca kwietnia br. z wydajnością 300% normy. Na wezwanie tow. Markiewki odpowiedzieli pozytywnie inni górnicy, podejmując zobowiązania indywidualne i zespołowe, odpowiedziały całe brygady, odpowiedzialni budowlani ze znanymi przodownikami towarzyszami Religą, Poręckim i Markowem na czele, odpowiedzieli metalowcy, włókniarze. Zgłoszenia napływają masowo. Tow. Markiewka swoim indywidualnym zobowiązaniem długofalowym zapoczątkował nową falę masowego współzawodnictwa indywidualnego i zespołowego. Nie zabraknie w tej fali uświadomionych pracowników umysłowych, nie zabraknie — zapewne — pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych.

Zobowiązania długofalowe na dłuższe okresy umowne (kwartał, półrocze, rok), zwłaszcza tego rodzaju zobowiązania zespołowe stanowią wyższą formą współzawodnictwa pracy. Stosowane dotychczas formy zobowiązań sporadycznych i krótkoterminowych, podejmowane z okazji ważnych zdarzeń, rocznic i świąt robotniczych, choć stanowiły realny wkład w podniesienie produkcji miały jednak wady żywiołowych zry-

wów, napinających nieraz gwałtowny, nadmierny wysiłek na krótki i to końcowy okres przyjętego terminu. Takie zrywy były często nawet szkodliwe. Bywały wypadki, że dopiero tuż przed upływem terminu zobowiązania zrywano się do pracy „na siłę“, aby nadrobić opóźnienie powstałe na skutek nierównomiernego rozłożenia pracy w czasie czy nawet lekkomyślnego „zepszczenia roboty na później“. „Gorączka“, napinająca cały mechanizm na niebezpiecznie duże obroty, dezorganizowała nieraz własny i zależne zakłady pracy, powodowała nadmierny, szkodliwy wysiłek ludzkiej pracy, co jest — przecież — zaprzeczeniem dobrze pojętego współzawodnictwa. W takich przypadkach szkodliwe jest tak końcowe przeciążenie obrotów, jak również szkodliwe jest uprzednie niepotrzebnie zwolnione tempo. Obydwa okresy są wtedy nieekonomiczne. Zrozumiałe, że przecież lepiej jest pracować planowo, równomiernie ze 100% wydajnością przez cały miesiąc, niż przez pierwsze trzy tygodnie z różną małą wydajnością po to, by w ostatnim tygodniu napiąć się nawet na najbardziej nadmierną wydajność.

Dlaczego zobowiązania długofalowe są wyższą formą współzawodnictwa?

Dalszy ciąg na str. 18

W dniu 8 marca instytucje ubezpieczeń społecznych dały wyraz swego uznania pracownikom, wyróżniającym się w pracy zawodowej i społecznej, przyznając im na wniosek miejscowych kół Związku Zawodowego i Ligi Kobiet dyplomy honorowe. Reprodukujemy dyplom wręczony ob. Julii Konieczek, pracownicy ambulatorium, Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie. Odznaczona jest czołową aktywistką Ligi Kobiet Dzielnicy Powiśle. Posiada Krzyż „Grunwaldu“ oraz medal „Za Wolność, Warszawę i Lud“. W pracy zawodowej jest wzorem dla koleżanek.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA

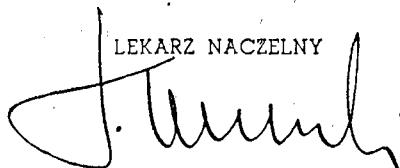
w *Warszawie*

wyraża uznanie i podziękowanie

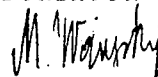
Obywatelce *Konieczek Julii*

za wydajną pracę zawodową i społeczną.

LEKARZ NACZELNY



DYREKTOR



dnia 8 marca 1950

MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ KOBIEC

Przyjęcie zobowiązania długofalowego musi poprzedzić dokładne zapoznanie się z całością zadania, ze środkami, przy pomocy których zadania te mogą być spełnione i z warunkami, w jakich mają one być wykonane. Powoduje to konieczność zapoznania się z całością planu na danym odcinku pracy. Dokładna analiza planu pozwala na wykrycie szeregu rezerw bądź też w postaci zaniżenia normatywów czasu, materiałów i środków pieniężnych bądź też w formie pomysłów racjonalizatorskich i nowatorskich. Dopiero na podstawie takiej analizy robotnik czy pracownik umysłowy, bądź też zespół może ułożyć swój mobilizujący plan pracy, pozwalający mu na przyjęcie zobowiązania długofalowego. Zobowiązanie długofalowe nakłada obowiązek planowej, systematycznej, harmonijnej i stałej pracy w ciągu całego okresu umownego. Równe tempo pracy pozwala na systematyczne przyspieszanie go, na dokładną i wnikliwą obserwację każdej części procesu wytwórczego, każdej operacji, każdego ruchu. Tak wykonywana praca jest bardziej wydajna, pozwala na wykrywanie dalszych rezerw i poprawianie zobowiązań, zachęca do dalszego szkolenia, do usprawnień i wynalazków, do walki z wszelkiego rodzaju marnotrawstwem, awariami i przestojami. Wysoki styl pracy jednego zespołu produkcyjnego podciąga inne, stanowiące poprzednie, bądź następne ogniwa jednego łańcucha wytwórczości. Stawia nowe zadania przed personelem technicznym i administracyjnym i wciąga go do walki o wyższą wydajność pracy.

Długofalowe zobowiązania pozwalają za-

kładom pracy na racjonalne planowanie na dłuższe okresy, na lepszą organizację pracy, na sprawność działania, na obniżanie kosztów własnych, a w konsekwencji na powiększanie, polepszenie i tanią produkcję bądź usług.

W każdym zakresie pracy ludzkiej jest miejsce na nową formę współzawodnictwa, jaką jest zobowiązanie długofalowe. Może i powinna być stosowana również przez pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Pracownicy ubezpieczeniowi — kontynuując walkę z istniejącym jeszcze biurokratyzmem, walkę o większą jeszcze dyscyplinę pracy, o dobrą organizację, o szkolenie, o szczegółowo planowaną pracę na każdym stanowisku, o walkę ze spotykanym jeszcze zaniżeniem norm wydajności pracy, a przede wszystkim walkę o jak najlepszą obsługę świadczeniobiorców — nie zostaną w tyle. Zapewne popłyną od nich konkretne zobowiązania długofalowe do przekraczania norm wydajności, do przyspieszania wykonania planów pracy, ustalanych dla każdego stanowiska, do oszczędności rzeczowych, do osiągnięcia przypisu składek od pełnych zarobków i ściągania ich w pełnym wymiarze, do skutecznej kontroli w zakresie składkowania i uprawnień do świadczeń, do przyspieszania załatwiania roszczeń o świadczenia. Szerokie pole otwarło się przed personelem lekarskim i pomocniczym. Nasi warsztatowcy mogą czerpać z wzorów pracowników produkcyjnych. Nasi kierownicy mogą odpowiedzieć na wezwanie tow. Marii Kolskiej.

K. Weyman

W walce o czas i sprawną obsługę ubezpieczonych

Nasze najważniejsze i najpilniejsze zadanie robocze

Plan sześcioletni stawia przed instytucjami ubezpieczeń społecznych zadanie dokonania reorganizacji systemu w celu usprawnienia i polepszenia obsługi ubezpieczonych. Zadanie usprawnienia i polepszenia obsługi ubezpieczonego stoi nie tylko przed kierownictwem organizacyjnym instytucji, ale również przed załogami ubezpieczalni społecznych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jest zatem jasne, że na warsztacie pracy naszych narad roboczych musi być postawione przed wszystkimi i innymi pytanie, w jaki sposób w granicach naszych możliwości usprawnić i polepszyć obsługę ubezpieczonych.

Ubezpieczony, który przyszedł do ubezpieczalni po zasiłek chorobowy lub rodzinny, do apteki ubezpieczalni — po lekarstwo, do obwoźnego leczniczego — po pomoc leczniczą, — po wyprawkę niemowlęcą — musi być w ubezpieczalni bez względu na obsłużony. Powiedzmy sobie wyraźnie: czas robotnika tracącego czas w „kolejkach” w ubezpieczalni, jest cenniejszy od naszego czasu, bo on pracuje w produkcji materialnej, on realizuje najbardziej podstawowe zadania planu sześcioletniego; w tym czasie, który traci na wystawianiu w „ogonkach” w ubezpie-

czalni, nie wykonywa planu zadań roboczych, poza tym zaś — często nie zarabia.

Postawmy na pierwszym miejscu naszych wszystkich najbliższych narad roboczych w ubezpieczeniach społecznych zasadę:

„Wypowiadamy wojnę „kolejkom” w ubezpieczalniach społecznych”.
Rozważmy na naradzie roboczej przede wszystkim, co wywołuje „ogonki” w naszych instytucjach.

Dojdziemy wtedy do wniosku, że nierzadko sami przyczyniamy się do nagromadzenia się na raz większej liczby ubezpieczonych, wyznaczając im te same terminy.

-Rozpatrzmy, jakie mamy mo-

żliwości, by zapobiec pladze ogonkarstwa. Być może dojdziemy wtedy do wniosku, że trzeba zwiększyć ilość dni, w których wypłacać będziemy zasiłki. Wyznaczenie terminu wypłaty zasiłku zależy przecież od nas samych. Przeważnie jednak termin przybycia zależy od wyboru samego ubezpieczonego. Skierujemy wtedy do obsługi naszych interesantów dodatkowych pracowników z innych komórek ustrojowych, z innych wydziałów, z tych zwłaszcza, w których w tym samym czasie nie ma natłoku interesantów. Z których wydziałów — to właśnie ustalimy na naradzie roboczej. Stwórzmy stałą rezerwę, pogotowie obsługi ubezpieczonych! Po zmniejszeniu się fali przybywających ubezpieczonych — pracownicy pogotowia powrócą na swoje miejsca pracy. Zorganizowanie pogotowia obsługi — to nie jest tylko sprawą kierownictwa, my sami wysuniemy kierownictwu konkretny plan i szczegóły wykonania do zatwierdzenia.

Jest prawda, że często (nie zawsze!) poważną przeszkodą w stworzeniu rezerwy będzie to, że pracownik obsługujący musi być dokładnie obznajmiony z rodzajem spraw, które dotyczą interesanta. Zapewne — jest to jednak tylko kwestia doszkolenia tych kilku pracowników, czyli znów chodzi tylko o jeden ze szczegółowych środków prowadzących do likwidacji kolejek. I tę możliwość rozważymy na naszej naradzie roboczej.

Być może, że narada robocza wysunie potrzebę zmiany dotychczasowego wewnętrznego podziału pracy. Możliwe, że w aptece ubezpieczalni trzeba będzie zmniejszyć obsadę w godzinach niewielkiego nasilenia liczby ubezpieczonych przybyłych po lekarstwa, by zwiększyć ją w innej porze dnia, być może — narada robocza wysunie postulat przesunięcia urlopów pracowników apteki na miesiące o mniejszym nasileniu popytu na lekarstwa. Kierownictwo narady nie zawaha się wtedy wysunąć odpowiedniej propozycji lekarzowi naczelnemu. Nie należy cofać się również przed wysunięciem propozycji, by lekarz naczelnny — choćby na okres przejściowy — zalecił lekarzom kierowanie pacjentów z receptami do innych aptek. Szukając skutecznego oręcza walki o „kolejki“, będziemy pamiętali o tym, że gdyby nawet likwidacja zatorów i natłoku w ubezpieczalni miała coś więcej kosztować, to ewentualne zwiększenie kosztu okaże się pozorne, gdy je zestawimy z tymi stratami i kosztami, jakie poniosłoby gospodarstwo narodowe przy dalszym istnieniu i „rozkwicie“ ogonkarstwa.

Jeszcze jeden powód, dla którego trzeba wszystkimi siłami przeciwstawić się powstawaniu kolejek w ubezpieczalni. Praca obsługi ubezpieczonych ustawionych w sznurze jest pracą bardzo uciążliwą i wyczerpującą pracownika, który skazany jest na niezasłużone przyjmowanie — rzecz zrozumiała —

opryskliwych uwag interesantów, którzy zdenerwowani są wyczekiwaniem w kolejce. Likwidując kolejki, postaramy się, by praca przy okienku dawała pracownikowi taką samą satysfakcję, jak każda inna jego praca.

Jesteśmy już w pierwszym kwartale wykonywania Planu Sześciolatniego, planu, który na nas nałożył obowiązek usprawnienia i polepszenia obsługi ubezpieczonych! Niech nasze najbliższe narady robocze toczą się pod hasłami:

— „czas stracony przez ubezpieczonego wskutek złej organizacji naszej pracy — opóźnia pochod do socjalizmu“.

— „kolejka oczekujących ubezpieczonych świadczy o złym, niesocjalistycznym stylu pracy załogi i jej narad roboczych“.

— „sprawna i uprzejma obsługa ubezpieczonego — jest sprawą honoru całej załogi ubezpieczalni!“

Oczekujemy na meldunki o sukcesach osiągniętych w walce o czas i sprawną obsługę świata pracy.

g.

Wyciągamy właściwe wnioski z rzeczowej krytyki

Tematy ubezpieczeniowe pojawiają się bardzo często na łamach prasy codziennej. Niekiedy są to wiadomości informacyjne o działalności instytucji ubezpieczeń społecznych, czasem projekty usprawnienia pracy tej czy innej placówki ubezpieczeniowej, a często skargi korespondentów z terenu na zaniedbania w pracy urzędnika czy lekarza, na biurokratyczne stosowanie przepisów, na wadliwe funkcjonowanie jakiegoś odcinka pracy.

Zdajemy sobie wszyscy sprawę z doniosłego znaczenia wypowiedzi korespondentów robotniczych i chłopskich poszczególnych dzienników na tematy związane z naszą pracą. Te głosy z terenu, wykrywające prze-

jawy biurokracji w działalności ubezpieczeń społecznych, winny być zawsze skrupulatnie badane. Prasa bowiem, jako organ kontroli społecznej, występuje ze słusznym żądaniem polepszenia i unowocześnienia stylu naszej pracy, w zrozumieniu zadań, jakie stoją przed ubezpieczeniami społecznymi w Polsce Ludowej.

Poszczególne dzienniki ustosunkowują się pozytywnie do przyjętych przez instytucje ubezpieczeń społecznych metod współpracy z prasą. „Słowo Polskie“ z Wrocławia stwierdza w dniu 14.2.1950 r. „sprawy o których piszą nasi czytelnicy załatwiane są pozytywnie. Świadczą o tym listy, jakie otrzymaliśmy w odpowiedzi na

nasze interwencje“. Następują długi cytaty listu jednej z naszych instytucji, która w odpowiedzi na notatkę „Musi być przyjęta do sanatorium córka robotnika PGR“ opublikowaną w tym dzienniku zwróciła się do redakcji o dokładny adres ojca chorej dziewczynki, a następnie interweniowała we właściwej ubezpieczalni o przyspieszenie wysłania chorej do sanatorium.

ZUS podkreślił w swym okólniku o współpracy z prasą, że wyjaśnienia przesyłane przez terenowe placówki ubezpieczeniowe poszczególnym redakcjom winny zawierać nie tylko sprawozdanie dotyczące konkretnych zarzutów, podniesionych w prasie, ale również

wskazywać środki, podjęte dla uniknięcia w przyszłości stwierdzonych braków i błędów. Przykładem właściwego podejścia do korespondencji z terenu, o publikowanej w prasie jest sposób załatwienia sprawy przez Ubezpieczalnię Społeczną w Chorzowie.

Trybuna Robotnicza podała w dniu 28 stycznia br. w notatce „Od szpitala do szpitala“, że robotnik Państwowej Fabryki Związków Azotowych w Chorzowie, który uległ wypadkowi poparzenia przy pracy wożony był przez 2½ godziny od szpitala do szpitala, zanim znalazło się dla niego wolne miejsce. Wyjaśnienie Ubezpieczalni z dnia 31 stycznia podaje najpierw stan faktyczny wypadku i tłumaczy powody, dla których chory został skierowany do szpitala w Bytomiu. Ubezpieczalnia nie poprzestała jednak na wytłumaczeniu powodów opóźnienia przyjęcia chorego do szpitala. Już w dniu 27.I.1950 r. wydano następujące zarządzenie do wszystkich szpitali, podległych US w Chorzowie:

„Zarządza się z terminem natychmiastowym, że chory przywieziony do szpitala musi być bezwzględnie załatwiony przez lekarza dyżurnego i ten tylko ma prawo decydować o tym, czy dany chory ma być przyjęty do szpitala wzgl. może być przewieziony z braku miejsca do innego szpitala...

Portierzy winni przy przepuszczeniu sanitarki przez bramę informować się na jaki oddział chory jest skierowany i zawiadomić natychmiast lekarza dyżurnego, aby ten mógł natychmiast zbadać chorego“.

Tak więc wygląda właściwa reakcja na korespondencję robotnika zamieszczoną w dzienniku.

Nie wszystkie placówki jednak podchodzą w podobny sposób do interwencji prasowych.

Na terenie jednej z ubezpieczalni robotnik zapadł na ciężką chorobę płuc. Ponieważ ubezpieczalnia nie mogła bezzwłocznie skierować chorego do sanatorium, koledzy jego pokryli koszty leczenia w sanatorium prywatnym. Jaka była odpowiedź ubezpieczalni na omawianą notatkę prasową? Na wstępie stwierdzono, że placówka, wymieniona przez korespondenta prasowego nie jest ubezpieczalnią, a punktem kontrolnym, a w dalszych wywodach podano, że przekazano wnioski o leczenie chorego do jednego z sanatoriów, jednak wobec odmowy przyjęcia go przez zakład leczniczy dopominano się bezskutecznie przez 6 tygodni o motywy odmowy, nie kierując wniosku do innego sanatorium i nie umieszczając chorego w szpitalu. Zamiast powiadomić ubezpieczonego, znajdującego się już w prywatnym sanatorium, o możliwości pokrycia kosztów jego leczenia przez ZUS i wskazać mu odpowiedni sposób postępowania, ubezpieczalnia zacytowała jedynie w swym wyjaśnieniu do prasy numery i daty odpowiednich okólników ZUS.

Ten biurokratyczny sposób załatwiania sprawy chorego człowieka, spotkał się z bardzo cierpkim, choć słusznym komentarzem redakcji.

