# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

NR 12 GRUDZIEŃ 1950

# TREŚĆ

**Pierwszy rok wielkiego planu** — J. P.

**WYKŁADNIA I PRAKTYKA**

**Ujednolicenie świadczeń dla dzieci** — mgr. T. Wasylecki
**Założenia planu inwestycyjnego na 1951 r.** — mgr. Z. Cybulski
**Praktyczne zagadnienia z zakresu statystyki zachorowań** — J. Janusz-kiewicz
**Wyrównanie zasiłków chorobowych i rodzinnych w związku z reformą pieniężną** — es.

**PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA**

**OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA**

**TRYBUNA DYSKUSYJNA**

**O jednolite zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków chorobowych** — H. P.

**WSPÓŁZAWODNICTWO**

**Idziemy naprzód** — H. Frankiewicz i W. Soszyński
**Treść i znaczenie zobowiązań Październikowych** — R.
**III Etap współzawodnictwa**
**Na marginesie dyspozycji kadrami** — F. H.
**Warty pokoju**
**Usprawnienia pracownicze** — (w.)

**ŻYCIE PRACOWNICZE**

**Egzamin zdany celująco** — J. Malinowska
**Nasza praca zawodowa i społeczna**
**Z żałobnej karty:** dr. Józef Gadzała
**Oszczędzajmy rozumnie — Czas pomyśleć o ogródkach działkowych** —
**Bez pobłażania dla pijaków** (k. w.)
**Wsłuchujmy się w głosy korespondentów robotniczych i chłopskich (przegląd prasy codziennej)**

**PRZEGLĄD WYDAWNICTW**

**PROBLEMY — STUDIA — MATERIAŁY**

**Lecznictwo ubezpieczeniowe w ubiegłym pięcioleciu** — T. G.
**Działalność profilaktyczna instytucji ubezpieczeń społecznych (1948 — 1949 r.)** — dr. E. Piotrowski
**Analiza wykonania planów finansowych ZUS (I — III kwartał 1950 r.)** — C. J. i D. W.

**TABLICE STATYSTYCZNE**

NA OKŁADCE FRAGMENT PAWILONU ZUS NA WYSTAWIE ZIEM ODZYSKANYCH WE WROCŁAWIU W CZASIE KONGRESU OBROŃCÓW POKOJU W 1948 R.

# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr 12 GRUDZIEŃ 1950 r. Rok XVIII


# PIERWSZY ROK WIELKIEGO PLANU

I.

Walka o utrzymanie i zabezpieczenie pokoju oraz o plan 6 letni i najlepsze jego wykonanie stanowiły w roku 1950 podstawowe wytyczne życia i pracy narodu polskiego, zjednoczonego w zgodnym wysiłku budowy socjalizmu. Stanowiły więc one także naczelne wytyczne dla ogółu pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, którzy czynnie i żywo uczestniczyli we wszystkich kampaniach dla utrwalenia pokoju, dla pogłębienia wśród mas świadomości ogromnej roli planu 6 - letniego w zabezpieczeniu twórczego rozwoju i wolności Polski Ludowej. Równocześnie uczyniony został przez pracowników ubezpieczeniowych w roku 1950 duży krok naprzód w kierunku podniesienia wydajności i ulepszenia pracy zawodowej, co stanowi ich konkretny wkład w realizację gospodarczego planu Polski.

Każdy rok realizacji planu 6-letniego, możliwej jedynie w warunkach pokoju i przyjaznej współpracy ze Związkiem Radzieckim i krajami demokracji ludowej przeobraża zacofaną strukturę gospodarczą naszego kraju, podnosi dobrobyt ludzi pracy, krótko mówiąc — zbliża nas szybko ku socjalizmowi.

II.

Te przeobrażenia stwarzają także nowe podstawy i nowe warunki spełniania zadań, jakie spoczywały na ubezpieczeniach społecznych. W Polsce kapitalistycznej finansowanie ubezpieczeń społecznych oparte było w zasadzie na składce, która poza pokryciem bieżących wydatków miała dostarczyć także rezerw na pokrycie przyszłych wydatków. W założeniu swoim system ten miał uniezależnić ubezpieczenia społeczne od gwarancji społecznej państwa i zapewnić ubezpieczonym świadczenia — zwłaszcza w okresach kryzysów gospodarczych, kiedy i gospodarka państwowa dotknięta kryzysem nie mogła by udzielić potrzebnej pomocy. Lecz w praktyce system ten służył jedynie interesom przedsiębiorców kapitalistycznych. Rezerwy ubezpieczeniowe lokowane w papierach państwowych lub pożyczkach dla przedsiębiorstw kapitalistycznych nie mogły być uruchomiane wtedy, kiedy było to potrzebne. W okresie kryzysów budżet ubezpieczeń społecznych był mocno kurczony, zwiększonym potrzebom przeciwstawiano zmniejszone środki, świadczenia więc były obcinane i redukowane.

Gospodarka socjalistyczna daje pełnowartościową gwarancję świadczeń ubezpieczeniowych; ciągły wolny od kryzysów i planowy wzrost siły gospodarczej kraju zapewnia ciągły dopływ i zwiększanie środków przeznaczonych na potrzeby ubezpieczeniowe. Zbyteczne i niecelowe jest więc gromadzenie rezerw. Wydatki ubezpieczeń społecznych są planowane stosownie do potrzeb i możliwości gospodarczych kraju, przy czym zaplanowanej sumie wydatków odpowiada takaż suma dochodów. W roku 1950 po raz pierwszy zastosowana została konkretnie ta zasada. Dochody swe otrzymują ubezpieczenia nadal w formie składki, lecz po raz pierwszy w tym roku pobierana była składka zaplanowana na określony okres planu działalności, składka scalona i jednolita, różnico-

wana tylko w zależności od kategorii płatników i zakresu udzielanych świadczeń. Równocześnie zniesiono zróżnicowanie składki na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od „ryzyka", które nie mieściło się w nowej zasadzie finansowania ubezpieczeń w nowym pojęciu składki, jako formie przydziału funduszu społecznego. Z tym wiąże się włączenie budżetu ubezpieczeń społecznych do budżetu państwa, dokonane również po raz pierwszy w roku 1950 w konsekwencji ujmowania wydatków ubezpieczeń społecznych, jako składnika państwowego planu gospodarczego.

W ścisłym związku z tymi zmianami na terenie ZUS i ubezpieczalni społecznych usprawniono działalność komórek planowania, a nowa instrukcja kasowa, obowiązująca od 1 maja 1950 rozszerza znacznie uprawnienia księgowych, jako kontrolerów wykonania planu działalności ubezpieczeń społecznych.

III.

Bezpośrednia gwarancja pewności i wzrostu świadczeń, gwarancja prawdziwie realna, możliwa tylko w ustroju socjalistycznym, mieści się w rosnącym stale funduszu płac.

Szybki i ciągły wzrost liczby ubezpieczonych świadczy o głębokich i zasadniczych przemianach w życiu Polski, o żywym tempie przezwyciężania zacofanej półfeodalnej struktury społecznej kraju i jego uprzemysłowienia. W 1938 roku liczba ubezpieczonych nie przekraczała 2,5 miliona przy około 35 milionach mieszkańców, w roku 1950 liczba ubezpieczonych jest już dwukrotnie wyższa przy ludności około 24 milionów. Gdy więc przed wojną ubezpieczeni wraz z rodzinami stanowili nie wiele ponad 16% ogółu ludności Polski, w 1950 roku stanowią już ponad 40%, a w końcowym okresie planu 6 letniego liczba ich przekroczy 60%. Po doliczeniu rencistów ubezpieczeniem objęte będzie ponad 2/3 ludności. Te liczby świadczą o szybkim wzroście zasięgu ubezpieczenia i jego roli.

Wzrastają również zarobki. Wskutek więc wzrostu liczby ubezpieczonych i poziomu zarobków poważnie zwiększa się globalna suma funduszu płac, związana ściśle ze wzrostem dochodu społecznego. Szybkie i stałe zwiększanie się funduszu płac, wchodzenie w szeregi pracujących mas młodzieżowych i kobiet, pozwala rozszerzać i ulepszać formy ochrony ubezpieczeniowej, rozbudowywać świadczenia bez podwyższania procentu składki.

W oparciu o wzrost dochodu społecznego następuje rozbudowa świadczeń ubezpieczeniowych i coraz to lepsze dostosowywanie ich do potrzeb. Metodą realizacji tej rozbudowy jest omówiona wyżej metoda planowania wprowadzona do ubezpieczeń społecznych, jako jedna z podstawowych zasad reformy finansowej dokonanej ustawowo w 1949 roku.

IV.

Mówiąc o rozwoju świadczeń w roku 1950 trzeba przede wszystkim zaznaczyć dalszy, duży wzrost liczby udzielonych świadczeń. Dane te będzie można cyfrowo należycie zilustrować— dopiero wtedy, gdy będą zebrane liczby za cały rok. Lecz już teraz można wskazać na rozszerzenie osobowego zasięgu ochrony ubezpieczeniowej, odpowiadające dużemu wzrostowi liczby ubezpieczonych. Wyraźnie zaznacza się tendencja objęcia tą ochroną wszystkich tych, którzy nie korzystają z niej dotąd w pełni a należą do klasy pracującej. Rozporządzenie z 18 kwietnia 1950 objęło ubezpieczeniem rodzinnym pracowników rolnych, w pierwszym rzędzie pracowników PGR. Rozporządzenie z dnia 3 kwietnia 1950 przyznało polskie świadczenia ubezpieczeniowe reemigrantom z tytułu ich pracy zarobkowej zagranicą, jeżeli nie otrzymują należnych świadczeń z instytucji zagranicznych. W oparciu o sprawdzian klasowej przynależności zarządzenia i okólniki ZUS wyjaśniły wątpliwe przypadki co do obowiązku ubezpieczenia. W ten sposób objęto ubezpieczeniem dorywczo zatrudnionych robotników rolnych i leśnych, głównie sezonowych i chałupników. Na tej zasadzie wyjaśniono, że ubezpieczeni, którzy ukończyli 60 rok życia mają zachowane uprawnienia rentowe, choćby potem nie pracowali, jeżeli nie utracili swej przynależności do klasy pracującej.

Dla większej zgodności z zasadą przynależności klasowej okazało się konieczne również podwyższenie ilości dni przepracowanych w miesiącu z 14 na 20, jako podstawa uprawnienia do zasiłku rodzinnego.

Przejawem dostosowywania świadczeń do specjalnych potrzeb niektórych kategorii ubezpieczonych są szczególne przywileje w zakresie uprawnień zasiłkowych i rentowych dla górników, podwyższenie zasiłku rodzinnego dla pracowników o niższych zarobkach, generalne

Budowa podstaw socjalizmu w Polsce oznacza konieczność zaostrzenia walki o usprawnienie wszystkich ogniw aparatu władzy ludowej, o dalsze zbliżenie władzy ludowej do mas pracujących, o dalsze gruntowanie socjalistycznej praworządności w toku toczącej się walki klasowej.

(z uchwały KC PZPR w sprawie rozpatrywania skarg i zażaleń ludzi pracy)

uprawnienie ociemniałych do dodatku bezradności i zachowania renty w razie pracy po przeszkoleniu, przyznanie prawa do zasiłku chorobowego pracownikowi w razie odosobnienia spowodu choroby zakaźnej domownika. Do tej grupy należy także zarządzenie Ministerstwa PiOS w sprawie rewizji rent wypadkowych, zalecające niedokonywanie zmian, o ile względy społeczne przemawiają za utrzymaniem świadczeń w pierwotnej wysokości.

W zakresie świadczeń rentowych doniosłe znaczenie ma podjęta w 1950 roku wypłata zaliczek na renty przez ubezpieczalnie społeczne (oddziały obwodowe ZUS) i to zarówno ze względu na bezpośrednią korzyść ubezpieczonych, którzy szybciej otrzymują pierwszą wypłatę renty, jak i ze względu na to, że w ten sposób rozpoczęło się rozszerzanie uprawnień oddziałów obwodowych w zakresie przyznawania świadczeń rentowych.

W świetle ciągłego rozwoju świadczeń, dokonywanego w oparciu o stale rosnącą siłę gospodarczą kraju, coraz bardziej narasta aktualność rewizji świadczeń na wypadek stałej niezdolności do zarobkowania, a mianowicie rent. Dotyczy to nie tylko ich wysokości i właściwego różnicowania, lecz także unifikacji rozmaitych systemów emerytalnych, których różnorodność wyrosła w przedwojennych stosunkach społeczno - politycznych. Trzeba zanotować że w roku 1950 podjęte i prowadzone były prace nad rozwiązaniem tych zagadnień. Idąc po tej linii dekret z 21.IX. 1950 r. zniósł odrębność systemów emerytalnych pracowników samorządowych.