Jakie zatem zasady winniśmy przyjąć przy badaniu zarzutów podniesionych na działalność instytucji ubezpieczeniowych w prasie, jak mamy się ustosunkować do interwencji, nadsyłanych przez poszczególne redakcje, które coraz częściej uprzednio badają podniesione zarzuty w ubezpieczalni, czy w ZUS, zanim umieszczą je na łamach dzienników? Obowiązuje nas szybkie i dokładne zbadanie całokształtu sprawy, niezależnie od tego, czy ma ona posmak

„skandalu“, czy też chodzi o pozorną drobnostkę, jak np. nieaktualna tablica orientacyjna w ambulatorium, czy wadliwy sposób wydawania „numerków“ do lekarza lub zbyt późne otwieranie poczekalni.

Pamiętajmy, że jak to głosił jeden ze sloganów widniejących w naszych instytucjach „ubezpieczony nie jest ubezpieczeniowcem“ i że naszą jest rolą pamiętać, że za każdym papierkiem czy numerkiem stoi CZŁOWIEK.

Ale nie dość jest przyznać, że sprawa jakaś została źle załatwiona, czy to z powodu obiektywnych trudności, czy też wskutek indywidualnego niedopatrzania. Celem twórczej krytyki jest nie tylko wskazanie błędu. Celem jej jest również, jeśli nie przede wszystkim — wyciągnięcie właściwych wniosków i konsekwencji z podniesionego zarzutu. Winni niedopatrzeń czy zaniedbań muszą być usunąć ze swej pracy, zarządzenia, zmierzające do usprawnienia działalności instytucji muszą być wydane, obiektywne zaś trudności, czasem jeszcze niemożliwe do usunięcia muszą być podane do wiadomości ubezpieczonych za pośrednictwem prasy.

Krytyka działalności instytucji ubezpieczeniowych wypowiadana przez korespondentów terenowych na łamach prasy może stać się platformą współpracy ubezpieczonych z ubezpieczeniowcami. Już dziś bowiem pojawiają się głosy uznania dla lekarzy czy pielęgniarek, już obecnie przedstawiciele świata pracy podkreślają sprawność działania wielu naszych instytucji i stwierdzają, że stajemy się czujni na głosy z terenu i usuwamy wszystko, co ujemnie wpływało na opinie o naszej pracy.

IK

Rozszerzajcie ruch współzawodnictwa pracy —

— najlepszą formę budownictwa socjalistycznego

(z hasel na Międzyn. Dzień Kobiet)

Z doświadczeń skrzynki pomysłów

Bardzo istotnym przejawem racjonalizatorstwa pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych jest t. zw. skrzynka pomysłów.

Komisja Oceny Projektów powołana przy Centrali ZUS do oceny projektów, zmierzających do usprawnienia pracy, a nadesłanych do centralnej skrzynki pomysłów, dokonała w ciągu trzech lat swej działalności oceny pomysłów nowatorskich i racjonalizatorskich, dających oszczędności oszacowane na ogromną kwotę zgórą jednego miliarda zł.

Nie ulega wątpliwości skrzynka pomysłów ZUS spełniła swą rolę w sposób przekraczający oczekiwania.

W przegłdzie pomysłów racjonalizatorskich uderza jednak fakt, iż wspomniane projekty sprowadzają się przeważnie do dziedziny pieniężnej działalności ubezpieczeń społecznych, natomiast w bardzo nikłym zakresie dotyczą one sprawności funkcjonowania organizacji udzielania świadczeń, a zwłaszcza pomocy leczniczej. Zjawisko to musi wywołać zdziwienie, jeżeli zważyć, że przecież przynajmniej większość zażeń na wadliwość i niesprawność instytucji ubezpieczeń społecznych wiąże się z wadliwą organizacją udzielania pomocy leczniczej. Tu zatem usprawnienia były szczególnie potrzebne. Jeszcze jedna okoliczność musi to zdziwienie pogłębiać. Przecież z górą 60% personelu instytucji ubezpieczeń społecznych — to pracownicy zatrudnieni w zakresie lecznictwa. Baza osobowa, z której rekrutować się mogli racjonalizatorzy, stwarzała więc większe możliwości usprawnienia na tym właśnie odcinku, aniżeli w pozostałym zakresie ubezpieczeń.

W czym zatem tkwi przyczyna, iż skrzynka pomysłów nie przyczyniła się do wydatniejszego usprawnienia funkcjonowania organizacji pomocy leczniczej zwłaszcza zaś ubezpieczalni społecznych?

Brak lekarzy, to rzecz jasna — jedna przyczyna złego funkcjonowania aparatu lecznictwa ubezpieczeń społecznych. Niesumienne pełnienie obowiązków przez niektórych lekarzy — to przyczyna druga. Przeciężenie pracą sumiennych i obowiązkowych lekarzy — to przyczyna trzecia. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że w środowisku ubezpieczeniowców utrwaliło się przeświadczenie, że tak, czy owak usprawnienie funkcjonowania lecznictwa jest niemożliwością wobec trudności obiektywnych. I dlatego poniechano niemal wszel-

kich prób naprawy stosunków. Wprawdzie dociekanie źródeł psychocychozy niemożliwości usprawnienia działalności w zakresie lecznictwa traci swą aktualność — ze względu na przyszłe wyodrębnienie i reorganizację lecznictwa pracowniczego, jest jednak nowym doświadczeniem, z którego muszą wyciągnąć wnioski wszystkie skrzynki pomysłów instytucji ubezpieczeń społecznych. Gdy staję przed nami pytanie, gdzie należy na pierwszym miejscu stawiać potrzebę usprawnienia, nasuwa się oczywisty wniosek, że tam gdzie jest bardzo źle. Centralną skrzynką pomysłów nie mogła wytworzyć masowej akcji racjonalizatorstwa w zakresie obsługi leczniczej ubezpieczonego i tą drogą wywołać napływu pomysłów nowatorskich do skrzynki.

Skrzynka pomysłów przy centrali ZUS była jedną na całą „branzę“ ubezpieczeń społecznych. Stąd też z pewnością wielu pracowników ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zaś lecznictwa, w ogóle o istnieniu skrzynki nawet nie wiedziało.

Z gruntu zmienia dotychczasową sytuację „Regulamin socjalistycznego współzawodnictwa pracy pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych“, który powołuje skrzynki pomysłów przy każdym zakładowym Komitecie współzawodnictwa, oraz jedną w ramach branżowego komitetu. W ten sposób skrzynka pomysłów racjonalizatorskich i nowatorskich przestaje być nieśmiałym kopciuszkiem za poznanym przez większość pracowników, a staje się stałym i potężnym motorem ustawicznego podnoszenia poziomu organizacji i techniki pracy w ubezpieczeniach społecznych. Istnienie skrzynki pomysłów, przede wszystkim zaś poprzez jej żywotność, musi być powszechnie znane i uznawane za urządzenie pożyteczne i konieczne.

Skrzynki pomysłów przy zakładowych komitetach współzawodnictwa mogą oczywiście popełniać błędy; trwać w nich jednak pod żadnym pozorem nie wolno, nie można nie doceniać dotychczasowych doświadczeń, których przecież nie brak.

Min. Minc przestrzega przed zamknięciem ruchu współzawodnictwa, wyrosłego przecież z inicjatywy klasy robotniczej „w biurokratyczne ramki“. Rozwoju współzawodnictwa nie należy biurokratyzować

w a ć! Nie ulega wątpliwości, że w zakładowych komitetach współzawodnictwa przy ocenie pomysłów podnosić się będą głosy przeciwko wniesionym pomysłom oparte na argumentacji, że „tego przecież nigdzie nie było“, „od szeregu lat tak pracujemy“, „ludzie do tego się przyzwyczaili“ tak, jakby najważniejszą cechą pomysłu racjonalizatorskiego miało być szanowanie tradycji, przyzwyczajęń i nawyków pracowników. Należy sobie powiedzieć, że celem ruchu współzawodnictwa jest zawsze nic innego, jak właśnie łamanie rutyny i przyzwyczajęń, choćby uświęconych wieloletnią tradycją, ilekroć rutyna i przyzwyczajęnie są złe, szkodliwe, gdy stają na przeszkodzie usprawnieniu i ulepszeniu organizacji techniki. E. Szyr stwierdza, iż „jeszcze w wielu kierownikich ogniwach gospodarczych panoszy się konserwatyzm techniczny“.

Chronicznym niedomaganiem ruchu współzawodnictwa w ogóle, w szczególności zaś skrzynki pomysłów, jest nierozpowszechnianie usprawnień i wynalazków, trzymanie ich w ramach własnego zakładu pracy, a często — co najgorsze — trzymanie ich pod zielonym sukniem przez zbiurokratyzowanego urzędnika, który nie rozumie nowego stylu pracy. Skłonności do zapadania na ten rodzaj choroby stara się przeciwdziałać uchwała Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów w sprawie sposobu ogłaszania i rozpowszechniania pomysłów racjonalizatorskich, która reguluje odpowiedni tryb postępowania.

Zakładowym komitetom współzawodnictwa nie wolno nie skorzystać z dotychczasowych doświadczeń racjonalizatorskich i nowatorskich. W tym zakresie mamy właśnie doświadczenia z niwy ubezpieczeń społecznych. Dopiero z artykułu o pomysłach racjonalizatorskich pracowników ubezpieczeń społecznych dowiadujemy się (PUS nr 11—12 r. 1949), że są jeszcze projekty racjonalizatorskie nagrodzone, które dotychczas nie zostały wprowadzone w życie i rozpowszechnione. Na komitecie współzawodnictwa trzeba nałożyć obowiązek niezwłocznego ustalania konkretnych terminów wykonania usprawnień oraz ich rozpowszechniania, dopilnowania ich wykonania, oraz zapewnić komitetom współzawodnictwa wszelkie warunki do wypełnienia tego obowiązku.

K. G.

Kronika

współzawodnictwa

ROZPOCZĘLIŚMY MASOWE WSPÓLZAWODNICTWO

Wkraczamy w trzeci i ostatni miesiąc I etapu socjalistycznego współzawodnictwa pracy na terenie instytucji ubezpieczeń społecznych.

Zanotujmy więc kilka danych charakteryzujących obecny stan organizacyjny tego ruchu.

Branżowy Komitet Współzawodnictwa Pracy Ubezpieczeniowców Społecznych obejmuje swoją działalnością 70 terenowych instytucji ubezpieczeń społecznych:

- a) Centralę ZUS;
- b) 6 oddziałów ZUS;
- c) Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach i ekspozyturę w Wałbrzychu oraz
- d) 61 ubezpieczalni społecznych z oddziałami.

Według materiałów otrzymanych do końca lutego br. zorganizowano:

66 zakładowych komitetów współzawodnictwa, utworzono 591 zespołów współzawodnictwa, obejmujących łącznie około 13.000 osób.

Zespół współzawodnictwa liczy zatem przeciętnie około 22 współzawodników.

W SŁUŻBIE GÓRNIKA I HUTNIKA ŚLĄSKIEGO

**Projekt nowatorski U. S.
w Chorzowie**

Znane są trudności, z jakimi walczyć musi załoga chorzowskiej Ubezpieczalni, chcąc polepszyć poziom pomocy leczniczej dla górników i hutników. Ostatnio rozbudowano ambulatoria ogólne i specjalistyczne w miejscach dogodnych dla ludności pracującej. Zabrakło leżanek lekarskich. Wszelkie starania pozostały bez rezultatu. Nie ma jednak trudności nie do pokonania!

Na podstawie nowatorskiego projektu ob. Mikołajewskiego postanowiono zaradzić brakowi leżanek lekarskich systemem gospodarczym.

We własnych warsztatach Ubezpieczalni ze starych rurek, złomu i desek, obitych ceratą zmontowano 25 leżanek.

Ubezpieczalnia zaoszczędziła 350 tys. zł.

Najważniejsze to jednak to, że pomysł dyr. Mikołajewskiego umożliwił wyposażenie ambulatoriów lekarskich w leżanki — prawie bez żadnej zwłoki.

RZESZOWSKIE NARADY ROBOCZE NA WŁAŚCIWEJ DRODZE

Narady robocze załogi rzeszowskiej Ubezpieczalni Społecznej dały poważne udogodnienia oraz usprawnienie obsługi ubezpieczonych. W naradach uczestniczą lekarze, pielęgniarki, przodownicy pracy, przedstawiciele czynnika partyjnego oraz związkowego.

Narady w wyniku ulepszenia obsługi leczniczej zwłaszcza w zakresie pomocy specjalistycznej. Dokonano rozmieszczenia ambulatoriów lekarskich na terenie całego miasta dzięki czemu pracownicy tracą mniej czasu na drogę do lekarza.

Podobnej operacji dokonała narada robocza w zakresie wypłat zasiłków chorobowych. Na podstawie uchwały uruchomiono podręczną kasę wypłat zasiłków w budynku ambulatorium, gdy poprzednio wypłaty zasiłków dokonywano w innym budynku Ubezpieczalni. Ubezpieczeni oszczędzają w ten sposób 2 km drogi do kasy.

Jesteśmy przekonani, iż dalsze narady robocze nie zejdą z właściwej drogi polepszenia i usprawnienia obsługi ubezpieczonych.

KLUB RACJONALIZATORÓW I NOWATORÓW ZAŁOGI CENTRALI ZUS — POWOŁANY DO ŻYCIA

W ramach zakładowego Komitetu Współzawodnictwa Pracy przy Centrali ZUS powstał dnia 4 marca br. klub racjonalizatorów i nowatorów. Klub postawił przed sobą zadania:

- a) popularyzację wiadomości z zakresu organizacji pracy;
- b) pobudzanie inicjatywy twórczej i rozwój możliwości nowatorskich i racjonalizatorskich;
- c) rozpowszechnianie pomysłów — w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Dla uczczenia święta 1 maja członkowie nowoutworzonego klubu postanowili, iż każdy z nich opracuje pomysł — choćby drobnego — ulepszenia, usprawnienia lub uproszczenia pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Racjonalizacja pracy i nowatorstwo w ubezpieczeniach społecznych stanie się chlebem codziennym pracowników, gdy kluby takie powstaną we wszystkich większych siedzibach instytucji ubezpieczeń społecznych. Witamy nową placówkę współzawodnictwa pracy, życząc jej dobrych wyników pracy.

Na porządek dzienny

narady roboczej w...

Korespondenci prasy robotniczej i chłopskiej donoszą:

„Nie ma zasiłków — bo nie ma blankietów“

Ob. Piotr Szczypiński, robotnik PPB. Oddział 5 opisuje na łamach „Życia Warszawy“ następujące wydarzenie:

„Od dnia 14.XII. 1949 r. do 14.I. 1950 r. chorowałem i otrzymałem zwolnienie lekarskie z pracy. W sprawie zasiłku chorobowego zgłosiłem się do biura swego przedsiębiorstwa, gdzie uzyskałem pismo, z którym miałem się zgłosić do Ubezpieczalni Społecznej w Błoniu i tam uzyskać poświadczenie lekarza, który mnie leczył. Z poświadczeniem tym miałem się zgłosić do Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie przy ulicy Marianańskiej, celem otrzymania zasiłku chorobowego“.

Ob. Szczypiński nie skarży się na skomplikowaną nieco procedurę uzyskiwania zasiłków, która zdaje się całkowicie potwierdzać potrzebę rychłego przekazania wypłaty zasiłków chorobowych zakładom pracy, o czym wspominamy na innym miejscu. Słuszne rozgoryczenie wywołało co innego:

„Po zgłoszeniu się w Ekspozyturze U.S. w Błoniu w dniu 14.I.1950 r. otrzymałem odpowiedź, że zaświadczenia nie otrzymam, gdyż zabrakło druków zasiłkowych. To samo powtórzyło się w dniu 21.I. 1950 r. i w dniu 28.I.1950 r.“

Zapytuję, w jaki sposób mam otrzymać wreszcie należny mi zasiłek chorobowy?“

„Czy na legitymację U. S. trzeba czekać 3 miesiące“

Korespondentka zakładowa „Gazety Poznańskiej“ zwraca uwagę na trudności, jakie powoduje przy uzyskiwaniu świadczeń chorobowych brak legitymacji ubezpieczeniowej. Tymczasem Ob. Walkowiak przez 3 miesiące bezkrytycznie oczekuje na wydanie legitymacji przez U. S. w Zielonej Górze. Czyżby także brak druków?

Brawo „Świetlana Góra“

„Serdeczne podziękowanie składam za wyleczenie syna w prewentorium Z.U.S. „Świetlana Góra“ — pisze Irena Kołodziej, robotnica z Kowar do redakcji „Gazety Robotniczej“.

„Dziecko moje było zagrożone gruźlicą i gdyby nie troskliwa opieka i dobre odżywianie w prewentorium, nie byłoby dla niego ratun-

ku. Odwiedzając dziecko miałam wielokrotnie możność zaobserwować, jak dobrze jest małym pacjentom. Matka może tu oddać dziecko z pełnym zaufaniem. Teraz rozumiłam jeszcze lepiej, co daje nam ludziom pracy Polska Ludowa“.

Widać ze słów robotnicy — dodaje „Gazeta Robotnicza“, że personel „Świetlanej Góry“ w Karpaczu z należytą sumiennością dba o zdrowie powierzonych sobie małych, że godnie i ofiarnie spełnia zaszczytną swą misję.

Robotnicy domagają się utworzenia przyzakładowych ambulatoriów na Wybrzeżu

Pracownicy Zjednoczonych Stocznicy Polskich wskazują na łamach „Głosu Wybrzeża“ na trudności w uzyskiwaniu świadczeń leczniczych wobec braku ambulatoriów przy zakładach pracy. Proponują szereg uproszczeń, które pozwoliłyby zaoszczędzić wiele dniówek roboczych i zwiększyć wydajność załogi.

Komentarz redakcyjny wskazuje na przykład innych większych miast Polski, gdzie zorganizowano

już służbę lekarską na terenie przedsiębiorstw. Jest rzeczą wskazaną — kończy dziennik — aby sprawę przemysłowo również i na naszym terenie, zwłaszcza gdy chodzi o tak wielkie skupisko robotnicze, jak stocznie.

Uwaga zespół U. S. na Grochowie

Robotnicy Grochowa domagają się od narady roboczej grochowskiego oddziału Ubezpieczalni warszawskiej — usprawnienia obsługi.

Gdy przy jednym okienku formuje się długi ogonek interesantów, którzy zgłaszają prośbę o wizytę do lekarza do obłożnie chorych w domu, obsługująca pracownica nie może podołać nawałowi pracy. Kolega jej, zatrudniony przy sąsiednim okienku nie kwapi się z pomocą mimo, że zdarza się, iż przed jego okienkiem nikt nie czeka. Co na to miejscowy zespół współzawodnictwa?