V.

Reformy o zasadniczym znaczeniu zaznaczyły się w roku 1950 także na odcinku organizacyjnym. Reorganizacja instytucji ubezpieczeń społecznych i utworzenie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego na podstawie ustaw z 20 lipca 1950 r., przejęcie przez wszystkie większe zakłady wypłaty zasiłków chorobowych i decyzja CRZZ o powołaniu delegatów i komisji ubezpieczeniowo - socjalnych nie tylko stwarzają zręby nowego ustroju instytucji ubezpieczeniowych, lecz wyznaczają także nowe formy ich pracy.

ZLP przejmuje od instytucji ubezpieczeń społecznych udzielanie pomocy leczniczej ubezpieczonym, rencistom i emerytom. Przejmuje on także urządzenia lecznicze ubezpieczeń. ZLP jednak będzie organizował tę pomoc w oparciu o znacznie rozszerzony system urządzeń leczniczych, bo o całość urządzeń jakie istnieją w kraju, będzie skupiał całość zadań dotyczących ochrony zdrowia ludzi pracy. Tym samym otwiera się nowa droga rozwoju lecznictwa pracowniczego i profilaktyki, droga pełniejszej i wielostronniejszej ochrony zdrowia pracowniczego. Tej koncentracji zadań i urządzeń odpowiada również organizacja ZLP, którego oddziały pokrywają się z podziałem administracyjnym państwa i poddane są nadzorowi wojewódzkich wzgl. powiatowych rad narodowych i ich komisji zdrowia. Naczelne kierownictwo w zakresie lecznictwa pracowniczego przejął Minister Zdrowia. W ten sposób dokonany został znaczny krok naprzód do zlikwidowania wielostronności w administracji społecznych zakładów służby zdrowia. Ujawniło się to już w toku prac organizacyjnych ZLP w roku 1950. W naradach przygotowawczych brali udział naczelnicy wojewódzkich wydziałów zdrowia. Zgodnie z zasadami planowej gospodarki w służbie zdrowia ZUS przekazał swoje sanatoria w zarząd Ministerstwa Zdrowia, szpitale zaś terenowym radom narodowym. Z drugiej zaś strony, Minister Zdrowia udostępnił generalnie dla potrzeb lecznictwa pracowniczego wszystkie ośrodki i przychodnie samorządowe a ich lekarze otrzymali uprawnienia lekarzy ubezpieczeniowych. W zarząd ZLP przechodzą także zakłady lecznicze prowadzone przez uspołecznione przedsiębiorstwa; pełniejszemu wykorzystaniu i rozbudowie tych przyfabrycznych zakładów leczniczych poświęcono dużą uwagę w toku prac organizacyjnych ZLP.

Dla jak najskuteczniejszego planowania i sprawnej kontroli wykonania planu konieczne było scalenie ubezpieczeń. Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zniosła odrębność prawną funduszów ubezpieczeniowych i połączyła ZUS, ubezpieczalnie społeczne oraz odrębne instytucje ubezpieczenia górniczego w ich zwężonym przez wyłączenie lecznictwa zakresie w jedną instytucję, wypłacającą zasiłki chorobowe i renty oraz zasiłki rodzinne. ZUS działa odtąd na terenie całego kraju poprzez swoje oddziały terenowe (wojewódzkie i obwodowe) pokrywające się z podziałem administracyjnym kraju. Stanowi to organizacyjne zakończenie procesu scalenia ubezpieczeń, poprzedzonego głównie dokonanym w ustawie z 1 marca 1949 scaleniu finansowym.

Obok scalenia ubezpieczeń, drugą istotną cechą zmian organizacyjnych ZUS w roku 1950 jest systematyczny rozwój nowych form współdziałania ubezpieczonych pracowników, zrzeszonych w związkach zawodowych, w wykonastwie ubezpieczeń społecznych, czemu sprzyja nowa scalona organizacja. Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. powołuje rady ubezpieczeń społecznych, złożone wyłącznie z przedstawicieli ludzi pracy, powoływanych do tej funkcji bezpośrednio przez CRZZ dla centrali ZUS, a przez ORZZ wzgl. PRZZ, dla oddziałów. Stwarza to bezpośrednią styczność między ubezpieczeniem i pracowniczym ruchem zawodowym. Styczność ta będzie tym żywsza, że równocześnie na podstawie uchwały CRZZ powołuje się przy wszystkich zakładach pracy komisje i delegatów socjalno - ubezpieczeniowych, których zadaniem jest również czuwanie nad działalnością instytucji ubezpieczeń społecznych w stosunku do członków załogi ich zakładu pracy. Komisje

i delegaci socjalno - ubezpieczeniowi będą więc także dostarczać materiałów — za pośrednictwem terenowych organizacji związkowych — radom ubezpieczeń społecznych do ich opiniodawczej, wnioskodawczej i kontrolnej działalności. Poza tym będą one mogły spełniać — także różne czynności pomocnicze przy wykonywaniu ubezpieczenia. Już z chwilą wprowadzenia ubezpieczenia rodzinnego zastosowano metodę wypłaty zasiłków rodzinnych w zakładach pracy. Po tym pierwszym istotnym wyłomie w wyłączności instytucji ubezpieczeniowej w wykonawstwie ubezpieczenia, w roku 1950 przekazano większym zakładom pracy również wypłaty zasiłków chorobowych, przy czym zobowiązano organa związkowe do czuwania nad prawidłowością i sprawnością tych czynności. W tym świetle powołanie delegatów i komisji socjalno - ubezpieczeniowych otwiera drogę do współdziałania ruchu zawodowego w bezpośrednim wykonywaniu ubezpieczenia.

Ten z grubsza zakreślony kierunek rozwoju organizacyjnego ubezpieczeń społecznych, coraz silniejsze ich oparcie o związki zawodowe, zapewnia sprawniejsze funkcjonowanie urządzeń ubezpieczeniowych. Wykorzystując przykłady Związku Radzieckiego kształtują się nowe formy pracy, które pozwalają korygować grożący z natury rzeczy formalizm prawny, otwierają możność lepszego, bardziej indywidualnego uwzględnienia potrzeb i sytuacji pracownika, potrzebującego pomocy ze strony ubezpieczenia.

Trzeba tu jednak zauważyć, że na tle tych zmian staje się bardzo pilna sprawa nowelizacji ustawodawstwa ubezpieczeniowego, które byłoby dostosowane do nowej sytuacji. Obok dostosowania norm prawnych w ubezpieczeniu społecznym do metod planowania świadczeń i związanych z nimi wydatków, konieczne są uproszczenia przepisów prawnych zarówno merytorycznych jak i proceduralnych. Jeżeli chodzi o rok 1950 można na tym odcinku zanotować zasadniczo tylko Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26.7.1950 w sprawie ujednolicenia warunków uprawnień dla dzieci w ubezpieczeniach społecznych.

## VI.

Narastanie nowego stylu pracy, coraz bardziej socjalistycznego stylu pracy pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych przejawiło się w roku 1950 ze szczególną siłą. Rozwija się i krzepnie ruch racjonalizatorski i współzawodnictwa. W tym roku wchodzi w życie nowy Regulamin współzawodnictwa, który stwarza formalne ramy rozwoju tego ruchu, organizuje się Branżowy Komitet Współzawodnictwa, powstają Kluby Racjonalizatorów w Centrali ZUS i w wielu innych ośrodkach ubezpieczeniowych, narady robocze stają się istotnym żywym narzędziem ulepszania pracy. Współzawodnictwo jednostkowe i podejmowane dorywczo zobowiązania z okazji szczególnych dni czy rocznic przekształcają się coraz skuteczniej w masowe, zespołowe współzawodnictwo zadaniowe, podnoszące wydajność i sprawność pracy. W tym ruchu wybitne miejsce zajmuje również walka o oszczędność, uwieńczona dużymi wynikami.

Rozwój socjalistycznych form pracy wśród pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych wiąże się ściśle z zagadnieniem kadr, które wytyczone zostało w szczególności przez III i IV Plenum PZPR. W stosunku do lat poprzednich, w roku 1950 wybitnie zintensyfikowana została praca nad odnowieniem kadr ubezpieczeniowych oraz nad ich szkoleniem ideologicznym i zawodowym. Wykorzystując doświadczenia pierwszego kursu dla działaczy Partii i związków zawodowych, odbytego w roku 1949, zorganizowano w roku 1950 drugi taki kurs dla kilkudziesięciu aktywistów, którzy mają pracować w ZUS i ZLP.

Szkolenie ideologiczne objęło w zasadzie wszystkich pracowników. Poza kursami partyjnymi dla członków Partii, prowadzone były kursy dla członków związków zawodowych w ZUS i we wszystkich ubezpieczalniach społecznych. W szkoleniu zawodowym, które pomyślnie rozwijało się zarówno co do liczby objętych nim pracowników, jak i co do gruntowności programu, dużą uwagę skierowano na przeszkolenie pracowników ubezpieczalni (oddziałów ZUS) w dziedzinie świadczeń rentowych. W ten sposób przygotowuje się pracowników, którzy będą mogli opracowywać ostatecznie roszczenia o świadczenia rentowe na terenie oddziałów obwodowych, co przyśpieszy zbliżenie pracy instytucji ubezpieczeń społecznych do ubezpieczonego także i w tej dziedzinie.

Nie można przy okazji tego krótkiego przeglądu wydarzeń ubezpieczeniowych w roku 1950 pominąć także reorganizacji i nowej formy „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" dostosowanej do potrzeb szkolenia społeczno - zawodowego kadr ubezpieczeniowych. Począwszy od marcowego numeru PUS stał się wyraźnie pismem pracowników ubezpieczeń społecznych, narzędziem ich codziennej pracy zawodowej. PUS naświetla i komentuje zmiany zachodzące na polu ubezpieczeń społecznych, wyjaśnia wątpliwości, jest poniekąd organem prasowym ruchu współzawodnictwa i racjonalizatorstwa i łącznikiem we wspólnych sprawach wszystkich tych, którzy pracują w ubezpieczeniach. W ten sposób PUS stara się uczestniczyć żywo w życiu pracowników ubezpieczeniowych i pomagać w organizowaniu ich zbiorowych, przede wszystkim zawodowych wysiłków. Oddźwięk, jaki nowy charakter PUS znalazł wśród czytelników jest potwierdzeniem słuszności zasady, na jakiej nastąpiła reorganizacja pisma.

Kończąc te uwagi, nie potrzeba chyba podkreślać, że artykuł ten nie mógł dać pełnego przeglądu wydarzeń na terenie ubezpieczeń społecznych, a zamierzał tylko zaznaczyć główne kierunki zachodzących zmian.

**J. P.**

# Ujednolicenie uprawnień do świadczeń dla dzieci

I.

W poszczególnych rodzajach ubezpieczeń społecznych przewidziane są pewne świadczenia dla dzieci, które są udzielane z tytułu pobierania renty lub z tytułu pracy ich rodziców względnie opiekunów. Do świadczeń tych należą: z ubezpieczenia rodzinnego — zasiłki rodzinne, mleko i wyprawki, z ubezpieczenia chorobowego — pomoc lecznicza, dodatki do zasiłków chorobowych i zasiłki pogrzebowe w razie śmierci dziecka, z ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego — dodatki na dzieci do renty ubezpieczonego wzgl. poszkodowanego, renty sieroce, pomoc lecznicza i zasiłki pogrzebowe w razie śmierci dziecka.

Powyższe świadczenia dla dzieci udzielane są jednak pod pewnymi warunkami, które możemy podzielić na dwie grupy: warunki, którym musi odpowiadać sama osoba posiadająca dzieci (rodzice wzgl. opiekunowie) i warunki, którym dodatkowo musi odpowiadać dziecko, aby dla niego mogło być udzielane świadczenie. Te dodatkowe warunki były prawie w każdym rodzaju ubezpieczenia społecznego inne, co nie tylko samym ubezpieczonym utrudniało niezmiernie orientację w uprawnieniach, lecz również i pracownikom instytucji ubezpieczeniowych sprawiało wiele trudności w pracy przy ustalaniu i kontroli uprawnień do świadczeń.

Kres temu położyło rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 lipca 1950 r. (Dz.U.R.P. Nr 33, poz. 297), które weszło w życie z dniem 14 sierpnia 1950 r. Rozporządzenie to ustala jeden, znacznie rozszerzony, krąg dzieci uprawnionych do świadczeń i ujednolica warunki, którym ma odpowiadać dziecko, we wszystkich rodzajach ubezpieczeń społecznych. Rozporządzenie to posiada zatem bardzo doniosłe znaczenie dla świata pracy i stanowi dalszy, bardzo ważny, etap na drodze do ujednolicenia świadczeń ubezpieczeniowych.