Więcej względów dla przyjezdnych

Korespondent „Gazety Robotniczej“ K. Całko z Brzegu pisze:

„Wielu ubezpieczonych z terenu

Dolnego Śląska otrzymuje skierowanie do Ubezpieczalni Społecznej we Wrocławiu, celem przeprowadzenia badań i zabiegów, które nie mogą być w terenie wykonane. Najczęściej zdarza się jednak, że pacjent po kilkugodzinnym wystawianiu w kolejce dowiaduje się, że powinien zgłosić się za tydzień lub dwa w określonym dniu. Oczywiście, że tego rodzaju traktowanie przyjezdnych pacjentów wywołuje rozgoryczenie. Wydaje się, że Ubezpieczalnia Społeczna powinna ustalić dnie i godziny przyjmowania pacjentów zamiejscowych w ten sposób, aby nie musieli oni dwukrotnie przyjeżdżać do Wrocławia dla przeprowadzenia tylko jednego badania. Lekarze ubezpieczalni w terenie powinni być dokładnie poinformowani, w jakim czasie pacjenci zamiejscowi będą przyjmowani we Wrocławiu“.

Na brak należytego usprawnienia obsługi ubezpieczonych przybywających z odległych miejscowości, daje się słyszeć skargi również na terenie innych ubezpieczalni społecznych.

Dnia 16 marca rb. w Centrali ZUS odbyło się posiedzenie Tymczasowej Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Obradom przewodniczył Prezes Rady Ob. JAN STANČZYK.

Tymczasowa Rada po wysłuchaniu sprawozdania wiceprzewodniczącego Komisji Rewizyjnej ob. H. Sadkowskiego, zatwierdziła zamknięcia rachunkowe za rok 1947 i 1948, przyjęła sprawozdanie Zakładu za lata 1945, 1946 i 1947 oraz zatwierdziła plan finansowy działalności na rok 1950.

Obszerne sprawozdanie z działalności Zakładu za rok ubiegły złożył Naczelny Dyrektor Ob. Mgr St. BALCERSKI.

Rada dokonała wyboru II wiceprezesa ob. pośła Jana Frankowskiego. Na wniosek ob. Stańczyka, Rada uchwaliła podziękowanie Ob. Dr. ALFREDOWI KRYGIEROWI, który pełnił obowiązki Prezesa Rady do dnia 15.VII.1949 r.

Ponadto Rada przyjęła do wiadomości ustąpienie ze stanowiska Naczelnego Dyrektora Ob. CZESŁAWA BAJERA, który przeszedł na stanowisko Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Handlu Zagranicznego oraz wyraziła uznanie ob. Cz. Bajerowi za wielki wkład pracy wniesiony w dzieło przebudowy i rozwoju ubezpieczeń społecznych.

ŻYCIE PRACOWNICZE

Apelujemy do Kolegów o nadsyłanie materiałów dotyczących wszelkich dziedzin życia pracowniczego. Zwracamy uwagę na wskazówki dla Korespondentów zamieszczone na trzeciej stronie okładki.

Wręczenie sztandaru jednostce MON

W połowie ubiegłego roku wiceprzewodniczący Zarządu Koła TPZ przy ZUS kól. Bazyli Bawdziej podjął inicjatywę ufundowania przez pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych sztandaru dla jednostki wojskowej, którą opiekuje się Koło TPZ przy ZUS.

Dla zrealizowania tego zadania zawiązał się Komitet w skład którego weszli przedstawiciele Podstawowej Organizacji PZPR, Dyrekcji i Związku Zawodowego PIS oraz organizacji społecznych, działających na terenie instytucji ubezpieczeń.

Dla uzyskania środków finansowych na ten cel wystosowana została odezwa do ogółu pracowników w całym kraju, w wyniku której zebrana została potrzebna kwota.

W ofiarności na rzecz ufundowania sztandaru wyróżniły się szczególnie zespoły kolegów z Ubezpieczalni Społecznej w Opolu, Sanatorium „Excelsior“ w Iwoniczu oraz Oddziałów ZUS w Poznaniu i Krakowie.

Na uroczystość przekazania sztandaru, która odbyła się w 32 rocznicę powstania Armii Czerwonej dnia 23 lutego br. przybyli Szef Sztabu Generalnego WP Wiceminister Obrony Narodowej generał broni Korczyca, gen. bryg. Siwicki, naczelny dyrektor ZUS Mgr Balcerski, zastępca naczelnego dyrektora ZUS Dr Pomerski, pełnomocnik Ministra Zdrowia dla zorganizowania Zakładu Leczenia Pracowników Dr Wolański, prezes Koła TPZ dyr. Gorczyca, I Sekretarz PZPR przy ZUS Pomian, dyrektorzy i wicedyrektorzy Ubezpieczalni Społecznych w Bydgosz-

czy, Olsztynie, Wrocławiu i Warszawie, dyrektor CZIUS, przedstawiciel Zarządu Głównego TPZ, Związku Zawodowego PIS, organizacji społecznych, działających na terenie ZUS, Komitetu ufundowania sztandaru, przodownice i przodownicy pracy oraz liczne grono pracowników.

Wręczenia sztandaru dokonał w imieniu ogółu pracowników dyr. Gorczyca, po czym wygłosił przemówienie, w którym m. in. powiedział:

„Nie jest przypadkiem, że przekazujemy Wam

mówił gen. broni Władysław Korczyc, który w zakończeniu powiedział: „Sztandar, który wręczyli Waszej jednostce przedstawiciele ludu pracującego, będzie widocznym symbolem honoru żołnierza, który wspólnie z masami pracującymi buduje fundamenty socjalizmu w naszym Kraju. Fakt wręczenia sztandaru powinien być dla Was bodźcem do rzetelnego i świadomego wysiłku nad ciągłym podwyższaniem poziomu wykształcenia i dyscypliny. Powinniście kontynuować wspaniałe tradycje Waszej jednostki,



Fot. WAF

Przewodnicząca Koła Ligi Kobiet S. Kowalczykowa wbija gwoździ do drzewca sztandaru ofiarowanego jednostce M. O. N. w 32 rocznicę powstania Armii Radzieckiej.

sztandar w 32 rocznicę powstania Armii Radzieckiej. Będzie on nie tylko symbolem żołnierskiego honoru, ale i wieczystego braterstwa broni z niezwyciężoną Amią Radziecką, której żołnierze są wzorem poświęcenia i bohaterstwa.

W imieniu pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych życzę Wam żołnierze jak najlepszych wyników w pracy nad utrwaleniem pokoju“.

Po uroczystym przekazaniu sztandaru i wbięciu gwoździ pamiątkowych, do żołnierzy prze-

w której znajduje się wielu żołnierzy, uczestników walk od Lenino do Berlina“.

Po defiladzie odbył się wspólny obiad żołnierski po czym nastąpiła część artystyczna, w której wystąpił chór oraz orkiestra jednostki.

Sztandar wręczony przez pracowników IUS jednostce Ludowego Wojska Polskiego stał się widowym wyrazem serdecznego stosunku mas pracowniczych do tych, którzy stoją na straży granic na Odrze i Nysie oraz pokojowej pracy nad budową Polski Socjalistycznej.

A. R.“

F. A. S.

Deklaracja Sejmu Ustawodawczego z dnia 22.II. 1947 w przedmiocie realizacji praw i wolności obywatelskich głosi, iż w swych pracach konstytucyjnych i ustawodawczych oraz przy ustalaniu zasadniczego kierunku polityki Sejm realizować będzie — między innymi

prawo do pracy i wypoczynku,

prawo do korzystania z ubezpieczeń społecznych,

ochronę zdrowia i zdolności do pracy,

opiekę nad rodziną oraz matką i dzieckiem.

Pierwszy z tych postula-

tów — prawo do wypoczynku — został zrealizowany przez uchwalenie ustawy o Funduszu Wczasów Pracowniczych. Drugi i trzeci — postępującą reformą ubezpieczeń społecznych zmierzającą do zaspokojenia potrzeb człowieka pracy i jego rodziny w wypadkach losowych.

Wyrazem troski Państwa o rodzinę, jako podstawę organizmu społecznego, o matkę i dziecko jest, oprócz działającego

w ramach ustawodawstwa ubezpieczeniowego Funduszu Zasiłków Rodzinnych, szeroko zakrojona *akcja socjalna*.

Próba podsumowania wyników akcji socjalnej, prowadzonej w roku ubiegłym przez instytucje ubezpieczeń społecznych i Koła Związkowe, daje w ostatecznym efekcie rezultat ujemny. Niektóre instytucje już pod koniec roku odczuwały brak gotówki, inne nie zdołały wyczerpać kredytów. Tak jednym jak i drugim nie szczędzono ostrych słów krytyki.

Jakie przyczyny i okoliczności złożyły się na ten stan rzeczy?

Znacznie spóźnione opracowanie przez władze związkowe instrukcji w sprawie realizacji akcji, brak odpowiedniej ilości placówek socjalnych, jak żłobki i przedszkola, czy świetlice dziecięce i wreszcie fakt podpiśnięcia układu zbiorowego dopiero w marcu ubiegłego roku.

Zaszeregowanie pracowników na podstawie układu zostało ostatecznie zakończone w czerwcu ub. roku i wówczas dopiero można było określić całkowity fundusz płac, a co zatem idzie i procentowo obliczany *Fundusz Akcji Socjalnej*.

Akcja socjalna jest jednym ze składników poprawy bytu człowieka pracy i jego rodziny, fundusząmi zatem na ten cel przeznaczonymi należy gospodarować z całą ostrożnością i rozważą, mając na względzie stopniowanie potrzeb oraz możliwości finansowe.

Na FAS instytucji ubezpieczeń społecznych przeznaczają się 3,2% od Funduszu Płac. Wlicza się tu również premie, godzi-ny nadliczbowe i wynagrodzenie za zastępstwa.

Podział kredytów na poszczególne rodzaje przedstawia się następująco:

- a) 0,64% nagrody,
- b) 0,64% zapomogi,
- c) 0,64% Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa,
- d) 0,32% akcja kulturalno-oświatowa i sportowa,
- e) 0,96% różne świadczenia społeczne.

Kwoty na nagrody i zapomogi pozostają w dyspozycji dyrekcji instytucji; 0,64% funduszu płac przekazuje się co miesiąc Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej na Fundusz B, czyli na zapomogi bezwrotne. Sumy przypadające z rozdzielnika na akcje kulturalno-oświatową i sportową odprowadzane są do CRZZ. Na „różne świadczenia społeczne“ pozostaje 0,96%.

Nadto na wczasy pracownice przypada po tysiąc złotych rocznie na jednego pracownika oraz na pokrycie wydatków administracyjno - rzeczowych stołówek po 2.100 rocznie na każdego pracownika.

Część preliminarza budżetowego akcji socjalnej, dotycząca kultury i oświaty, sportu i wychowania fizycznego, ogródków działkowych — to kwoty, które w całości odprowadzane są do CRZZ. Planowanie kwot na wczasy pracownicze oraz na

pokrycie administracji stołówek nie wzbudza wątpliwości; są to czynności, polegające na przemnożeniu podanych stawek przez ilość zatrudnionych osób.

Trudności zaczynają się przy opracowaniu tej części preliminarza, która obejmuje całokształt opieki nad matką i dzieckiem, a więc żłobki, stacje opieki, kolonie, przedszkola, świetlice dla dzieci i młodzieży, domy turnusowe itp. Może się okazać, że kredyty nie wystarczą na zaspokojenie społecznych potrzeb pracowników, wówczas każda sprawa indywidualnie, z całą wnikliwością i z punktu widzenia socjalnego musi być rozpatrzona i zaopiniowana przez delegata miejscowego Koła Związkowego lub Radę Zakładową i referenta socjalnego.

Instytucje nasze na ogół nie posiadają własnych żłobków, przedszkoli lub stacji opieki. Stosuje się powszechnie formę odpłatności z FAS za korzystanie z urządzeń, utrzymywanych i prowadzonych przez zarządy miejskie, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci i inne organizacje społeczne.

W żadnym razie środki FAS nie mogą być użyte na inwestycje budowlane urządzeń socjalnych. Fundusze FAS przeznaczone są wyłącznie na prowadzenie istniejących urządzeń lub na odpłatność za korzystanie z placówek, posiadanych przez inne instytucje. Wydatki na inwestycje budowlane akcji socjalnej mogą znaleźć się tylko w planie inwestycyjnym.

St. Kowalczykowa

Ochrona zdrowia i higiena pracy na terenie Centrali ZUS

Ochrona zdrowia pracowników oraz zapewnienie im jak najbardziej higienicznych warunków pracy posiadają szczególnie doniosłe znaczenie w obecnym okresie walki o coraz wyższą wydajność na tle współzawodnictwa pracy.

Jest rzeczą jasną, że problem ten posiada największy ciężar gatunkowy na terenie zakładów produkcyjnych. Niemniej jednak winien on

być doceniany również na odcinku pracy umysłowej.

Mając na względzie fakt, że w zakresie poprawy stanu zdrowotności oraz warunków pracy, mają wiele do spełnienia Związki Zawodowe — Zarząd Koła Zw. Zaw. PIS przy Centrali ZUS powołał **Sekcję Ochrony Zdrowia i Wczasów**.

Po ustaleniu zadań Sekcji i zana-

lizowaniu stanu faktycznego opracowany został plan prac, który jest realizowany.

Jako wytyczne przy ustalaniu planu prac przyjęto trzy zasady: po pierwsze dążyć do stworzenia takich warunków pracy, które w ramach istniejących możliwości ograniczyłyby do minimum okoliczności, zagrażające zdrowiu — po drugie zapewnić łatwość korzystania z

opieki lekarskiej oraz dentystrycznej w przypadkach chorób występujących nagminnie w słotnych lub mroźnych okresach roku względnie chorób nie wymagających innego leczenia poza internistycznym — po trzecie umożliwić jak największą ilość pracowników spędzenie wczasów w warunkach dobrego wypoczynku.

Stan ilościowy pracowników Centrali ZUS w stosunku do rozporządzałnej kubatury, spowodował duże zagęszczenie (szczególnie w Dziale Ubezpieczeń Rentowych), przy czym liczyć się należy z faktem, że w najbliższym, przynajmniej okresie sytuacja ta nie ulegnie polepszeniu.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz ze względu na stwierdzenie w kilku wypadkach zaawansowanych stanów gruźliczych, o czym nie wiedzieli nawet posiadający te schorzenia, postanowiono przeprowadzić w stosunku do wszystkich pracowników Centrali ZUS badania rentgenologiczne płuc. Akcja tego rodzaju posiada bardzo poważne znaczenie z dwóch względów. Nie tylko bowiem w stosunku do chorych na gruźlicę rozpoczyna się natychmiastowe leczenie, ale również mogą być przedsięwzięte środki zmierzające do ochrony otoczenia przed ewentualnością zarażenia się.

Na ogólną liczbę 808 osób poddanych badaniu w grudniu ub. r. i lutym br., stwierdzono u 15 osób stany gruźlicze. Osoby te otrzymały skierowanie do Centralnej Przychodni Przeciwgruźliczej, gdzie leczenie jest przymusowe. W 9 przypadkach konieczne jest przeprowadzenie badań kontrolnych co 3 względnie 6 miesięcy.

Z ochroną pracowników przed ewentualnością zarażenia się jest ściśle związane dokładne mycie naczyń w kuchni pracowniczej, gdzie poczyniono konieczne zmiany i ulepszenia. Poza tym personel kuchni pouczono o konieczności utrzymania jak największej czystości.

W ramach akcji ochrony zdrowia, poza rozszerzeniem możliwości korzystania z opieki lekarskiej oraz dentystrycznej, skompletowano apteczki ratownicze dla wszystkich kotłowni w warszawskich nieruchomościach Zakładu, jak również w kuchni i garażu.

Odrębnym i bardzo ważnym zadaniem jest akcja wczasów pracowniczych oraz kolonii letnich dla dzieci pracowników.

W początkowym okresie zimy usiłowano zorganizować we własnym zakresie wczasy dla pracowników IUS w domu wypoczynkowym w Kotlinie k. Świeradowa. Inicjatywa ta nie została zrealizowana ze względu na brak zgłoszeń, mimo zawiadomienia o istniejących zamierzeniach wszystkich Zarządów Kół Związkowych, działających na terenie instytucji ubezpieczeniowych.

Dom wypoczynkowy w Kotlinie w miesiącu grudniu 1949 roku wykorzystany został przez grupę dzieci pracowników, dla których zorganizowano tam kolonię zimową w okresie ferii. Latem bieżącego roku w domu tym ma być również zorganizowana kolonia dziecięca przez Ligę Kobiet oraz Sekcję Kobięcą PIS.

Zapotrzebowanie na wczasy w okresie pierwszych czterech miesięcy bieżącego roku zostało całkowicie zaspokojone. Nie jest to jednakże podstawą do zbyt optymistycznych wniosków, ponieważ liczba przydziałów na wczasy w skali całego roku nie przekroczy ilości odpowiadającej 17% ogólnego stanu pracowników. Ponieważ w okresie miesięcy letnich zapotrzebowanie na wczasy wzrośnie — należy przewidywać, iż w ramach wspomnianego przydziału nie będzie ono mogło być całkowicie zaspokojone.

Wobec tej ewentualności i w celu zapewnienia bezstronnego oraz społecznie uzasadnionego przydziału na wczasy, została powołana spo-

śród pracowników Komisja, która zgłaszane w tym zakresie zapotrzebowania będzie rozpatrywała kolegialnie, kierując się kryteriami zawartymi w wydanej ostatnio instrukcji CRZZ.

Należy dodać, że pracownicy o osłabionym stanie zdrowia mają możliwość uzyskania tzw. wczasów leczniczych. W ten sposób kontyngent wczasów wypoczynkowych mógłby być poważnie odciążony.

Zespół Sekcji Ochrony Zdrowia i Wczasów zdaje sobie sprawę, że w notatce niniejszej nie zostały wyczerpane wszelkie zagadnienia związane z działalnością Sekcji. Sprawy te będą omawiane zapewne jeszcze wielokrotnie na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”. Przy okazji zwracamy się do Koleżanek i Kolegów tak z Centrali, jak i z innych terenów o nadsyłanie spostrzeżeń i uwag, któreby mogły ułatwić reprezentacji pracowniczej właściwe spełnianie zadań w dziedzinie ochrony zdrowia pracowników.

Andrzej Rafalski

SZKOLENIE IDEOLOGICZNE PRACOWNIKÓW ZUS

III Plenum KC PZPR postawiło przed partią, jako jedno z ważniejszych zagadnień szkolenie ideologiczne członków. Bowiem bez uświadomienia politycznego, bez poznania teorii marksizmu-leninizmu, bez umiejętności łączenia teorii z praktyką niemożliwe jest zbudowanie socjalizmu. Sprawę szkolenia ideologicznego zajęło się również III Plenum CRZZ, stawiając je jako jedno z głównych zadań pracy związkowej. Partia i Związki Zawodowe są kuznią marksizmu-leninizmu, kuznią kadr zawodowych i politycznych.

Jeżeli szkolenie ideologiczno-polityczne postawimy na właściwym poziomie — to wróg będzie miał coraz mniej możliwości przekradania się w nasze szeregi i wykorzystywania nieświadomych obywateli dla zbrodniczych knoń przeciw Polsce Ludowej.

Szkolenie ideologiczne jest tym bardziej ważne w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i innych instytucjach ubezpieczeniowych, które sanacja podporządkowywała swoim interesom, wrogim masom pracującym. Sanacja wychowywała sobie typ pracownika ubezpieczeniowego, jako powolne narzędzie dzieleń i rozbrajania mas pracujących w walce klasowej.

Obecnie przeważająca część pracowników ubezpieczeniowych wspólnie z klasą robotniczą buduje szczerze gmach socjalizmu i dlatego obowiązkiem partii i związku zawodowego jest wychować ich na świadomych budowniczych Polski Ludowej. Szkolenie ideologiczno-

polityczne nabiera więc specjalnego znaczenia w instytucjach ubezpieczeniowych, gdzie starzy pracownicy ubezpieczeniowi noszą w sobie jeszcze sporo myślowego balastu sanacyjnego. Bez odrzucenia tego balastu nie można stać się prawdziwym nowym człowiekiem epoki socjalistycznej, nie można iść w jednym szeregu z klasą robotniczą. I dlatego rozpoczęliśmy szkolenie ideologiczne członków partii, ZMP i Związku Zawodowego.

Komitet PZPR zaplanował po linii partyjnej przeszkolenie w 1950 roku wszystkich członków partii. Pierwszy kurs partyjny II stopnia jest na ukończeniu, w lutym Komitet przystąpił do wyższego typu szkolenia i zorganizował kurs samokształceniowy. W drugiej połowie marca uruchamia się kurs I stopnia i drugi kurs II stopnia. Zarząd ZMP w październiku 1949 r. zorganizował Wieczorową Szkołę Polityczną II stopnia.

W ramach ogólnozwiązkowej akcji szkolenia ideologicznego Komisja szkoleniowa ZZPIS Koło przy ZUS zaplanowała przeszkolenie wszystkich pracowników Centrali Zakładu. Na razie utworzono 4 kursy. Ogółem objęto szkoleniem 165 osób. Program każdego kursu zawiera 44 godziny wykładów. Wykłady odbywają się 2 razy tygodniowo po 2 godziny dziennie.

Wykłady podzielone są na cykle zagadnień. Po każdym cyklu wykładowca przeprowadza seminarium. Wykładowcami w szkoleniu

partijnym jak i związkowym są, z jednym wyjątkiem, towarzysze i koleżdy Centrali ZUS. Frekwencja na kursach wynosi ok. 70 proc. słuchaczy.

Wszystkie Ubezpieczalnie Społeczne i Oddziały ZUS również prowadzą ideologiczne szkolenie związkowe.

Obok zdobywcy w pracy szkolenia ideologicznego są i cienie. Jednym z poważniejszych braków — to mechaniczny dobór kursistów i zbyt

duże różnice w ich poziomie. U niektórych kolegów i koleżanek brak jest większego zainteresowania dla pogłębienia swego światopoglądu. Wpływa to na małą aktywność uczestników kursów. Te braki winniśmy jak najprędzej zlikwidować. Nie wolno nam stać na uboczu, gdy cały postępowy świat walczy z zacołaniem, walczy przeciw wojnie, walczy o pokój i sprawiedliwość społeczną.

Szkolenie partyjne, młodzieżowe

jak i związkowe powinno zwiększyć zastęp naszych aktywistów, prelegentów, wykładowców. Już teraz kierownicy kursu i opiekunowie powinni prowadzić spis wyróżniających się, by nie „zgineli“ w zapomnieniu.

Przez postawienie szkolenia ideologicznego na właściwym poziomie stworzymy nowego ubezpieczniowca, budującego wspólnie z klasą robotniczą i całym narodem Polskę Ludową.

ROBOTNICZY NA KIEROWNICZYCH STANOWISKACH W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

W nr 6/7 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ zamieszczono wzmiankę o kursie ubezpieczeniowym dla działaczy partyjnych i związkowych, kandydatów na pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Kurs ten odbył się w okresie 9.V. — 11.VII. 49 r. w Centrali ZUS w Warszawie. Po ukończeniu kursu absolwenci zostali skierowani na praktykę do ubezpieczalni społecznych, która trwała do 15.IX. 49 r., poczym zostali przydzieleni do pracy w naszych instytucjach.

Spośród 30 absolwentów kursu 7 absolwentów zajmuje stanowiska dyrektorów.

Są to ob. ob.:

1. **Czesław Pomian** — Biuro Rent Zagranicznych w Centrali ZUS.
2. **Wacław Dutkiewicz** — wicedyrektor U. S. w Kłodzku.
3. **Jan Fiałkowski** — p. o. dyrektora U. S. w Grudziądzu.
4. **Stefan Frejtak** — wicedyrektor U. S. we Wrocławiu.
5. **Michał Golliger** — wicedyrektor U. S. w Olsztynie.
6. **Leonard Kamiński** — dyrektor U. S. w Bydgoszczy.

7. **Henryk Muciek** — wicedyrektor U. S. w Tarnobrzegu.

Poza tym 9 osób pełni funkcje kierowników, w tym 1 kierownik ekspozytury ubezpieczalni, 3 kierowników sekcji, 3 kierowników obwodów oraz 1 inspektor i 2 administratorów sanatoriów.

Z pozostałych absolwentów dwaj pracują jako referenci: 1 — kontroler zakładów pracy, 1 — intendent, 1 — pracownik kancelaryjny i 1 — informator. Ponadto 1 absolwent został zatrudniony w charakterze sekretarza koła Związku Zawodowego PIS i 1 jest instruktorem ubezpieczeniowym ORZZ w Rzeszowie

Pięciu absolwentów zrezygnowało z pracy w ubezpieczeniach i powrócili do swej dawnej pracy. Są to wysoko kwalifikowani robotnicy i tak związani ze swym dawnym zatrudnieniem, że uznali, iż będą bardziej wydajnie i pożytecznie pracować na swych dotychczasowych warsztatach pracy, niż na nowym terenie ubezpieczeniowym.

Jak wynika z podanych cyfr, 25 robotników na ogólną liczbę 30 absolwentów kursu objęło pracę w

naszych instytucjach, stając się załącznikiem kadr nowych pracowników ubezpieczeniowych.

Wolni od rutyny urzędniczej i nawiązków biurokracji pełnią dobrą służbę dla klasy robotniczej, z której wyrosli.

Rozpoczęta reorganizacja ubezpieczeń społecznych, powstanie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego, przebudowa ubezpieczeń na nowych zasadach Polski Ludowej wymagają od nas szkolenia nowych kadr.

W związku z tym organizuje się nowy kurs ubezpieczeniowy dla aktywistów partyjno - związkowych, który rozpocznie się w kwietniu lub maju b. roku. Na kurs ten winni być typowani najlepsi robotnicy z zakładów przemysłowych i częściowo z instytucji ubezpieczeń społecznych.

Te nowe kadry wyrosłe z klasy robotniczej łącznie z dawnymi, uczciwymi fachowcami ubezpieczeniowymi dadzą gwarancję, iż ubezpieczenia społeczne zostaną przebudowane na zasadach socjalistycznych i że będą dobrze służyły masom pracującym.

KURSY ZAWODOWE DLA PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W związku ze zbliżającą się reorganizacją ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził na szeroką skalę akcję przeszkolenia w zakresie ubezpieczeniowym pracowników naszych instytucji.

Akcja ta miała na celu przygotowanie pracowników do nowych zadań i prac, jakie włoży na nich nowy ustrój instytucji.

Już w końcu r. 1948 i następnie w styczniu 1949 r. Centrala ZUS zorganizowała egzaminy aproban-tów i referentów komórek świadczeniowych Zakładu.

W wyniku tych egzaminów, przeprowadzonych przez powołane w tym celu Komisje Kwalifikacyj-

ne, stwierdzono, że na ogólną liczbę 336 poddanych egzaminowi pracowników 82% otrzymało oceny b. dobre lub dobre, ok. 15% dostateczne, zaledwie zaś 3% złożyło egzamin z wynikiem niedostatecznym.

Zakład doceniając wysiłek poniesiony przez pracowników dla rozszerzenia swojej wiedzy fachowej i dla podkreślenia doniosłości przeprowadzonej akcji egzaminacyjnej przesunął pracowników, którzy złożyli egzaminy z wynikiem b. dobrym z wyróżnieniem do wyższych grup uposażeniowych oraz przyznał szereg premii pozostałym pracownikom, którzy otrzymali b. dobre i dobre oceny.

Po zakończeniu przeszkolenia pracowników Zakładu przystąpiono do szkolenia pracowników ubezpieczalni społecznych.

Począwszy od 2 listopada 1949 r. do 1 lutego br. zorganizowano 3 kursy dla pracowników wszystkich ubezpieczalni za wyjątkiem położonych na terenie województwa śląskiego.

Na kursy te powołano w pierwszym rzędzie pracowników komórek świadczących długoterminowych. Ogółem objęto kursami 112 osób. Z tej liczby 84% słuchaczy zdało egzaminy z wynikami b. dobrymi i dobrymi, pozostali zaś otrzymali oceny dostateczne.

Szczególnie wyróżnili się następujący koledzy:

na I kursie:

1. Goralski Jan — z U.S. w Lublinie
2. Henke Leon — z U.S. w Kielcach
3. Łapiński Henryk — z U.S. w Inowrocławiu
4. Reguła Stefania — z U.S. w Szczecinie
5. Szymański Robert — z U.S. w Grudziądzu
6. Wojski Zenon — z U.S. w Radomiu

na II kursie:

1. Drapa Jan — z U.S. w Radomiu
2. Famulicki Roman — z U.S. w Legnicy
3. Frankiewicz Janina — z U.S. w Szczecinie
4. Halama Tadeusz — z U.S. w Bielsku
5. Hołówko Roman — z Centrali ZUS
6. Kaczmarczyk Zofia — z U.S. w Wałbrzychu
7. Lewandowski Edmund — z U.S. w Płocku
8. Mossakowska Halina — z U.S. w Ciechanowie
9. Stachowiak Franciszek — z U.S. w Gorzowie
10. Strycharek Zygmunt — z U.S. w Wałbrzychu.

na III kursie:

1. Mrozek Marian — z U.S. w Kielcach
2. Chorzewski Tadeusz — z U.S. w Olsztynie
3. Klimer Tadeusz — z U.S. w Olsztynie
4. Zwolak Lucyna — z U.S. w Szczecinie
5. Szypuła Franciszek — z U.S. w Rzeszowie
6. Mazurkiewicz Roman — z U.S. w Rzeszowie
7. Pichurska Janina — z U.S. w Opolu
8. Tarczyńska Janina — z U.S. w Opolu.

Po zakończeniu kursów pracownicy, którzy otrzymali oceny b. dobre i dobre zostali delegowani na praktykę do Oddziałów ZUS. Praktyka trwa 5 tygodni.

Akcja szkoleniowa w zakresie ubezpieczeniowym, mająca na celu przygotowanie kadr pracowniczych dla nowej organizacji instytucji ubezpieczeń społecznych, dobiega obecnie końca.

Ostatnim kursem zostali objęci pracownicy ubezpieczalni śląskich i Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach. Kurs ten rozpoczął się w Centrali ZUS 6 marca br.

A. Woźnicka

Kronika związkowa

Kobiety wysuwają się na czoło pracy związkowej w Wałbrzychu

Ożywioną działalność rozwija Koło Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Społecznych przy Ubezpieczalni Społecznej w Wałbrzychu. Koło liczy 208 członków. Przewodniczącą Koła jest Ob. Becelarska. Przy Kole jest ładnie urządzona świetlica, ale lokal jest stanowczo za szczupły. Zarząd, złożony w większości z kobiet, ma nadzieję uzyskać odpowiednie pomieszczenie.

Zorganizowano 30-osobowy chór, pod fachowym kierownictwem. Obroty kasy zapomogowej sięgają 2 milionów złotych.

Staraniem związku zawodowego zorganizowano sekcje PCK, TPZ, TPPR i LK.

Sekcja sportowa należy do klubu „Ogniwa”. Oprócz piłki nożnej powstała sekcja tenisa stołowego, piłki ręcznej itp.

Uchwały aktywu Ubezpieczalni Społecznych Pomorza

Na ostatniej naradzie aktywu Ubezpieczalni Społecznych z terenu Pomorza podjęto szereg uchwał, które mają usprawnić obsługę świata pracy. Uchwały te są wynikiem przeprowadzonej samokrytyki oraz głębokiej analizy dotychczasowej pracy.

W dążeniu do zapewnienia ludności pracującej odpowiednich warunków korzystania ze zdobyczy socjalnych i w ten sposób przyczynienia się do przedterminowego wykonania planu 6-letniego, zebrał uchwalili:

Zbliżyć pomoc lekarską do ubezpieczonego, to jest do jego warsztatu pracy, lub miejsca zamieszkania przez planowe rozmieszczenie placówek leczniczych; usprawnić pomoc lekarską dla robotników PGR; prowadzić zdecydowaną walkę z objawami nieusprawiedliwionej absencji; kontynuować akcję uświadamiającą o znaczeniu i roli ubezpieczeń społecznych; podnieść poziom wiedzy zawodowej i ideologicznej kadr pracowniczych przez systematyczne szkolenie; zacieśnić współpracę między ruchem zawodowym a ubezpieczalniami.

Okręgowa konferencja Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Społecznych w Olsztynie

Na dwudniowej konferencji delegatów kół okręgu Związku Zawodowego Pracowników Instytucji Społecznych z województwa olsztyńskiego omówiono niedociągnięcia aparatu związkowego, wywołane nie przystąpieniem szerszych

mas związkowych do aktywnej pracy. Zwrócono też baczna uwagę na należytą organizację akcji socjalnej, wczasów pracowniczych i współzawodnictwa pracy.

Świetlica U.S. w Białymstoku nie spełnia swego zadania

Wydział Kulturalno - Oświatowy ORZZ zorganizował lustrację świetlic związkowych w Białymstoku i w terenie. Ekipa aktywistów związkowych odwiedziła również świetlicę miejscowej Ubezpieczalni. Świetlica posiada wszelkie warunki do zorganizowania szerokiej akcji kulturalno - oświatowej. Zaopatrzona jest w pianino, adapter z bogatym doбором płyt, bibliotekę i stół ping-pongowy. Zajęcia świetlicowe sprowadzają się jednak zwykle do zabaw tanecznych.

Czytelnictwem i sprawami oświatowymi dotychczas nie zajęto się należycie. Sądźmy, że lustrację w innych naszych instytucjach, nie wyłączając Centrali ZUS, nasunęłyby podobne wnioski.

Bydgoszcz i Poznań zorganizowały zespoły baletowe

Bibliotekę, chór, kółko szachistów czy ping-pong'a, czy nawet niekiedy orkiestrę spotykamy w prawie każdej świetlicy związkowej. Dwa zespoły ubezpieczeniowców wyszły jednak poza ramy zwyczajnych przejawów działalności kulturalno - oświatowej, organizując na swym terenie... amatorskie balety.

Jeden z tych zespołów zorganizowali pracownicy Oddziału ZUS w Poznaniu, drugi — załoga Ubezpieczalni Społecznej w Bydgoszczy.

Balet poznański składa się z 14 dziewcząt, które po raz pierwszy wystąpiły publicznie w dniu 3.12. 1949 r. pod kierownictwem ob. W. Wielgusowej. Program obejmował tańce klasyczne, w których rolę primabaleriny objęła kol. Aldona Zakrzewska. Zespół posiada własne kostiumy, zakupione z subwencji ZZPIS i — jak wiesz głosi — stanie się on wkrótce groźnym konkurentem innych baletów pracowniczych.

Wielkim wydarzeniem dla 9-osobowego zespołu baletowego Ubezpieczalni Społecznej w Bydgoszczy, prowadzonego przez ob. Cichoracką, był udział w festiwalu tańców i sztuk radzieckich organizowanym przez zespoły amatorskie w ramach miesiąca pogłębienia przyjaźni polsko - radzieckiej. Uczestniczki zespołu z primabaleriną kol. Sabiną Jakubowską na czele wykonały wiązanke tańców rosyjskich pod melodie pot-purri Fotrasa. Warto zaznaczyć, że baletowi akom-

paniowała 8-osobowa orkiestra ubezpieczeniowców.

Oba zespoły wyróżniły się szacownie wśród grup świetlicowych swoich okręgów i udowodniły, że intensywną pracą zawodową można połączyć z pracą artystyczną. Życzyć im zatem należy dalszych sukcesów.

ZDOBYCZE SOCJALNE
POLSKI LUDOWEJ
MUSZA BYĆ ZNANE
KAŻDEMĘ ROBOTNIKOWI

Pod tym hasłem Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpiisał w lutym br. ankietę na temat nowych form popularyzacji ubezpieczeń społecznych. Szereg cennych spostrzeżeń i projektów w ramach ankiety nadesłali:

Władysław Bartnicki — (U. S. Bydgoszcz)
Adam Biliński — (U. S. Radom)
Tadeusz Borowski — (U. S. Biała Krak.)
Maria Brok — (Z. U. S. Poznań)
Jan Czekanski — (U. S. Białystok)
Julian Dorosz — (U. S. Tarnów)
Zbigniew Gniatczyński — (Z. U. S. Poznań)
Wanda Janelli — (U. S. Wrocław)
Jerzy Kaźmierski — (U. S. Kalisz)
Jerzy Koziół — (U. S. Tarnów)
Maria Koziółówna — (U. S. Rybnik)
Tadeusz Kucharski — (U. S. Chorzów)
Ignacy Łuczak — (Z. U. S. Poznań)
Marian Przystański — (Z. U. S. Wrocław)
Tadeusz Różycki — (U. S. Tarnów)
Cyprian Sadowski — (Sanatorium Z. U. S. Ciechocinek)
Aleksander Sawwatjew — (U. S. Siedlce)
Mieczysław Tarczałowicz — (U. S. Wrocław)
Michał Toporowski — (Z. U. S. Wrocław)
Marta Wolińska — (U. S. Warszawa)
Feliks Woźniczka — (Sp. Br. Tarnowskie Góry)
Zygmunt Zipper — (U. S. Chorzów)
oraz Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia, koło ZUS w Chorzowie.