II.

Warunki, którym musi odpowiadać sama osoba, posiadająca dzieci (rodzice względnie opiekunowie) nie zostały zmienione i oceniane są nadal na podstawie dawnych przepisów.

W myśl zatem postanowień powyższego rozporządzenia Rady Ministrów i dotychczasowych przepisów o ubezpieczeniu społecznym wszystkie świadczenia dla dzieci w przypadkach przewidzianych w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń społecznych, przysługują, jeżeli spełnione są niżej podane warunki:

a) osoba, od której ubezpieczenia lub zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia uzależnione jest prawo do świadczenia dla dziecka, jest sama uprawniona do świadczeń z tego rodzaju ubezpieczenia, z którego ma być udzielone świadczenie dla dziecka, albo też jeżeli osoba ta spełnia przewidziane w tym rodzaju ubezpieczenia warunki, od których zależy powstanie prawa do świadczeń,

b) dziecko odpowiada warunkom, ustalonym w cytowanym wyżej rozporządzeniu Rady Ministrów,

c) nie zachodzą wyjątkowe przypadki, wykluczające lub ograniczające prawo do świadczeń.

Warunków, które musi spełniać osoba, na której ubezpieczeniu wzgl. zatrudnieniu lub pobieraniu renty opiera się roszczenie o świadczenie dla dziecka nie będziemy omawiać, albowiem są one znane. Należą do nich t. zw. okresy wyczekiwania (np. do renty emerytalnej 200 tygodni lub 60 miesięcy ubezpieczenia, do zasiłku chorobowego — 4 tygodnie zatrudnienia, do zasiłku rodzinnego — przepracowanie conajmniej 20 dni w miesiącu kalendarzowym, zachowanie uprawnień, względna ciągłość zatrudnienia, związek przyczynowy następstw wypadku z wypadkiem w zatrudnieniu itp.).

III

Rozporządzenie rozróżnia dwie grupy dzieci ubezpieczonego wzgl. rencisty, dla których przysługują świadczenia:

a) dzieci własne i przysposobione,

b) dzieci obce.

Przez „dzieci własne" należy rozumieć zarówno dzieci z małżeństwa jak i pozamałżeńskie. Za „dzieci obce" w rozumieniu rozporządzenia uważa się wszystkie dzieci, które nie są ani dziećmi własnymi, ani przysposobionymi. Do „dzieci obcych" zaliczamy zatem zarówno dzieci spokrewnione lub spowinowacone z ubezpieczonym wzgl. rencistą (np. wnuki, rodzeństwo, pasierby) jak i dzieci nie pozostające do ubezpieczonego (rencisty) w żadnym stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (np. wychowankowie).

Szczególną należy zwrócić uwagę na to, że wnuki i rodzeństwo traktowane dotychczas

w ubezpieczeniu wypadkowym jako tzw. dalsza rodzina (art. 148 ustawy o ubezp. społ.), wchodzą obecnie do grupy tzw. dzieci obcych, tzn., że dzieciom tym nie będzie się obecnie płacić rent dalszej rodziny, lecz renty sieroce). Warunki, którym musi odpowiadać dziecko, aby dla niego mogło powstać prawo do świadczeń, są następujące (podane na podstawie okólnika ZUS Nr 210/50):

**a) dziecko własne lub przysposobione:**

1) pozostaje na wychowaniu i utrzymaniu osoby, na której ubezpieczeniu wzgl. zatrudnieniu uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia lub na pobieraniu renty opiera się roszczenie o świadczenie dla dziecka,

2) nie przekroczyło 16, a jeżeli **uczęszcza** do szkoły — 24 roku życia. Jeśli dziecko jest **trwale** niezdolne do zarobkowania, a niezdolność ta powstała w okresie do lat 16 lub podczas uczęszczania do szkół w okresie od 16 do 24 lat życia, prawo do świadczeń przedłuża się bez względu na wiek dziecka, na czas trwania tej niezdolności,

3) nie zawarło związku małżeńskiego,

4) nie jest zatrudnione, ani uprawnione do świadczeń z tytułu własnej pracy.

**b) dziecko obce** odpowiada warunkom wymienionym wyżej pod 1 — 4, a ponadto:

1) zostało przyjęte na wychowanie i utrzymanie przez ubezpieczonego wzgl. rencistę przed osiągnięciem pełnoletności tj. przed ukończeniem 18 roku życia,

2) rodzice dziecka nie żyją, lub nie mogą zapewnić dziecku utrzymania. Gdy rodzice żyją i mogą dziecku swemu zapewnić utrzymanie, dziecko takie może być uważane za „dziecko obce" innej osoby faktycznie je wychowującej i utrzymującej; świadczenia z tytułu jej pracy lub pobierania renty mogą być na takie dziecko udzielane, jeżeli osoba ta została przez sąd ustanowiona opiekunem. Warunek wykazania formalnego opiekuństwa nie jest wymagany w stosunku do wnuków i pasierbów,

3) nadto dla powstania prawa **do renty sierocej z ubezpieczenia emerytalnego** — przyjęcie na wychowanie i utrzymanie dziecka obcego musi nastąpić co najmniej na rok przed śmiercią osoby, po której należy się renta. (dla powstania prawa do dodatku na dziecko do renty inwalidzkiej (starości) nie jest wymagany warunek utrzymania na rok przed powstaniem prawa do tej renty).

## IV.

Warunek wychowania i utrzymania dziecka przez osobę uprawnioną do świadczeń dla dziecka jest wymagany tak w stosunku do dzieci własnych i przysposobionych, jak i „dzieci obcych". Obowiązek wychowywania i utrzymania dzieci własnych i przysposobionych wynika z przepisów kodeksu rodzinnego i § 6 rozporządzenia R. M. z dnia 26.7.1950 r. Warunku tego nie bada się jednak w stosunku do dzieci własnych i przysposobionych **mieszkających z rodzicami,** gdyż przyjmuje się, że każde takie dziecko jest na wychowaniu i utrzymaniu rodziców. Istnienie natomiast warunku wychowywania i utrzymania dziecka musi być zawsze badane, jeśli chodzi o dzieci własne i przysposobione, nie mieszkające z rodzicami (przysposobicielami) oraz jeśli chodzi o „dzieci obce". W przypadkach, gdy rodzice wzgl. przysposobiciele w stosunku do własnych dzieci wzgl. przysposobionych, które są prawnie obowiązani wychowywać i utrzymywać, obowiązki te zaniedbują, wypłata świadczeń pieniężnych rodzicowi wzgl. przysposobicielowi ulega wstrzymaniu na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia. Wypłata wstrzymanego świadczenia jest dokonywana do rąk osoby lub instytucji sprawującej faktyczną opiekę nad dzieckiem, jeśli opiekunowi nie przysługują takie same świadczenia z tytułu własnej pracy (renty).