W następnym numerze opublikujemy wyniki ankiety. Omówimy również projekty zgłoszone w związku z przekształceniem Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych na pismo pracownicze.



„Proszę Państwa, chciałbym skrytykować pewien odcinek działalności ZUS-u. Instytucja ta wydała ostatnio broszurę w 2 częściach pt.: „Kobieto, poznaj swe uprawnienia“.

I po co to? Czyż każda kobieta nie zna swych uprawnień? Tak powiedział przed chwilą kol. Rafalski. I miał rację.

Koleżanki Mareschowa i Woźniczka znają zdaje się doskonale swoje uprawnienia i nie pozwoliły mu na dokończenie protestu przeciwko wydawnictwom ZUS przeznaczonym dla kobiet.

Jak widzimy na zdjęciu obie stanęły przed mikrofonem i zaatakowały... mężczyzn.

W tym miejscu należy wyjaśnić, że powyższa akcja nie dzieje się bynajmniej na żadnym posiedzeniu ani konferencji, lecz na próbie tekstów do koncertu przy mikrofonie, który odbył się w dniu 5 marca rb. w sali „Ogniska“ w Warszawie.

Koncert został zorganizowany przez Zarząd Koła Ligi Kobiet przy ZUS i Komisję Kobięcą Związku oraz Polskie Radio, z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet.

Zapewne wszyscy pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych, którzy nie byli w sali „Ogniska“, wysłuchali koncertu przez radio, nie podajemy przeto sprawozdania z jego przebiegu.

Dodać możemy tylko, że obecni na koncercie dobrze się bawili. Po koncercie odbył się podwieczorek taneczny, podczas którego występowały artystki Szkoły Baletowej Lidii Winiogradzkiej. Prawdziwą niespodzianką dla wszystkich był występ naszej koleżanki Marii Gwardysówny, z Działu Ubezpieczeń Rentowych ZUS.

Kto by pomyślał, że renty mogą mieć coś wspólnego z baletem?

Artykuły, notatki i korespondencję

należy nadsyłać pod adresem:

Redakcja »Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych«
Warszawa, Czerniakowska 231 (gmach Z.U.S.).

Z Koła ZMP przy ZUS

11 lutego br. odbył się egzamin Szkoły Politycznej ZMP — II stopnia przy ZUS z udziałem przedstawicieli Zarządu Stołecznego i Dzielnicowego ZMP, delegatów Podstawowej Organizacji Partyjnej PZPR oraz kierownictwa szkoły.

Szkoła tego typu jest pierwszą na terenie warszawskiej organizacji ZMP. Miała ona na celu dać słuchaczom podstawowe wiadomości z dziedziny form rozwoju życia na ziemi, ekonomii politycznej kapitalizmu i socjalizmu, historii ruchów robotniczych oraz struktury organizacyjnej ZMP. Miała poza tym pogłębić wiadomości o sytuacji wewnętrznej i międzynarodowej oraz rozwinąć w tym kierunku zainteresowania słuchaczy.

Wykładowcy rekrutowali się z grona aktywistów koła ZMP przy ZUS.

Pochodzenie społeczne 29 słuchaczy szkoły przedstawiało się następująco: 19 — pochodzenie robotnicze, 9 — inteligentkie i 1 — chłopskie.

Aby pogłębić wiadomości teoretyczne słuchacze podzieleni zostali na grupy: organizacyjną, świetlicową, prelegentów i wizytatorów. W grupach tych słuchacze odbywali ćwiczenia i prowadzili dyskusje oraz przygotowywali się do egzaminu. W czasie trwania kursu uczestnicy wydali 4 gazetki ściennie.

Wykłady w szkole trwały od 25.X. 1949 do 24.I. 1950 r. Uczestnicy wysłuchali 32 godz. wykładów, 21 godz. seminariów.

Po odbytym collogium dopuszczono do egzaminu końcowego 25 słuchaczy, którzy osiągnęli następujące wyniki: 6 b. dobrych, 8 dobrych, 11 dostatecznych.

Noty b. dobre otrzymali kol.: **Ożóg Helena, Kubuj Jerzy, Kret Eugeniusz, Chmielewska Wanda, Chajtka Zofia, Szerszeniewski Adam** noty dobre: **Hikiert Zdzisław, Malinowska Wanda, Kołakowski Janusz, Malińska Romana, Lewandowska Jadwiga, Bobiński Nikodem, Białkowska Julia, Stachura Władysław.**

Słuchacze z notami b. dobrymi zostali nagrodzeni upominkami książkowymi. Książkami nagrodzono też 3 uczestników szkoły, odznaczających się wybitną pilnością. Są nimi: **Malińska Romana, Prze-**

szkodziński Antoni i Bobiński Nikodem.

Przewidziane jest następujące wykorzystanie absolwentów w pracy organizacyjnej:

1. Uczestników grupy prelegentów i wizytatorów — do prac zleconych przez ZMP — „Powiśle“ w charakterze instruktorów i wizytatorów nieetatowych.

2. Uczestników grupy organizacyjnej — do aktywnej pracy na terenie koła ZMP.

3. Uczestników grupy świetlicowej — do pracy na terenie świetlic zakładowej.

Witold Michalski

SETNE KOŁO ZMP W PABIANICACH POWSTAŁO PRZY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ

W połowie lutego br. odbyło się zebranie organizacyjne Koła Z.M.P. przy Ubezpieczalni Społecznej w Pabianicach. W zebraniu wzięli udział przedstawiciele związków zawodowych, organizacji społecznych i Zarządu Miejskiego Z.M.P.

Przewodniczącym Koła został wybrany Ob. Roman Jarzyna, sekretarką Ob. Hilce i skarbniczką Ob. Pijanowska. Jest to setne koło Z.M.P. działające na terenie Pabianic.

Konkurs na symbol ZUS

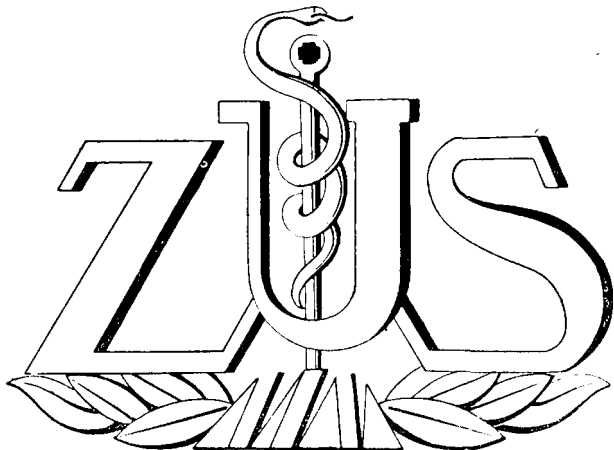
AMATORZY PLASTYCY PRÓBUJĄ SWOICH SIŁ

Celam konkursów rozpisywanych przez ZUS wśród pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych jest zarówno dążność do wzbudzenia inicjatywy w dziedzinie udoskonalania pracy i zainteresowania różnymi formami działania instytucji, jak i chęć wynalezienia wśród tysięcy ubezpieczeniowców ludzi, którzy pędzlem, piórem, czy żywym słowem przyczynią się do popularyzacji problematyki ubezpieczeniowej.

Ze apele rzucające przez ZUS nie pozostają bez echa dowodzą wyniki konkursu na opracowanie symbolu (godła) Zakładu, rozpisane z końcem ubiegłego roku. Na konkurs wpłynęło bowiem 68 projektów, z czego 41 z poza Warszawy.

Sąd konkursowy, złożony z przedstawicieli Dyrekcji Zakładu, Związku Zawodowego PIS oraz sfer artystycznych przyznał I nagrodę w kwocie 20 tys. zł za pracę opatrzoną godłem „Ryś I“ (autor: **Regina Przybylska, Oddział ZUS w Poznaniu**). Sumę pozostałych nagród podzielono, przyznając dwie II nagrody po 7.500 zł za prace „Robotnik“ (Alicja Woźnicka ZUS Warszawa) oraz „Winieta“ (Andrzej Rafalski, ZUS Warszawa) i dwie III nagrody po 5.000 zł za prace „Godło 13“ (Czesław Postupański, US Kraków) oraz „Laik“ (Zofia Brzezińska, ZUS, Warszawa).

Ponadto wyróżniło prace „Teb II“ (Tadeusz Białkowski, Sanatorium ZUS, Kudowa Zdrój), „PA“ (Alina Paradowska, ZUS, Warszawa), „Za“ (Alina Woźnicka, ZUS Warszawa), „Perspektywa“ (Albin Resmerowski, US, Gdynia) i „Twórczość“ (Andrzej Rafalski, ZUS, Warszawa), przyznając autorom równorzędne honoraria po 4.000 zł. Prace te zostały wyróżnione mimo braków rysunku lub kompozycji, ze



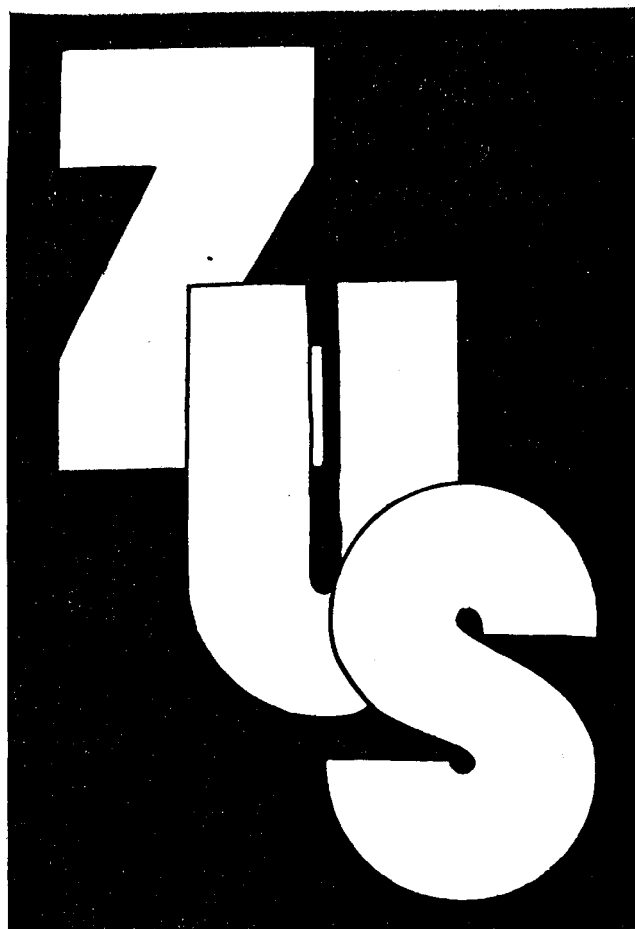
nagroda w plebiscycie koleżeńskim — S. Toegel (Bytom)

względu na trafne założenia ideologiczne i staranność wykonania.

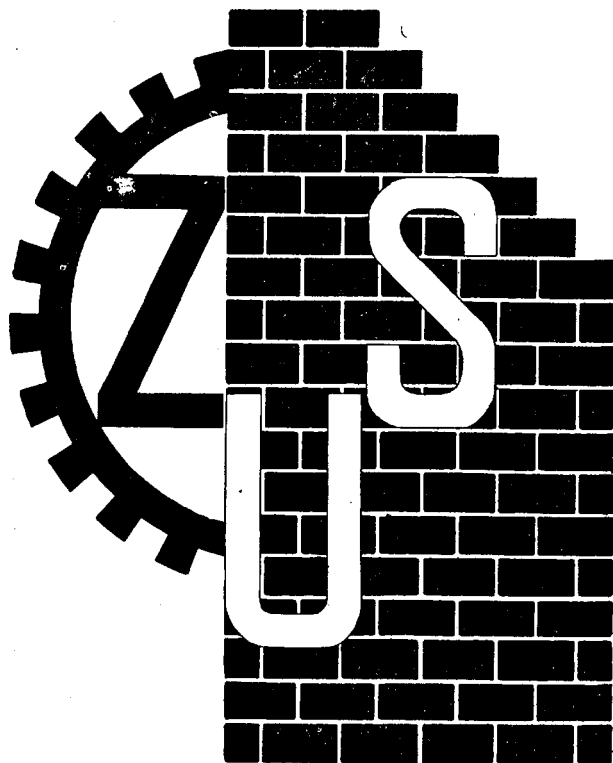
Dla zapoznania pracowników Centrali ZUS z osiągnięciami artystycznymi kolegów urządzono w porozumieniu z Kołem ZZPIS przy ZUS w Warszawie wystawę projektów nadesłanych na konkurs w świetlicy. Z wystawą połączony został plebiscyt zwiedzających na najlepszą pracę. Zarząd Związku ufundował w związku z tym dodatkowe nagrody dla autorów prac, które otrzymają największą ilość głosów. Wystawa trwała tydzień. Po zamknięciu jej i obliczeniu złożonych głosów przyznano I nagrodę w kwocie 20 tys. zł pracy oznaczonej godłem „Szafa“ (Stanisław Toegel, US Bytom), II zaś w kwocie 15 tys. zł pracy „Plan Sześcioletni“ (Andrzej Rafalski, ZUS Warszawa).

Liczny udział w konkursie o dość specjalnym charakterze, wymagającym od uczestników nie tylko zamiłowań, ale i uzdolnień artystycznych pobudził inicjatywę grupy amatorów plastyków, pracowników Centrali ZUS, którzy zawiązali przy ZZPIS Koło Plastyków. Dążeniem ich jest nawiązanie kontaktu z kolegami, z innych instytucji ubezpieczeń społecznych, dla wspólnej działalności artystycznej w ramach akcji kulturalno oświatowej ZZPIS. Przewidywane jest organizowanie wystaw, konkursów itp., oraz wymiana doświadczeń z dziedziny grafiki i malarstwa.

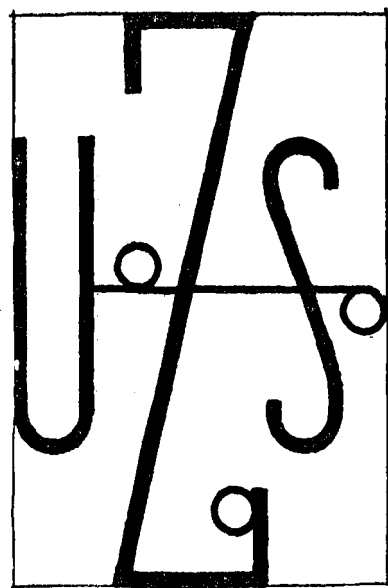
IK



I nagroda — R. Przybylska (Poznań)



II nagroda — A. Woźnicka (Warszawa)



III nagroda — Cz. Postupalski (Kraków)

WSPÓLDZIAŁANIE Z RUCHEM ZAWODOWYM

ZAGADNIENIE DUŻEJ WAGI

Pod takim tytułem ukazał się w nr 8 „Związkowca“ artykuł Wł. r'e-
renca o zadaniach związków zawo-
dowych w dziedzinie ochrony zdro-
wia klasy robotniczej. Autor stwierd-
za, że z zewnętrznych pozorów
możnaby sądzić, iż problem podnie-
sienia zdrowotności mas pracow-
niczych jest do dzisiaj w praktycz-
nej pracy związków zawodowych
zagażnieniem raczej drugoplano-
wym, gdyż nie znajduje należytego
odbicia ani w codziennej działalno-
ści instancji ruchu zawodowego,
ani w prasie związkowej.

„Zagadnienie zdrowia — nie może
pozostać drugorzędna pozycją w
pracy związkowej, jest bowiem wa-
runkiem podniesienia wydajności
pracy, a więc — warunkiem podnie-
sienia dobrobytu klasy pracującej.
Czas już skończyć z pokutującą tu
i ówdzie opinią, że tylko określone
instytucje powołane są do monopoli-
zowania trosk o zdrowie klasy ro-
botniczej, a związki zawodowe zwol-
nione są od tego zadania. Ta dzie-
dzina pracy związkowej musi zdo-
być sobie prawo obywatelstwa na
wszystkich zebraniach związko-
wych, w codziennym trudzie życia
organizacyjnego“.

Uchwały II Kongresu Związków
Zawodowych zobowiązują organi-
zacje związkowe do powołania spo-
łecznych delegatów do spraw ubez-
pieczeniowych w zakładach pracy,
oddziałach produkcyjnych i grupach
związkowych. CRZZ realizując tę
uchwałę, przystąpiła do tworzenia
kadr delegatów ubezpieczeniowych.

OGÓLNOKRAJOWA KONFEREN- CJA UBEZPIECZENIOWA W CRZZ

W dniach 24 i 25 lutego br. odby-
ła się w CRZZ ogólnokrajowa kon-
ferencja ubezpieczeniowa z udziałem
referentów ubezpieczeń spo-
łecznych wszystkich Okręgowych
Rad Związków Zawodowych, War-
szawskiej Rady Związków Zawo-
dowych, Zarządów Głównych Zwią-
zków Zawodowych oraz przedsta-
wicieli Ministerstwa Pracy i Opie-
ki Społecznej, Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych i Zakładu Leczenia
Pracowników.

Konferencja rozpoczęła się refe-
ratem o ubezpieczeniach społecz-
nych w ZSRR, w którym ob. H o ł ó d ó w n a przedstawiła wyczer-
pująco rozwój historyczny ubezpie-
czeń społecznych i rolę związków
zawodowych w tych ubezpiecze-
niach, wykazując olbrzymie na tym
odcinku osiągnięcia świata pracy
w ZSRR.

Następnie dyr. dr W o ł a ń s k i
wygłosił referat o służbie zdrowia
w ZSRR i o celach Zakładu Lecz-
nictwa Pracowniczego w Polsce. Re-
ferent informując zebranych o or-
ganizacji lecznictwa w ZSRR wy-
kazał, że ZSRR jest pierwszym pań-
stwem, które w pełni zrealizowało
powszechną służbę zdrowia dla
swych obywateli. Polska Ludowa
zmiierzając do socjalizmu, musi za-
tem wzorować się na osiągnięciach
i organizacji lecznictwa pierwszego
Państwa Socjalistycznego. Ponie-
waż jednak etap rozwoju socjalizmu
w naszym kraju nie pozwala jesz-
cze na pełną realizację powszech-
nej służby zdrowia, a w szczególno-
ści z powodu dużego jeszcze odset-
ka ludności żyjącej nie z pracy na-
jemnej, przystąpiono na razie do
realizacji możliwie pełnego lecznic-
twa pracowników najemnych. Aby
usprawnić lecznictwo, należało scen-
tralizować dyspozycję środkami
leczniczymi i w tym celu powstaje
Zakład Lecznictwa Pracowniczego,
podległy Ministerstwu Zdrowia.

Po referatach inspektorzy ubez-
pieczeń społecznych ORZZ wskazy-
wali w swych sprawozdaniach na
liczne niedociągnięcia w terenie, a
w szczególności na brak współpra-
cy ośrodków zdrowia z ubezpie-
czalniami, na niedostateczną obsadę
lekarską, na niewłaściwe rozpro-
szczenie lekarstw i na niewystarczają-
ce wyposażenie poszczególnych
zakładów leczniczych i stacji pogo-
towania lekarskiego. Podano również
kilka przykładów aspołecznego za-
chowywania się niektórych leka-
rzy, wskazując na konieczność pro-
wadzenia wśród personelu służby
zdrowia akcji uświadamiającej spo-
łecznie i ideologicznie. Domagano
się poza tym, aby Zarząd Główny
Związku Zaw. Prac. Służby Zdro-
wia wciągnął wszystkich lekarzy
do współzawodnictwa i aby w oce-
nie współzawodnictwa uwzględnia-
na była opinia chorych. Inspektorzy
podkreślili równocześnie, że system
ambulatoryjnego leczenia i wyprawy
zasłków chorobowych przez zakła-
dy pracy zdaje naogół egzamin.

Na zakończenie konferencji omó-
wiono projekt struktury organiza-
cyjnej zakładowych komisji ubez-
pieczeniowych i wytyczne dla dzia-
łalności delegatów ubezpieczenio-
wych w grupach związkowych.

Zadaniem delegatów jest utrzy-
mywanie łączności między ubezpie-
czonymi a instytucjami ubezpie-
czeń społecznych, pośrednictwo w
uzyskaniu świadczeń, współdziałanie
przy usuwaniu braków w pracy u-
bezpieczalni, lekarzy, szpitali, o-
środków zdrowia itp., organizowanie
koleżeńkiej opieki nad chorymi

przy równoczesnym zwalczaniu sy-
mulacji.

Komisje ubezpieczeniowe mają
być rzecznikami interesu ubezpie-
czonych na posiedzeniach Rady Za-
kładowej, dbać o zdrowie pracują-
cych i należyte korzystanie z u-
prawnień ubezpieczeniowych, mają
popularyzować ubezpieczenia, szko-
lić delegatów i kontrolować ich pra-
cę, typować ubezpieczonych na lecz-
nictwo sanatoryjne i w ramach
wczasów, dbać o sprawną działal-
ność ubezpieczalni, szpitali, ośro-
dków zdrowia, ambulatoriów, aptek
i stacji pogotowia.

Jan Wasylecki

KONFERENCJE Z UDZIAŁEM PRZEDSTAWICIELI ŚWIATA PRACY — NOWĄ FORMĄ KONTROLI SPOŁECZNEJ

Z inicjatywy miejscowej Ubez-
pieczalni Społecznej, ORZZ w Byd-
goszczy opracowała kalendarz spot-
kań przedstawicieli ubezpieczalni
społecznych w Bydgoszczy, Grudzią-
dzu, Inowrocławiu, Toruniu i Wło-
cławku z robotnikami większych
zakładów przemysłowych Pomorza.
Akcja obejmie około 30 miejscowo-
ści. Wygłoszone zostaną referaty
„Istota i cele ubezpieczeń społecz-
nych z punktu widzenia klasowego“,
„Co Polska Ludowa dała światu
pracy w dziedzinie zabezpieczenia
społecznego“ oraz „Organizacja
lecznictwa, świadczenia, prawa i
obowiązki ubezpieczonych“.

W dyskusji omawiane będą aktu-
alne zadania terenowe, braki, nie-
dociągnięcia, sposoby usprawniania
obsługi ubezpieczonych itp.

Podobna akcja od dłuższego cza-
su przeprowadzana jest w innych
okręgach, a zwłaszcza na terenie
Dolnego Śląska, gdzie najwcześniej
została zapoczątkowana, dzięki ini-
cjatywie Referatu Ubezpieczeń Spo-
łecznych przy miejscowej ORZZ.

ROBOTNICZY OMAWIAJĄ DZIA- ŁALNOŚĆ U.S. W NOWYM SĄCZU

W Gliniku Mariampolskim, Gor-
licach, Limanowej, Bieczu, Nowym
Targu i Zakopanem odbyły się
spotkania z robotnikami miejsco-
wych zakładów produkcyjnych, na
których przedstawiciele ubezpie-
czalni społecznej składali sprawo-
zdania z działalności, wyjaśniali
przyczyny niedomagań i zebrali bo-
gaty materiał, który powinien przy-
czynić się do usunięcia wielu niedo-
ciągnięć.

Zebrani poruszali w dyskusjach
również sprawę nadużywania
świadczeń ubezpieczeniowych przez
elementy aspołeczne i wypowiedzie-
li walkę z bumelanctwem. Miejsco-
wa prasa z uznaniem podkreśla, że
bezpośredni kontakt z masami

(Dokończenie na str. 33-ej)

Co piszą o nas

(przegląd prasy codziennej)

PRASA OCENIA ZMIANĘ SYSTEMU WYPŁATY ZASIŁKÓW

Akcja przekazywania wypłaty zasiłków z ubezpieczenia chorobowego zakładom pracy podjęta na terenie szeregu ubezpieczalni społecznych, odbiła się głośnym echem w prasie codziennej. W najbliższym numerze zajmiemy się tym zagadnieniem z punktu widzenia fachowo-organizacyjnego. Na razie oddajemy głos organom opinii publicznej, które oceniają reformę przede wszystkim pod kątem wygody ubezpieczonych i zaoszczędzonych dniówek roboczych dla przemysłu.

Na szczególną uwagę zasługuje podkreślenie roli czynnika społecznego w przejmowaniu przez zakłady pracy dotychczasowych zadań instytucji ubezpieczeniowych.

„Z początkiem 1949 r. — píše „Dziennik Zachodni“ (Nr 31) — ubezpieczalnie społeczne Dolnego Śląska przystąpiły do prób dokonywania wypłat zasiłków chorobowych w zakładach pracy. Pierwsze zdobyte doświadczenia i wymiana ich oraz liczne konferencje poświęcone omówieniu tej akcji z radami zakładowymi, dyrekcjami poszczególnych zakładów pracy, wytyczne KW PZPR i Okręgowej Rady Związków Zawodowych we Wrocławiu dały możność przy kolektywnym wysiłku zadanie skutecznie przeprowadzić i przekonać oponentów o korzyściach, jakie ten sposób wypłaty świadczeń daje tak ubezpieczonym jak i zakładom pracy.“

Następnie dziennik przytacza dane liczbowe o zasięgu wspomnianej akcji na terenie Dolnego Śląska i dochodzi do wniosku, że w jej wyniku produkcja uzyskała ponad 30.000 dniówek roboczych, zaoszczęd-

zonych dzięki przeprowadzonej reformie.

Podobne obliczenia przeprowadzone przez „Trybunę Ludu“ dla terenu Warmii i Mazur wskazują, że osiągnięto oszczędności, wyrażające się 45.000 dniówkami roboczymi w okręgu jednej tylko ubezpieczalni.

Dziennik stwierdza na zakończenie, że pomyślny przebieg dotychczasowych prób i obserwacje poczynione w związku z samodzielnym obliczaniem świadczeń przez zakłady pracy powinny przyczynić się do rychłego wprowadzenia nowego systemu wypłaty zasiłków w skali ogólnokrajowej.

„Trybuna Ludu“ (Nr 39) podkreśla, że przekazanie wypłaty zasiłków następuje na zasadzie opinii branżowych związku zawodowego, stwierdzającej, że rada zakładowa i administracja zakładu pracy dostatecznie przygotowane są do przejęcia tych funkcji.

Powiatowe rady związków zawodowych winny — w porozumieniu z branżowymi związkami zawodowymi — wytypować zakłady pracy, które mogą podjąć wypłatę.

„Pamiętać należy — dodaje „Trybuna Ludu“ — że przy wypłacie zasiłków przez zakłady pracy poważne zadanie spada na rady zakładowe. Mają one obowiązek kontrolowania wypłaty, w razie potrzeby interweniują w ubezpieczalni społecznej lub administracji zakładu pracy, czuwają, by zasiłki wypłacane były w terminie.“

Ten sam organ wskazuje w innym artykule na wydatne obniżenie liczby opuszczonych godzin pracy w zakładach objętych wspomnianą akcją na terenie U.S. w Olstynie, U.S. w Białymstoku i U.S. w Piotrkowie.

STARY SYSTEM DZIAŁA

„Ubezpieczony cierpliwie czeka. Cztery osoby muszą przejrzeć kartę chorobową — wszyscy, kolejno stawiając na niej swoją adnotację i wreszcie... kartę chwyta piąta para rąk — tym razem ostatnia — kasjera.

Oto styl pracy ubezpieczalni społecznej, styl oparty na kilkudziesięcioletnim doświadczeniu biurokratów, styl który trzeba by wreszcie zmienić — píše „Ziemia Pomorska“ (Nr 52) na podstawie obserwacji swojego korespondenta terenowego.

28 DNI

Rok temu załatwienie sprawy rentowej w Ubezpieczalni Społecznej we Wrocławiu trwało przeciętnie 81 dni — donosi „Słowo o

Polskie“ (Nr 52). Zakład Ubezpieczeń Społecznych polecił skrócenie czasu załatwiania do 30 dni. Jednak ambitni pracownicy Ubezpieczalni wrocławskiej postawili sobie za punkt honoru skrócić ten czas do 28 dni. I już w grudniu ub. r. zamierzenia swoje osiągnęli.

Dziennik wskazuje na trudności, z jakimi pracownicy ubezpieczalni muszą walczyć, ze względu na powszechną wśród ubezpieczonych nieznaną przepiszów prawnych i konieczność udowodnienia okresów zatrudnienia, co zwłaszcza na terenie ziem zachodnich powoduje szereg komplikacji.

„Mimo to w pracy nie ma już żadnych zaległości wynikających z winy pracownika“ — kończy autor korespondencji.

SIEWCY FERMENTU

„Kurier Codzienny“ (Nr 55) zamieszcza reportaż z Obwodu U.S. w Warszawie przy ul. Mariańskiej. Autor reportażu wymienia szereg bolączek utrudniających prace placówek ubezpieczalniczych. Przede wszystkim brak lekarzy. W styczniu br. Obwód udzielił 82.761 porad, średnio więc na jednego lekarza przypadało około 820 chorych.

„Na tok pracy wpływają ujemnie symulanci i wszelkiego rodzaju bumelanci, którzy zgłaszają się po poradę wyłącznie dla uzyskania zwolnienia z pracy. Symulant stanowi dla lekarza poważne utrudnienie w pracy, gdyż trzeba go zazwyczaj badać dłużej, niż normalnego chorego. Zawiedziony symulant wypada z gabinetu z potokiem przekleństw na ustach. On to stwarza nerwowa atmosferę panującą w Obwodzie.“

W związku ze sprawą nadużywania świadczeń przez społeczne elementy „Express Wieczorny“ (Nr 59) donosi, że w aptekach warszawskich w ciągu 1949 r. pozostało 10% lekarstw nieodebranych na recepty ubezpieczalni społecznej.

BRAK ZAINTERESOWANIA

W sprawozdaniu z konferencji zorganizowanej przez Ubezpieczalnię Społeczną i Powiatową Radę Związków Zawodowych w Nakle „Ziemia Pomorska“ (Nr 52) stwierdza celowość takich spotkań z przedstawicielami świata pracy, ubolewa jednak nad stosunkowo słabym zainteresowaniem miejscowych organizacji problemami ubezpieczeń społecznych, co wyraziło się słabą frekwencją na zebraniu.

TRZECH LEKARZY OFIAROWAŁO KREW CHOREMU

W obliczu groźby utraty życia — jak podaje „Trybuna Robotnicza“ (Nr 55) — lekarze szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Katowicach Dr Eugeniusz Peikart, Dr Alojzy Malik i Dr Janusz Zieliński ofiaro-

(Dokończenie ze str. 32-ej)

świadczy o pełnym zrozumieniu ze strony Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu dla nowego stylu pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

SĘDZIOWIE O. S. U. OBRADUJĄ Z PRZEDSTAWICIELAMI ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

We Wrocławiu odbyła się pierwsza w kraju konferencja sędziów Okręgowego Sądu Ubezpieczeń z czynnikiem społecznym, informująca o działalności sądu.

W konferencji brali udział przedstawiciele Związku Zawodowego Górników i Związku Zawodowego Robotników Rolnych. Obrady dały bogaty materiał, a problemy poruszone przez zebranych wywołały ożywioną i rzeczową dyskusję.

wali choremu po 300 cm sześć. swej krwi, ratując go w ten sposób od śmierci.

„Ten piękny czyn... niech służy jako przykład nie tylko dla innych lekarzy, ale dla wszystkich tych, którzy życie i zdrowie człowieka uważają za najwyższe dobro“ — kończy informację o tym wypadku katowicki organ robotniczy.

KOBIETY PRZODOWNICAMI PRACY U.S. W OLSZTYNIE

„Trybuna Ludu“ (Nr 58 wyd. H) wymienia nazwiska wysuwających się na czołowe współzawodnictwie pracownic U.S. w Olsztynie. Normy wykonały w 150% i wyżej: Jadwiga Poszman, Stefania Taube, Romana Sujekca i Jadwiga Wardein.

W ruchu racjonalizatorskim sukcesy osiągnęła również kobieta. Obyw. Jadwiga Paszkiewicz z Wydziału Wymiaru Składek uprościła znacznie pracę przy sporządzaniu statystyki.

WALKA O CZAS

Szczupłość kadr lekarskich każe szukać sposobów maksymalnego wykorzystania czasu lekarzy dla niesienia pomocy ubezpieczonym, co napotyka na znaczne przeszkody, gdy lekarz musi obsługiwać rozległy rejon. Oto co pisze w tej sprawie „Kurier Codzienny“ w cytowanym wyżej raporcie:

„Lekarze domowi Obwodu przy ul. Marińskiej w Warszawie marnują wiele czasu na pokonywanie trudności komunikacyjnych. Mówiło się i mówi co prawda o doświadczeniu lekarzom środków lokomocji, jednakże projekty te są na razie w stadium biurokratycznej realizacji.

Lekarz zamiast załatwić 6—8 wizyt domowych dziennie, może odbyć 2—3. Resztę czasu, przeznaczonego na wizyty, poświęcać musi opanowaniu trudności komunikacyjnych.

PRZED 20 LATY...

W artykule „Polityka drzwi otwartych a rzeczywistość“ (Przegląd Ubezpieczeń Społecznych — marzec 1930 r.) spotykamy się z charakterystyczną dla ówczesnych stosunków oceną perspektyw polityki społecznej w dziedzinie ochrony kobiety pracującej:

...Co do „renty macierzyństwa“ (pełny zasiłek połogowy — red.), to ze względu na kolosalne obciążenia państwa pomysł ten uznać należy za nierealny. Co zaś do projektu wypłacania przez pracodawcę pełnego wynagrodzenia za czas połogu, to uznać go należy za całkiem niefortunny, ponieważ przeważna część pracodawców, obawiając się tak znacznego obciążenia, przy najłżejszym nawet podejrzeniu, że robotnica jest w ciąży, będzie się starała pozbyć kłopotliwej pracownicy.

Jakże dobitne świadectwo epoki stanowi ta krótka wzmianka.

W.

„Z i e m i a P o m o r s k a“ (Nr 40) stwierdza również, że lekarze domowi marnują wiele czasu obchodząc piechotą odległe ulice przedmieść bydgoskich, apeluje więc do miasta o usprawnienie komunikacji i szybkie uruchomienie większej ilości taksówek. Chodzi przecież o niesienie pomocy wszystkim zgłoszonym chorym tak na Wilczaku, jak Jachnicach, Bartodziejach, Zimnych Wodach czy nawet w Łegnovie.“

W artykule „Siłaczki i siłacze“ Irena Krzywicka na łamach „R z e c z p o s p o l i t e j“ (Nr 33) rzuca inny projekt:

CO NAM UTRUDNIA PRACĘ

(Trybuna Czytelników)

KOMUNIKACJA MIEJSKA W WARSZAWIE

Osoby przyjeżdżające do stolicy z prowincji nie tają swego podziwu dla tempa odbudowy Warszawy, dla wielkomiejskiego charakteru jej życia, dla trasy W—Z i innych osiągnięć, budzących ogólne uznanie. Te pozytywne wypowiedzi kończą zazwyczaj wymowne westchnienie i słowa „... ale ta wasza komunikacja miejska...“

Komunikacja miejska — jedna z głównych bolączek życia codziennego warszawiaka! Ile nerwów kosztuje ona przeciętnego mieszkańca stolicy, zmuszonego do wystawiania na przystankach, nie mogącego nigdy przewidzieć, czy przestrzeń, dzielącą go od domu do miejsca pracy przebędzie w 30 minut czy w godzinę, spóźniającego się na zebrania, czy do teatru, na konferencje czy nawet niekiedy do pracy i tracącego bezproduktywnie na cele komunikacyjne wiele cennych godzin.

Jeżeli biura dla celów służbowych rozporządzają znaczną ilością samochodów, czemu lekarze społeczni w godzinach popołudniowych, kiedy wiele wozów stoi bezczynnie, nie mieliby z nich korzystać.

Musimy chronić naszych lekarzy skoro jest ich tak niewiele, musimy chronić i chorych. O ilu więcej ludzi mógłby obsłużyć lekarz rozporządzający samochodem i o ile lepiej by to zrobił, nie spiesząc się i nie upadając ze zmęczenia.

Czemu większość lekarzy ubezpieczalni — kończy swoje uwagi autorka — ma sprawiać wrazenie zamęczonych neurasteników?

Przeciętny warszawiak wie, że miejski tabor komunikacyjny trzeba było po Wyzwoleniu tworzyć od nowa i godzi się z faktem jeżdżenia zatłoczonym tramwajem czy autobusem. Przeciętny warszawiak jednak nie potrafi zrozumieć, dlaczego łađa deszcz czy śnieg dezorganizuje zupełnie komunikację miejską, dlaczego wozy tramwajowe czy autobusowe przejawiają instynkty stadne, kursując parami, a niekiedy trójkami czy czwórkami nawet, dlaczego wreszcie co gorliwsi przedstawiciele służby ruchu dają sygnał odjazdu zanim połowa oczekujących na przystanku zdola wsiąść do jeszcze niezatłoczonego wozu (bo i takie wozy widuje się niekiedy w Warszawie).