Niemożność utrzymania dziecka zachodzi w tych przypadkach, w których dziecko z przyczyn niezależnych od rodziców nie może uzyskać od nich utrzymania. Rodzice, którzy prowadzą gospodarstwo rolne lub przedsiębiorstwo, zapewniające im w takim stopniu środki utrzymania, iż nie muszą uciekać się do stałej pomocy opieki społecznej lub którzy są zatrudnieni wzgl. pobierają renty (zaopatrzenia), z tytułu których przysługują im świadczenia dla dzieci, nie mogą być uważani za niemogących utrzymać dzieci, bez względu na wysokość ich zarobku lub renty (zaopatrzenia). Warunki niemożności utrzymania dzieci przez rodziców i wykazania formalnego opiekuństwa (§ 3 ust. 1 rozporządzenia R.M.) nie mają na celu pozbawienia dzieci świadczeń, lecz zapobieżenie nadużyciom w sytuacjach pozornych (fikcyjnych) lub przejściowych. Przy ocenie zatem uprawnień na podstawie tego przepisu, zwłaszcza w zakresie świadczeń rodzinnych i chorobowych, należy uwzględniać całokształt okoliczności danego przypadku i kierować się interesem społecznym i dobrem dziecka. **Jeżeli rodzice nie pobierają świadczeń dla dzieci** i istnieje pewność, że przyjęcie dziecka na wychowanie przez inną osobę nie jest pozorne lub przejściowe, lecz ma cechy trwałości i jest uzasadnione szczególnymi warunkami materialnymi i rodzinnymi, można uznać, że zachodzi przypadek w którym formalne powierzenie opiekuństwa nie jest wymagane.

## V

Przez trwałą niezdolność do zarobkowania dziecka należy rozumieć taką niezdolność w rozumieniu art. 154 ust. 1 ustawy o ubezp. społ., która ze stanowiska wiedzy lekarskiej nie daje podstaw do przewidywania z przeważającym prawdopodobieństwem, iż w czasie bliżej określonym (2 — 3 lata) dziecko odzyska zdol-

ność do zarobkowania na stałe lub co najmniej na dłuższy okres czasu (2 — 3 lata).

Niezdolność ta powinna być stwierdzona orzeczeniem lekarskim, wydanym w trybie ustalonym dla świadczeń rentowych. W orzeczeniu lekarskim powinien lekarz wypowiedzieć się równocześnie co do możliwości produktywizacji przez odpowiednie leczenie wzgl. szkolenie. Pozytywne wnioski lekarskie w tej sprawie należy po porozumieniu się z rodzicami dziecka skierowywać do właściwego oddziału obwodowego ZLP (o ile chodzi o leczenie) lub do samodzielnych Referatów Produktywizacji Inwalidów przy Prezydiach Wojewódzkich Rad Narodowych.

VI

Przez określenie „jest uprawnione do świadczeń z tytułu własnej pracy" użyte w § 5 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia, należy rozumieć nie tylko uprawnienia do świadczeń socjalnych, lecz także uprawnienia do indywidualnego zarobku, który jako świadczenie za pracę przysługuje każdemu pracownikowi.

Wynika to również z innego warunku, a mianowicie z warunku, że dziecko musi być wychowywane i utrzymywane przez osobę uprawnioną do świadczeń. Świadczenia bowiem dla dzieci mają na celu zapewnienie dziecku utrzymania przez czas, w którym ono nie może się jeszcze samodzielnie utrzymać. Dziecko zatem, które podjęło zarobkowanie, nie może być uważane za będące na utrzymaniu rodziców wzgl. opiekunów, a zatem zarobkowanie to musi wykluczyć uprawnienia do świadczeń dla tego dziecka z tytułu pracy lub pobierania renty rodziców wzgl. opiekunów. W tej sprawie przepis § 5 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia zastąpił przepisy art. 112 ust. 1 pkt. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i § 2 ust. 3 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16.1.1948 (Dz.U.R.P. Nr 4, poz. 30) w zakresie ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego i stosuje się jednolicie również do świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego.

Za zatrudnienie wykluczające uprawnienia do świadczeń z tytułu pracy (renty) rodziców (opiekunów) należy uważać zasadniczo zatrudnienia mające cechy trwałości z tytułu których przysługuje normalny zarobek ustalony w przepisach prawnych lub w układach zbiorowych pracy. W związku z tym nie należy wstrzymywać świadczeń dla dzieci w przypadkach zatrudnienia ich w wieku do lat 16 w rzemiośle w charakterze terminatorów (brak normalnego zarobku) i w wieku do lat 24 w przypadkach ich pracy przejściowej w gospodarstwach rolnych lub w czasie praktyk wakacyjnych itp. (brak trwałości zatrudnienia).

VII.

Szczególne przypadki, w których odmowa świadczeń dla dzieci prowadziłaby do społecznego pokrzywdzenia polecił ZUS kierować do Centrali z wnioskiem o przyznanie świadczeń w drodze wyjątku. Z wnioskiem o świadczenia wyjątkowe należy przesyłać również sprawy przedłużania udzielania świadczeń dla dziecka w wieku od 16 do 18 lat, któremu inspektor pracy odmówił udzielenia zezwolenia na zatrudnienie na podstawie wyniku badania lekarskiego, stwierdzającego, że dana praca przekracza siły młodocianego (art. 6 i 7 ustawy z dnia 2.7.1924 r. — Dz.U.R.P. poz. 636).

Sprawy wstrzymania świadczeń dla dzieci, które nie odpowiadają warunkom cytowanego rozporządzenia, reguluje okólnik ZUS Nr. 210/50.

**mgr. Jan Wasylecki.**

# Zasady planowania inwestycyjnego na 1951 rok

UWAGI OGÓLNE.

Rozróżniamy planowanie gospodarcze obejmujące całokształt życia gospodarczego i planowanie inwestycyjne stanowiące fragment, część składową ogólnego planowania gospodarczego.

Plan gospodarczy musi opierać się na analizie potrzeb, które zostały stwierdzone i których zaspokojenie nastąpi we właściwych etapach planu gospodarczego.

Zasady planowania inwestycyjnego, jako części składowej planowania ogólnogospodarczego, muszą więc być sharmonizowane z planem gospodarczym.

Potrzeb inwestycyjnych w naszym życiu gospodarczym jest wiele, zaspokojenie ich jednak musi się odbywać według pewnej hierarchii, trzeba ustalić ich zakres, stopień pilności oraz kolejność w realizacji.

W okresie budowy gospodarki socjalistycznej również musi być ustalony kierunek rozwoju poszczególnych dziedzin naszej gospodarki, tym samym więc musi być ustalony i kierunek nakładów w zakresie inwestycji czy to produkcyjnych czy usługowych; kierunek ten powinien być powiązany z innymi planami stanowiącymi łącznie ogólny plan gospodarczy.

Plan inwestycyjny w okresie budowy gospo-

darki socjalistycznej ma rozbudować aparat produkcji w taki sposób, aby mogły być wykonane zwiększone zadania produkcyjne.

Dlatego też nie można konstruować planu inwestycyjnego w oderwaniu od innych planów, jak planu produkcji, planu zatrudnienia, planu wydajności itp.

Zasady i wytyczne dla opracowania planu inwestycyjnego reguluje na każdy rok specjalna instrukcja.

Na rok 1951 kwestię tę reguluje — „zarządzenie Przewodniczącego PKPG z dn. 11.5.1950 r. w sprawie zasad i trybu sporządzania Planu Inwestycyjnego na rok 1951".

Plan inwestycyjny instytucji ubezpieczeń społecznych na rok 1951 został już opracowany w ramach przyznanych na ten cel kredytów.

Analizując zgłoszenia nowych potrzeb inwestycyjnych odnosi się wrażenie jakoby zagadnienie planowania inwestycyjnego pojmowano w ten sposób, że wystarczy uzyskać tylko kredyt na projektowaną inwestycję, a z realizacją już tam jakoś będzie. Jak błędne jest takie podejście wykaże omówienie wytycznych i zasad planowania inwestycyjnego na rok 1951.

## CO MOŻE BYĆ PRZEDMIOTEM PLANU INWESTYCYJNEGO?

Przedmiotem Planu Inwestycyjnego na rok 1951 mogą być wyłącznie nakłady zmierzające do stworzenia lub powiększenia obiektów majątku trwałego.

W myśl powyższej zasady kapitalne remonty są całkowicie wyłączone z planu inwestycyjnego na rok 1951. Jest to zasada nowa, gdyż dotąd remonty kapitalne mogły być dokonywane tylko w ramach i na podstawie kredytów P. I.

Tak samo wyłączone są z planu inwestycyjnego koszty zabezpieczenia oraz utrzymania obiektów gospodarczo nieczynnych. Wydatki te, które — podlegają rocznie pokryciu z kredytów budżetowych, np. koszty zabezpieczenia zniszczonego budynku leczniczego, aby uchronic go od dalszego zniszczenia były dotychczas pokrywane z kredytów P. I.

## TRZY ETAPY DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ

Opracowanie rocznego planu inwestycyjnego (opracowanie przez inwestora wniosku o włączenie inwestycji do planu )nie jest już, jak to było dotąd, pierwszym etapem działalności inwestycyjnej inwestora, lecz trzecim etapem.

Pierwszy etap to określenie programu zamierzonej inwestycji — założeń projektu.

Drugi etap to przygotowanie dokumentacji technicznej i prawnej dla uprzednio określonego programu.

Opracowanie dokumentacji technicznej i prawnej powinno wyprzedzać roczny plan inwestycyjny, albowiem do planu mogą być w zasadzie włączone tylko inwestycje posiadające dokumentację techniczną. Dotyczy to zarówno inwestycji polegających na robotach budowlanych, lub też na robotach i zakupach wyposażenia, bądź też tylko na zakupach wyposażenia.

Dokumentacja techniczna obowiązuje zatem inwestora w każdym zakresie działalności inwestycyjnej.

## WSPÓŁPRACA INWESTORA, PROJEKTANTA I WYKONAWCY

Opracowanie dokumentacji technicznej nie wyprzedza u nas jeszcze realizacji inwestycji, a jest nawet znacznie opóźniona w stosunku do okresu sporządzania planu inwestycyjnego.

Ujemnym następstwom takiego stanu rzeczy mogą zapobiec tylko ścisły kontakt i współpraca inwestora w okresie opracowywania planu z biurem projektów i przedsiębiorstwem mającym wykonywać inwestycję.

Współpraca i porozumienie się tych trzech czynników (inwestor, projektant, wykonawca) gwarantuje inwestorowi realizację inwestycji w programie wykonawstwa przedsiębiorstwa, wykonawcy zaś zapewnią realność zlecenia.

Oczywiście metoda ta może być realna wtedy, jeżeli limit jest pewny.

Tego rodzaju powiązanie umożliwi przedsiębiorstwu, mającemu wykonywać projektowaną inwestycję, włączenie jej do planu swej produkcji i do planów materiałowych; w dalszej konsekwencji ma to wpływ na ogólną organizację wykonawstwa, zaopatrzenia przedsiębiorstw w materiały i potrzebny sprzęt na rozdział kadr.

## PLANOWANIE RZECZOWE

Projekt Planu Inwestycyjnego na rok 1951 ma być budowany pod hasłem: „Od planowania finansowego przechodzimy do planowania rzeczowego".

Intencją tego hasła jest, aby inwestor dostarczył takich danych, które umożliwiłyby ocenę skutku gospodarczego lub usługowego zamierzonej inwestycji oraz pozwoliły określić potrzebną produkcję budowlaną.

Nie znaczy to, że zgłaszane wnioski inwestycyjne nie mają określać środków finansowych, potrzebnych do realizacji zamierzonej inwestycji; znaczy to natomiast, że projektowana inwestycja winna być określona przede wszystkim rzeczowo, a następnie oceniona w jednostkach finansowych.

Zasada planowania rzeczowego możliwa jest oczywiście tylko przy należytej dokumentacji technicznej.

Konsekwencją tego jest konieczność starannego kosztorysowania inwestycji, szczególnie w takich przypadkach, kiedy inwestycje oparte są tylko na założeniach projektu.