Wydaje się, że główną przeszkodą w prawidłowej cyrkulacji miejskich środków komunikacyjnych stanowi brak sprężystej i rzetelnej organizacji, opartej o całokształt potrzeb komunikacyjnych wielkiego miasta, uwzględniającej konieczność równomiernego obciążenia wszystkich linii, zagęszczenie zakładów pracy i osiedli mieszkaniowych w poszczególnych dzielnicach.

Usprawnieniem komunikacji miejskiej powinny się zająć stałe punkty kontrolne MZK, rozmieszczone na skrzyżowaniach ważnych arterii komunikacyjnych, w punktach największego nasilenia ruchu i na krańcowych przystankach. Obsada tych placówek powinna być złożona z pracowników, wyróżniających się szybką orientacją, posiadających do dyspozycji szybki środek lokomocji (nie tramwaj!), lub telefoniczne połączenie z innymi tego rodzaju punktami. Mogłaby ona wraz z posterunkami MO regulującymi ruch uliczny przyczynić się do regularnego cykulowania wozów na poszczególnych liniach. W ten sposób uniknęłoby się zahamowań ru-

ZMIANY ORGANIZACYJNE W ZUS

chu, zapobieżonoby wstrzymywaniu komunikacji przez furmanki lub ciężarówki, blokujące szyny. Dalszym usprawnieniem byłoby przenoszenie w ciągu dnia wozów z linii o mniejszym natężeniu ruchu na trasy specjalnie obciążone, lub na takie, na których pojazdy MZK uległy niespodziewanym uszkodzeniom i zostały wycofane z ruchu.

Polskie Koleje Państwowe działają bez zarzutu, mimo zniszczeń taboru i strat wojennych. Dlatego więc stołeczna komunikacja miejska, stanowiąca z punktu widzenia gospodarczego równie ważny problem, tak poważnie utrudnia życie światu pracy i staje się istotną przeszkodą w przestrzeganiu punktualności i dyscypliny? Mieszkańcy stolicy mają chyba prawo do ułatwień i na tym odcinku, tak ważnym dla sprawnego funkcjonowania życia gospodarczego i kulturalnego wielkiego miasta. Dlatego Poznań czy Wrocław, Gdynia czy Katowice potrafiły rozwiązać ten palący problem?

Apelujemy do racjonalizatorów i nowatorów, których z pewnością nie brak wśród obsady MZK — przycyńcie się do tego, by sprawa komunikacji miejskiej przestała być zmurą warszawiaka w 1950 r., w pierwszym roku planu sześcioletniego.

„Spóźnieni“
Warszawa

ODPOWIEDZI REDAKCJI

St. Koswenda — Poznań. Termin zgłaszania odpowiedzi na ankietę w sprawie popularyzacji ubezpieczeń społecznych nie może być przedłużony. Skoro nie mogliście wziąć w niej udziału, może po egzaminach napiszecie na ten temat do PUS.

J. L. — Warszawa. Poruszona przez Was sprawa nadmiernych opłat za opał w blokach ZUS przy ul. Filtrowej 62 i ul. Niemcewicza 9 jest obecnie ponownie rozpatrywana. Zgadza się z Wami, że opłata stanowiąca równowartość 10 — 15 ton węgla rocznie jest niezwykle wygórowana. Spowodowane to zostało wadliwością instalacji centralnego ogrzewania. Wprawdzie wydatki jakie ponosi rodzina pracownicza za mieszkanie stanowią obecnie kilkakrotnie niższą część przeciętnych zarobków aniżeli przed wojną, nie upoważnia to jednak naszym zdaniem administracji nieruchomości ZUS do obciążania budżetu pracowniczego skutkami cudzych niedopatrzeń i błędów.

Matka trojga dzieci — Warszawa. Czynione są starania o utrzymanie Kotliny i zorganizowanie tam wzorem ubiegłego roku kolonii dla dzieci pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Zabiega o to Koło Ligi Kobiet przy ZUS.

LIKWIDACJA DZIAŁU NADZORU I LECZNICTWA W CENTRALI ZUS

W wykonaniu uchwały Rady Ministrów z dnia 22 grudnia 1949 r. w sprawie lecznictwa pracowniczego, która przewiduje wydzielenie z zakresu działania instytucji ubezpieczeń społecznych spraw dotyczących prowadzenia akcji zapobiegania chorobom i udzielania świadczeń leczniczych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym i przekazanie tych spraw organowi podległemu Ministerstwu Zdrowia powołanemu w tym celu, jak również przejęcie zakładów leczniczych prowadzonych przez instytucje ubezpieczeń społecznych przez Państwo lub samorząd. Dział Nadzoru i Lecznictwa w Centrali ZUS został zlikwidowany z dniem 18.II. 1950 r.

Część dotychczasowych agend zlikwidowanego Działu została oddana do dyspozycji Pełnomocnika dla Spraw Organizacji Zakładu Lecznictwa Pracowniczego. Należą do nich Wydział Organizacji Lecznictwa i Wydział Zakładów Leczniczych oraz Referat Świadczeń Inwalidów Wojennych i Wojskowych, które do czasu wydzielenia będą nadal wykonywać swe czynności nadzorcze i organizacyjne z ramienia ZUS w zakresie swych dotychczasowych uprawnień.

Pozostałe komórki ustrojowe b. Działu Nadzoru i Lecznictwa zostały włączone do innych Działów ZUS. I tak w Dziale Ubezpieczeń Rentowych powstał Wydział Zasiłków Chorobowych i Świadczeń Rodzinnych, który przejął czynności wykonywane dotąd przez Sekcję Rejestracji, Ewidencji i Orzecznictwa oraz Sekcję Świadczeń U.S. Dalej Wydział Organizacji Rachunkowości w Dziale Finansowo - Majątkowym przemianowany został na Wydział Składek i Organizacji Rachunkowości, a w skład jego weszły trzy Sekcje: 1) Organizacji Rachunkowości, 2) Wymiaru Składek i 3) Poboru Składek. Do Działu Administracyjnego włączony został Wydział Organizacji Administracji U.S. (przy czym sprawy personalne pracowników administracyjnych ubezpieczalni przeszły do kompetencji Wydziału Kadr) oraz Wydział Wytwórni Protez.

Wymienione komórki, pozostające organizacyjnie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, zachowują swój dotychczasowy zakres działania, wraz z pełnionymi dotąd czynnościami nadzorczymi.

Omawiane zarządzenie jest wstępnym krokiem w realizacji

zjednoczenia placówek udzielających światu pracy pomocy leczniczej w Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego.

UTWORZENIE SAMODZIELNEGO WYDZIAŁU KADR

Z dniem 21 lutego 1950 r. zniesiony został Wydział Osobowy Centrali ZUS, a w jego miejsce powstał Samodzielny Wydział Kadr, podległy bezpośrednio Naczelnemu Dyrektorowi. Zadaniem Wydziału Kadr jest prowadzenie spraw z zakresu polityki i administracji personalnej zarówno Zakładu, jak ubezpieczalni społecznych, przy czym kierownik tego Wydziału ma uprawnienia Dyrektora Działu.

W skład Wydziału Kadr wchodzi:

S e k c j a N o r m O s o b o w y c h, do której czynności należy m. in. opracowywanie wytycznych polityki personalnej, sprawy dotyczące zbiorowego układu pracy, interpretacji i wyjaśnień z zakresu warunków pracy i płacy, oraz opracowywanie regulaminów i instrukcyj w sprawach osobowych.

S e k c j a S z k o l e n i a K a d r, której zakres działania obejmuje ustalanie zasad i metod szkolenia pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych i współdziałanie w tej dziedzinie ze Związkiem Zawodowym Pracowników Instytucji Społecznych, dalej organizacja i administracja kursów zawodowych w zakresie ubezpieczeń społecznych zarówno w Centrali, jak i w innych instytucjach ubezpieczeniowych, oraz opracowywanie programów szkolenia zawodowego ubezpieczeniowców, wreszcie kierowanie pracowników na studia uzupełniające i kursy specjalne bądź na wyższych uczelniach, bądź w zakładach naukowych innego typu oraz prowadzenie akcji typendialnej.

S e k c j a O b s a d y O s o b o w e j obejmuje 3 referaty: Referat Obsady Osobowej, do którego czynności należą sprawy związane z przyjmowaniem, przenoszeniem i zwalnianiem pracowników Zakładu, sprawy wynagrodzeń, oraz awansów i odnaczeń, Referat Osobowo - Ewidencyjny oraz Centralna Kartoteka Osobowa.

S e k c j a O s o b o w o - O b r a c h u n k o w a, która opracowuje materiały do preliminarzy budżetowych w zakresie wydatków osobowych, sporządza listy płacy i zaj-

muje się sprawami ubezpieczeniowymi i podatkowymi pracowników.

Naczelny Dyrektor ZUS zastrzegł sobie decyzję w szeregu spraw osobowych. Do najważniejszych z nich należą: przyjmowanie i zwalnianie pracowników od VII grupy uposażeniowej wżwyż, zwalnianie i karanie pracowników na stanowiskach kierowniczych od kierownika referatu wżwyż, wyznaczanie kierowników komórek ustrojowych i ich zastępców, przyznawanie nagród i bezzwrotnych zasiłków pieniężnych pracownikom na stanowiskach kierowniczych oraz przeniesienie w Centrali pracowników na stanowiskach kierowniczych pomiędzy działami i wszystkich pracowników pomiędzy oddziałami.

Wzywamy Zakładowe Komitety Współzawodnictwa Pracy do zorganizowania na swoim terenie Klubu Racjonalizatorów i Nowatorów.

Zapraszamy na członków — korespondentów naszego Klubu Koleżanki i Kolegów tych instytucji, w których kluby te nie działają i prosimy o nadsyłanie wszelkich, nawet drobnych pomysłów usprawnienia pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Klub służy informacją i pomocą w opracowywaniu pomysłów racjonalizatorskich.

**KLUB
RACJONALIZATORÓW I NOWATORÓW
CENTRALI ZUS.**

Warszawa, marzec 1950 r.

PRZEGLĄD WYDAWNICTW

Piśmiennictwo krajowe

WACŁAW SZUBERT: *Z problematyki ubezpieczeń społecznych.* — Odbitka z nr. 12/46 „Państwo i Prawo” — Warszawa 1949 (str. 41—63).

W obszernym artykule prof. Szubert omawia konieczność metodycznych, naukowych badań w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i szkicuje najistotniejszy zakres takich badań. Autor wskazuje, że głębokie przeobrażenia społeczne w Polsce współczesnej zmieniają role i funkcje ubezpieczeń społecznych, na których ciąży tradycje z okresu kapitalistycznego. Zwłaszcza na odcinku ubezpieczeń rentowych rozwiązania są prowizoryczne i niedostateczne. Reformy są konieczne, a oparte być one powinny o gruntowne zbadanie problemu.

Autor wskazuje, że centralnym przedmiotem tych badań winna być „struktura potrzeb” ludzi pracy pozbawionych możliwości zarobkowania oraz zakres i sposób ich zaspokojenia. Tradycyjny układ „ryzyk” ubezpieczeniowych jest — zdaniem autora — bardzo niedoskonałą klasyfikacją potrzeb, bardzo różnych jakościowo i ilościowo. Autor ilustruje swą tezę na przykładzie pojęć inwalidztwa ogólnego i zawodowego, trwałego i przejściowego, starości i śmierci, wdowieństwa i sieroctwa i ukazuje jak różne potrzeby mogą się z nimi wiązać zależnie od stosunków społecznych, sytuacji gospodarczej, rodzinnej i szeregu innych czynników. Ta różnorodność potrzeb zatracą się szczęśliwie w schematyzmie norm ubezpieczeniowych powodując znaczne dysproporcje indywidualne w skali zaspokojenia potrzeb.

„Każde z „ryzyk” — mówi autor — okazuje się przy bliższym rozważeniu zjawiskiem złożonym, pociągającym za sobą zależnie od okoliczności różne skutki społeczne. Każde z nich oznacza zatem powstanie nie jednej i zawsze tej samej potrzeby, lecz wielu różnych potrzeb, które mogą kształtować się rozmaicie — występując niekiedy oddzielnie — niejako w czystej formie — a niekiedy we wzajemnych powiązaniach”. (str. 55). Jest to więc również argument za scaleniem świadczeń.

Mówiąc o stopniu zaspokajania potrzeb Prof. Szubert podkreśla, że zależy on „od celów stawianych akcji świadczeniowej” i wymienia 3 główne zasady wymiaru świadczeń: 1) jednolitego minimum, 2) uzależnienie wymiaru od zarobków oraz 3) od okresu ubezpieczenia.

System złożony z kombinacji tych zasad, jaki zwykle się w praktyce stosuje jest wypadkową zadań politycznych, gospodarczych, społecznych i wychowawczych, jakie stawia się ubezpieczeniom. Ta szersza problematyka ubezpieczeń, wyznaczająca ich polityczne i klasowe oblicze wymagałaby silniejszego podkreślenia. Autor wskazuje na przykładach działania tych zadań na strukturę poszczególnych urządzeń ubezpieczeniowych, ale nie dość wyraźnie zaznacza ich podstawową rolę w planowaniu rozwoju ubezpieczeń społecznych. Prof. Szubert wskazuje, że między zamierzeniem a praktycznym funkcjonowaniem systemu istnieją częste rozbieżności, które dopiero przez systematyczne badania w pełni dają się ujawnić. Takie badanie pozwala dopiero skontrolować czy i w jakim zakresie ubezpieczenia istotnie spełniają postawione im zadania i zebrać konkretny materiał do wysuwania wniosków praktycznych na przyszłość.

Autor omawia krótko następujące zagadnienia, które wymagają przede wszystkim oświetlenia:

1) zakres osób korzystających ze świadczeń, 2) zakres pokrywanych potrzeb, 3) skala potrzeb, 4) wymiar i forma świadczeń, 5) ogólne skutki działalności świadczeniowej, 6) współdziałanie ubezpieczeń z innymi instytucjami.

Artykuł prof. Szuberta jest m. i. wynikiem przemyśleń opartych o doświadczenia, zebrane w toku badań, jakie autor prowadzi obecnie w ramach Polskiego Towarzystwa Studiów Społecznych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Zainteresowania badawcze autora kształtują się w ścisłym związku z praktyką działalności ubezpieczeniowej i wskutek tego mają realny grunt i praktyczne cele. Słusznie też przypomina on słowa Lenina, iż „łączenie nauki i działalnością urzędową jest rzeczą nie tylko dogodną, lecz niezbędną”. Gdy ubezpieczenia społeczne stawiają sobie za zadanie jak najlepsze zaspokojenie realnych potrzeb ludzi pracy, gdy dążą do jak najlepszego zbliżenia się do ubezpieczonego i jego potrzeb, zachęcamy naszych czytelników, aby wzięli do ręki grudniowy numer „Państwa i Prawa” i zapoznali się z artykułem Prof. Szuberta, który ułatwi im dostrzec poza biurokratycznym formalizmem akt urzędowych, żywego człowieka i jego potrzeby życiowe.

J. P.

EDWARD BEDNAROWICZ: Przepisy o zaopatrzeniu inwalidzkim, s. 404, 4 tbl. W-wa 1949.

Celem książki jest ułatwienie orientowania się w całokształcie przepisów, zawartych w licznych aktach ustawodawczych, uzupełnieniach, wyjaśnieniach, okólnikach, pismach okólnych oraz w przedwojennym orzecznictwie. Zbiór składa się z trzech działów. I — Przepisy zasadnicze, II — Przepisy związkowe, III — Zarządzenia okólne, instrukcje i regulaminy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, Ministerstwa Skarbu, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i in.

KALENDARZ Zdrowia na rok 1950, s. 263, 1 nlb. W-wa 1950.

Wydawnictwo Polskiego Czerwonego Krzyża, w którym oprócz działu oficjalnego i kalendarium jest obszerny dział zdrowia, zawierający m. in. artykuł pt. „Opieka nad matką i dzieckiem w ramach ubezpieczeń społecznych”, s. 174—178.

Piśmiennictwo zagraniczne

PAMJATKA dla sowietów i cechowych komisji po socialnomu strachowanju, s. 79, 1 nlb. Moskwa. 1949.

Administracja ubezpieczeń społecznych w Związku Radzieckim opiera się na zupełnie innych zasadach nietylko od tych, jakie przyjęto w krajach kapitalistycznych, lecz także od tych, jakie utrzymują się dotąd w krajach demokracji ludowej. Spoczywa ona w rękach nie urzędów i instytucji publicznych, lecz związków zawodowych, które uruchomiły dla tych zadań całą sieć organów kolegialnych i delegatów, działających na wszystkich szczeblach hierarchii organizacyjnej, poczynając od poszczególnych zakładów pracy. Liczna rzesza 1.200.000 współpracowników składa się na aktywny związkowy, obsługujący administrację ubezpieczeń, zajmujący się przyznawaniem i wymiarem świadczeń, kontrolujący racjonalność ich udzielania, nadzorujący pracę lekarzy itp. Pewne zadania techniczno - porządkowe związane z administracją ubezpieczeń (wypłata świadczeń) obciążają ponadto same zakłady pracy.

Omawiana broszura stanowi rodzaj przewodnika dla aktywny związkowego w sprawach świadczeń na wypadek przejściowej niezdolności do pracy. Zawiera skrócone zestawienie przepisów zarówno zawartych w ustawach i rozporządzeniach władz państwowych, jak wydanych przez Centralną Radę Związków Zawodowych. Kolejno podano przepisy, dotyczące zasad przyznawania i wymiaru zasiłków z uwzględnieniem różnych ich rodzajów (choroba, macierzyństwo, na pogrzeb i inne), trybu postępowania w tych sprawach oraz zasad ustalania okresu wyczekiwania („nieprerwywny staż”), stanowiącego warunek otrzymania świadczeń. Na wstępie przytoczone zostały normy prawne o charakterze ogólnym, wśród których zwraca uwagę uchwała Prezydium Centralnej Rady Związków Zawodowych z dnia 29 maja 1948 roku w sprawie gospodarowania funduszami ubezpieczeń społecznych przez związki. Uchwała ta, zmierzając do usprawnienia działalności związków i zapobieżenia nieprawemu dysponowaniu funduszami, podkreśla konieczność ścisłego rozdziału pomiędzy zwykłymi budżetami związków zawodowych a środkami z budżetu państwowego przekazywanymi im na cele ubezpieczeń. W zakładach pracy, zatrudniających

KOBIETÓ poznaj swoje uprawnienia w razie inwalidztwa, starości, wypadku przy pracy, wdowieństwa i sieroctwa, s. 31. nlb. W-wa, 1949.

Druga z kolei popularna broszurka z cyklu, wydawanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Ligę Kobiet. W przystępnej formie poucza szerokie rzesze ubezpieczonych o przyszługujących im świadczeniach.

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Centralnej Związków Zawodowych za okres 1945 — 1949, s. 426. W-wa 1949.

Najobszerniejsze z dotychczas wydanych przez K.C.Z.Z. sprawozdań zawiera szczegółowy opis drogi jaką przebyły Związki Zawodowe w Polsce w okresie od I/VII do II/VIII Kongresu Związków Zawodowych oraz analizę osiągnięć działalności, prowadzonej dla podniesienia poziomu materialnego i kulturalnego mas pracujących i wyników walki z wrogiem klasowym. Specjalny rozdział na s.85—96 poświęcony jest ubezpieczeniom społecznym.

ponad 200 pracowników powinien być ustalony co kwartał budżet wydatków na ubezpieczenia.

Do zadań centralnych komitetów związkowych należy sprawdzanie prawidłowości wypłat, dokonanych na podstawie kart choroby. Bezpłatne skierowania do sanatoriów, profilaktorii i domów wypoczynkowych postanowiono przyznawać w ilości 10 do 20% ogólnej ich liczby przede wszystkim pracownikom o wysokiej wydajności, inwalidom wojennym, młodocianym oraz kobietom brzemiennym i karmiącym. Osobne postanowienia dotyczą przepisów o pokrywaniu kosztów żywienia z przepisów lekarza. W zakończeniu zwrócono uwagę na usprawnienie czynności rewizyjnych oraz na znaczenie bolszewickiej krytyki w usuwaniu braków i niedociągnięć organizacyjnych.

Broszura dotyczy wyłącznie zasiłków na wypadek przejściowej niezdolności do pracy, pomija zatem świadczenia długoterminowe (renty starcze i inwalidzkie). We wskazanym zakresie stanowi pożyteczne źródło informacji o treści obowiązującej w Związku Radzieckim przepisów z dziedziny ubezpieczeń społecznych. Sz.

F. V. KONSZIN: Gosudarstwennoje strachowanje w SSSR, s. 403, 1 nlb. Moskwa. 1949.

Obszerny wykład o ubezpieczeniu państwowym. Ogólne zagadnienia ubezpieczenia. Elementy ubezpieczenia. Zagadnienia finansowe. Historia ubezpieczeń w państwach o ustroju kapitalistycznym. Podstawowe etapy rozwoju ubezpieczenia państwowego w ZSRR. Klasyfikacja ubezpieczenia państwowego. Organizacja ubezpieczenia państwowego w ZSRR. Taryfy ubezpieczeniowe. Sowieckie ubezpieczenie rzeczowe i osobowe. Zagadnienia analizy i planowania portfelu ubezpieczeniowego ubezpieczeń rzeczowych.

SOWIETSKOJE trudoweje prawo. s. 430, 2 nlb. Moskwa. 1949.

Prawo pracy zatwierdzone przez Ministerstwo Wyższych Studiów ZSRR w charakterze podręcznika dla instytutów prawa i dla uniwersyteckich wydziałów prawa. Państwowe ubezpieczenia społeczne omówiono na s. 311—354.

Do następnego zeszytu P. U. S. zostanie załączony dodatek:

Przegląd Ustawodawstwa i Przegląd Orzecznictwa.

Statystyka ubezpieczeń społecznych w 1949 r.

Wskaźniki rozwoju działalności ubezpieczeń społecznych

Styczeń 1949 = 100

WYSZCZEGÓLNIENIE	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Zakłady pracy *)	100	98	98	99	100	100	100	99	98	99	99	99
2. Ubezpieczeni na wypadek choroby *)												
a) robotnicy	100	99	101	103	106	109	111	113	116	119	123	125
b) pracownicy umysłowi	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	122	124
3. Podstawa wymiaru skadek indywidualnych	100	92	100	108	112	110	109	116	121	127	131	131
4. Przypis składek												
a) na ubezpieczenia społeczne	100	83	94	95	98	102	101	108	113	118	131	126
b) na ubezpieczenia rodzinne	100	144	135	137	138	146	144	155	159	167	176	178
5. Świadczenia												
a) wydatki na renty	100	110	124	119	119	116	120	122	125	129	131	134
b) wydatki na zasiłki z ubezpieczenia chorobowego	100	118	151	139	139	139	151	161	175	194	199	216
c) wydatki na zasiłki rodzinne	100	152	138	128	128	135	141	136	134	142	144	144
d) wydatki na opiekę lekarską otwartą	100	113	133	178	179	173	171	181	244	195	200	223
e) wydatki na opiekę lekarską zamkniętą	100	114	202	185	194	214	190	221	245	211	232	217
f) liczba porad lekarskich	100	103	113	92	167	95	92	98	109	115	122	115
g) liczba wydanych leków	100	106	113	98	99	95	89	94	105	115	127	127
h) liczba zabiegów leczniczo-rozpoznawcz.	100	98	114	104	117	99	86	87	108	117	128	117
i) liczba osobodni szpitalnych i sanator.	100	97	103	117	125	123	128	141	140	143	144	148
j) liczba rent	100	101	102	104	106	107	107	108	109	110	111	112
k) liczba dni zasiłk. chorob., dom. i szpit.	100	111	136	119	112	109	116	122	129	138	137	147
l) liczba zasiłków rodzinnych	100	106	114	111	116	117	126	121	126	127	130	133
m) liczba wypadków niemowlęcych	100	98	113	90	99	94	100	107	102	97	103	106

*) Stan na początku miesiąca

Ubezpieczeni na wypadek choroby i macierzyństwa

wg rodzajów gospodarki narodowej a)

1949

Wyszczególnienie	G o s p o d a r k a									
	państwowa		samorządowa		spółdzielcza		społeczna		prywatna b)	
	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.
Przebiegła w 1949 r.	2.816,9	114	314,7	109	382,0	125	130,7	98	398,7	87
Stan na										
1 stycznia „	2.468,2	100	287,9	100	306,7	100	132,8	100	458,0	100
1 lutego „	2.516,5	102	282,1	98	304,4	99	122,6	92	426,8	93
1 marca „	2.566,6	104	294,4	102	322,2	105	125,0	94	420,0	92
1 kwietnia „	2.614,5	106	301,5	105	338,0	110	125,0	94	411,7	90
1 maja „	2.683,5	109	310,0	108	352,0	115	128,2	97	408,6	89
1 czerwca „	2.762,8	112	316,5	110	372,9	122	129,1	97	407,2	89
1 lipca „	2.817,3	114	321,6	112	393,9	128	129,3	97	400,4	87
1 sierpnia „	2.867,2	116	326,6	113	418,9	137	134,2	101	385,9	84
1 września „	2,9 2,6	120	328,4	114	426,2	139	135,1	102	376,9	82
1 październ. „	3.069,4	124	332,4	115	428,0	140	134,2	101	368,2	80
1 listopada „	3.203,8	130	335,0	116	447,4	146	135,2	102	362,0	79
1 grudnia „	3.259,9	122	340,2	118	473,3	154	137,3	103	359,9	78
w tym:		%		%		%		%		%
a) zatrudnieni w rolnictwie	315,1	9,7	4,3	1,3	2,6	0,5	1,5	1,1	45,8	12,8
b) robotnicy	2.462,4	75,5	207,9	61,1	314,4	66,4	47,8	34,8	316,9	88,8
c) pracownicy umysłowi	615,4	18,9	132,3	38,9	158,9	33,6	89,5	65,2	40,0	11,2
d) publicz.-prawni funk. państ.	182,1	5,6	—	—	—	—	—	—	—	—

a) od dn. 1.IX.1949 r. łącznie z zatrudnionymi w przemyśle węglowym na Dolnym Śląsku, podlegającymi uprzednio obowiązkowi ubezpieczenia w Spółce Prackiej w Tarnowskich Górach,
b) łącznie z dobrowolnie ubezpieczonymi i kontynuującymi ubezpieczenie.

Zasiłki rodzinne

Okres sprawozdawczy	Ubezpieczeni tys.	Rodziny, którym wypłacono zasiłki		Liczba zasiłków rodzinnych, wypłac. na członków rodzin		Przebiegła miesięczna wysokość zasiłku na 1		
		tys.	w % ubezpie.	tys.	na 100 ubezpie.	ubezpz. zł.	rodzinę zł.	czł. rodz.
1948 rok	3.261,3	1.423,1	43,6	3.277,4	100,5	688	1576	631
1949 rok	3.769,7	1.720,1	45,6	4.339,4	115,1	1807	3959	1569
Styczeń 1949	3.422,1	1.475,9	43,1	3.648,6	106,6	1538	3565	1442
Grudzień 1949	4.253,2	1.912,5	45,0	4.854,7	114,1	1824	4057	1598

Liczba rent i zaopatrzeń

Okres sprawozdawczy	U b e z p i e c z e n i e									
	Liczba rent razem		emerytalne				wypadkowe			
			liczba rent				liczba rent			
	inwalidzkich		pozostałej rodziny		poszkodowanych		pozostałej rodziny			
tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.	tys.	wsk.	
Stan na										
31.XII 1946	301,9	59	138,5	60	98,7	45	48,4	126	16,3	70
„ 1947	432,5	84	192,0	83	167,0	75	52,3	136	21,2	91
„ 1948	536,0	104	231,0	100	218,3	99	63,4	165	23,3	100
„ 1949	578,4	112	153,4	109	245,3	111	54,7	142	25,0	107
Centrala ZUS	63,5	115	27,4	114	27,3	115	5,7	134	3,1	116
Oddział w Chorzowie	202,1	107	80,0	106	96,8	105	15,8	136	9,5	102
„ w Gdańsku	30,4	121	12,4	111	12,1	120	4,5	164	1,4	118
„ w Krakowie	53,6	112	26,7	111	18,2	109	5,6	132	3,1	104
„ w Łodzi	54,3	115	30,7	110	17,0	121	4,7	134	1,9	113
„ w Poznaniu	132,6	115	58,4	110	56,1	114	13,5	148	4,6	107
„ we Wrocławiu	41,9	119	17,8	113	17,8	117	4,9	166	1,4	115

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych 1949

W Y S Z C Z E G Ó L N I E N I E		Rok 1949	K w a r t a ł y			
			I	II	III	IV
1. Ubezpieczeni i renciści	tys.	4.609,9 a)	4.221,3 a)	4.441,8 a)	4.729,9 a)	5.046,7 a)
2. Lekarze:						
a) domowi		2.717 a)	2.657 a)	2.719 a)	2.696 a)	2.767 a)
b) specjaliści		1.613 a)	1.546 a)	1.575 a)	1.586 a)	1.694 a)
c) dentyści		1.461 a)	1.293 a)	1.370 a)	1.444 a)	1.608 a)
3. Personel pomocniczo-lekarski		2.221 a)	1.540 a)	1.688 a)	2.211 a)	2.837 a)
4. Porady lekarskie — ogółem	tys.	31.158,7	7.765,1	7.277,2	7.396,0	8.720,4
udzielone:						
A. a) ubezpieczonym	„	17.556,0	4.297,5	4.125,0	4.250,2	4.883,3
b) członkom rodzin	„	13.602,7	3.467,6	3.152,2	3.145,8	3.837,1
B. a) przez lekarzy domowych	„	21.684,3	5.499,7	5.016,9	5.125,6	6.042,1
b) przez lekarzy specjalistów	„	9.474,4	2.265,4	2.260,3	2.270,4	2.678,3
C. a) w gabinetach i ambulatoriach	„	29.872,0	7.353,6	7.001,3	7.158,3	8.358,8
b) w domu chorego	„	1.286,7	411,5	275,9	237,7	361,6
5. Zabiegi personelu pomocniczo-lekarsk.	„	11.096,1	2.414,5	3.651,5	2.797,1	3.233,0
6. Lekarstwa i środki opatrunkowe:						
ogółem	„	45.800,9	11.497,9	10.561,2	10.401,4	13.340,4
a) w aptekach własnych	„	27.864,7	7.026,3	6.306,7	6.238,3	8.293,4
b) „ obcych	„	17.936,2	4.471,6	4.254,5	4.163,1	5.047,0
7. Przekazy do zakładów leczniczych:						
ogółem	„	1.133,9	246,0	273,5	297,3	316,6
a) do zakładów własnych	„	142,4	35,3	31,7	40,0	35,4
b) „ obcych	„	991,5	210,7	241,8	257,8	281,2
8. Zabiegi w zakładach Roentgena:						
ogółem	„	1.848,7	441,1	461,9	406,2	539,5
a) do zakładów własnych	„	1.394,2	338,2	347,5	299,2	409,4
b) „ obcych	„	454,5	103,0	114,4	107,0	130,1
9. Zabiegi leczenia fizykalnego:						
ogółem	„	3.056,5	772,0	768,9	654,6	861,0
a) do zakładów własnych	„	2.696,0	687,4	677,7	567,9	763,0
b) „ obcych	„	360,5	84,6	91,2	86,7	98,0
10. Analizy chemiczno-bakteriologiczne:						
ogółem	„	1.878,0	450,8	470,6	432,8	523,8
a) do zakładów własnych	„	1.364,2	318,5	348,5	318,2	379,0
b) „ obcych	„	513,8	132,3	122,1	114,6	144,8
11. Przyjęcia przez lekarzy dentyków:						
ogółem	„	6.911,1	1.594,2	1.615,4	1.661,3	2.040,2
a) ubezpieczonych	„	4.015,4	909,1	944,1	990,0	1.172,2
b) członków rodzin	„	2.895,7	685,1	671,3	671,3	868,0
12. Zabiegi dentyckie — ogółem	„	8.335,1	1.918,9	1.939,6	2.008,9	2.467,7
13. Protezy dentyckie	„	94,9	18,8	22,2	22,3	31,6
14. Dni zasiłków:						
a) chorobowych	„	20.272,6	4.860,2	4.613,8	5.009,7	5.823,1
b) domowych i szpitalnych	„	4.175,4	929,4	1.021,5	1.072,4	1.152,1
c) położowych	„	2.879,4	639,0	710,3	753,9	776,2
d) dla karmiących	„	15.551,9	3.478,5	3.640,5	4.179,0	4.253,9
15. Liczba żywych urodzeń:						
ogółem	„	275,3	63,4	68,0	69,5	74,4
a) przez kobiety ubezpieczone	„	58,1	12,3	13,9	15,6	16,3
b) przez członkinie rodzin	„	217,2	51,1	54,1	53,9	58,1
16. Liczba zasłków pogrzebowych:						
a) po ubezpieczonych	„	22,9	6,2	6,0	5,2	5,5
b) po członkach rodzin	„	41,6	10,7	10,9	10,9	12,1
Na 100 ubezpieczonych i rencistów uprawnionych do leczenia przypada miesięcznie:						
1. Porad lekarskich udzielonych		56,3	61,3	54,6	52,1	57,6
A. a) ubezpieczonym		31,7	33,9	30,9	29,9	32,3
b) członkom rodzin		24,6	27,4	23,7	22,2	25,3
B. a) przez lekarzy domowych		39,2	43,4	37,6	36,1	39,9
b) przez lekarzy specjalistów		17,1	17,9	17,0	16,0	17,7
C. a) w gabinetach i ambulatoriach		54,0	58,1	52,5	50,4	52,2
b) w domu chorego		2,3	3,2	2,1	1,7	2,4
2. Zabiegów personelu pomocn. lekarsk.		20,1	19,1	19,9	19,7	21,3
3. Leków i środków opatrunkowych		82,8	90,8	79,3	73,3	88,1
4. Przekazów do zakładów leczniczych		2,0	1,9	2,1	2,1	2,1
5. Zabiegów w zakładach Roentgena		3,3	3,5	3,5	2,9	3,6
6. Zabiegów leczenia fizykalnego		5,5	6,1	5,8	4,6	5,7
7. Analiz chemiczno-bakteriologicznych		3,4	3,6	3,5	3,0	3,5
8. Przyjęć lekarzy dentyków		12,5	12,6	12,1	11,7	13,5
9. Dni zasiłków:						
a) chorobowych b)		41,8	43,7	39,6	40,3	43,5
b) domowych i szpitalnych b)		8,6	8,4	8,7	8,6	8,6

a) przeciętnie miesięcznie; b) na 100 ubezpieczonych.

APEL

do Czytelników „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“

- „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ wzywa Koleżanki i Kolegów do współpracy w redagowaniu pisma przez nadsyłanie artykułów, notatek kronikarskich, korespondencji, reportaży, zdjęć fotograficznych itp. z wszelkich dziedzin ubezpieczeń społecznych i życia pracowniczego.
- „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ jest przeznaczony dla szerokich rzesz pracowników ubezpieczeń a nie dla szczupłego grona fachowców. Należy więc pisać jasno, językiem przystępnym i w miarę możliwości zwięźle. Obszerniejsze artykuły powinny być zaopatrzone w podtytułiki wyodrębniające poszczególne zagadnienia.
- Rękopisy (w miarę możliwości przepisane na maszynie) należy pisać jednostronnie, zachowując margines i odstępy między wierszami, umożliwiające dokonywanie poprawek.
- Redakcja zastrzega sobie możliwość wykorzystania nadesłanych materiałów tylko w części oraz wprowadzenia zmian i poprawek redakcyjnych, które oczywiście nie mogą zmieniać istotnego sensu wypowiedzi autora.
- Honoraria autorskie będą przekazywane niezwłocznie po ukazaniu się zeszytu „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ zawierającego nadesłany materiał.
- W przypadku, gdy zakwalifikowany do druku artykuł nie będzie mógł być zamieszczony w najbliższym zeszycie, autor zostanie zawiadomiony o przybliżonym terminie opublikowania nadesłanego materiału za pośrednictwem rubryki „Odpowiedzi redakcji“.
- Autor może sobie zastrzec ujawnienie nazwiska tylko w przypadku zakwalifikowania materiału do druku lub ogłoszenie artykułu lub notatki pod pseudonimem, który należy wskazać redakcji.

REDAGUJE KOMITET

Redakcja i Administracja: **Warszawa, Czerniakowska 231, pok. 109. Konto .PKO I-1970.**

Prenumerata roczna 600 zł. Cena egzemplarza 50 zł., dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych 30 zł.

Wydawca: **Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie.**