## KONCENTRACJA NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH

Przy opracowaniu planu inwestycyjnego na rok 1951 położono szczególnie duży nacisk na konieczność koncentracji nakładów inwesty-

cyjnych na inwestycjach k o n t y n u o w a n y c h z lat poprzednich, a w szczególności na tych, które mogą być oddane do użytku w 1951 roku. Inwestycje kontynuowane powinny być jak najszybciej zakończone i oddane do użytku przynajmniej częściowo. Przy projektowaniu nakładów inwestycyjnych nie należy kierować się wąsko pojętymi lokalnymi potrzebami, lecz zawsze należy mieć na uwadze wyniki usługowe w skali ogólnokrajowej.

## WSPÓŁPRACA BANKÓW PRZY OPRACOWANIU PLANU

W odniesieniu do inwestycji kontynuowanych podkreślono konieczność prawidłowej oceny stopnia ich wykonania na dzień 31 .12 1950 r. zarówno pod względem rzeczowym jak i finansowym.

Do współpracy w tym zakresie zostały powołane banki finansujące inwestycje. Inwestorzy przedkładają tym bankom swoje projekty wniosków inwestycyjnych, banki zaś mają zwracać szczególną uwagę na prawidłowość oceny przewidywanego przez inwestora stopnia wykonania inwestycji pod względem rzeczowym i finansowym na dzień 31.12.1950 r. — jako punktu wyjściowego do planowania rzeczowego i finansowego na rok następny.

W odniesieniu do dużych inwestycji (zasadniczych) banki mają kontrolować pod względem formalnym również wnioski nowo rozpoczynanych inwestycji.

## PLAN CENTRALNY I PLANY TERENOWE

W planie inwestycyjnym nie zawsze dostatecznie były uwzględniane potrzeby pewnych regionów kraju; mogły być nie uwzględnione drobne potrzeby inwestycyjne w terenie, mające jednak duże znaczenie.

Dlatego też na rok 1951 wprowadzono planowanie centralne i planowanie terenowe (w ujęciu województwami) oraz rozbito inwestorów na dwie grupy:

1-sza grupa wchodzi w skład budżetu państwowego,

2-ga grupa wchodzi w skład budżetów terenowych.

Terenowym organem jednolitej władzy państwowej wprowadzonym ustawą z dn. 20 marca br. (Dz. U. R. P. Nr 14, poz. 130) zapewniono wgląd do przeprowadzanych inwestycji na terenie ich działania, co spowodowało przybliżenie planowania inwestycyjnego jak i planowania wykonawstwa iwestycyjnego do terenu. Powołana ustawa wzmoże aktywność oraz spowoduje odpowiedzialność przedstawicieli terenu w ramach działalności objętej planowaniem inwestycyjnym; z drugiej zaś strony odciąży organa centralne od zagadnień inwestycyjnych drobnych, lokalnych. Ponadto zapewniona jest możliwość Prezydiom Rad Narodowych uchwalania terenowych inwestycji oraz opiniowania pewnych inwestycji centralnych co umożliwi koordynację zamierzeń inwestycyjnych na terenie danego regionu.

## POWIĄZANIE PLANU INWESTYCYJNEGO Z INNYMI PLANAMI

Na wstępie w uwagach ogólnych, powiedzieliśmy, że nie można konstruować planu inwestycyjnego w oderwaniu od innych planów.

Plan inwestycyjny ściśle bowiem wiąże się z planami współdziałającymi z nim a w szczególności:

a) z planem dokumentaeji technicznej,

b) z planem podziału robót pomiędzy przedsiębiorstwa,

c) z planem zaopatrzenia materiałowego.

Znaczenie dokumentacji technicznej wykazaliśmy już wyżej. Jeżeli chodzi o plan zaopatrzenia materiałowego to prowadzi on do możliwości zbilansowania potrzeb całego planu inwestycyjnego w zakresie produkcji budowlanej z programem tej produkcji obejmującym wszystkie przedsiębiorstwa wykonawstwa inwestycyjnego.

Dopiero opracowanie takiego bilansu w skali ogólnopaństwowej umożliwia orientację w zakresie wszystkich potrzeb dla realizacji planu inwestycyjnego (wykonawstwo i materiały).

Jak z powyższego widzimy włączenie się do planu inwestycyjnego z nową inwestycją jest bardzo utrudnione, gdyż nawet w przypadku posiadania dokumentacji technicznej i uzyskania na ten cel kredytu, wykonawstwo będzie problematyczne z powodu trudności w znalezieniu przedsiębiorstwa, które podjęłoby się robót, a gdyby się nawet takie znalazło, z powodu braku zaopatrzenia materiałowego.

## MOŻLIWOŚCI PRZENIESIENIA KREDYTÓW (VIREMENT)

Należy tu podkreślić, że możliwości przeniesienia kredytów z jednego tytułu inwestycyjnego na inny tytuł inwestycyjny będący już w planie, względnie na całkiem nowy tytuł inwestycyjny nie będący w planie będzie bardzo utrudnione, a to ze względu na ścisłe powiązanie planu podziału robót pomiędzy przedsiębiorstwa jak i planu zaopatrzenia materiałowego, które to plany są ściśle powiązane z planem inwestycyjnym, są jego podbudówką. Możliwości przeniesienia kredytów będą utrudnione i z tego względu, że kredyty na realizację planu inwestycyjnego będą w budżecie Państwa (Plan centralny) oraz w budżetach terenowych w ujęciu wojewódzkim (plany terenowe).

## ZASADY KWALIFIKOWANIA NAKŁADÓW NA RUCHOMOŚCI

P i e r w s z e w y p o s a ż e n i e w ruchomości (określone ilościowo i wartościowo w zatwierdzonej dokumentacji technicznej) obiektów budowanych od nowa lub odbudo-

wywanych, a dotąd nieczynnych, jest zawsze nakładem inwestycyjnym i podlega pokryciu z kredytów P. I., bez względu na wartość i czasokres użyteczności poszczególnych przedmiotów.

U z u p e ł n i e n i e  w y p o s a ż e n i a w ruchomości istniejących urządzeń ma być pokryte z kredytów P. I. tylko wtedy, gdy cena jednostkowa przedmiotu stanowiącego oddzielną pozycję inwentarzową przekracza kwotę zł 30.000.—, a jednocześnie okres jego użyteczności przekracza 1 rok.

Zakup ruchomości nie odpowiadający równocześnie obu wyżej podanym warunkom nie podlega pokryciu z kredytów P. I.

UWAGI KOŃCOWE

Działalności inwestycyjnej nie może cechować doraźność, dlatego nie powinna być ona podejmowana pod wpływem potrzeb chwili, lub też tylko bieżących potrzeb usługowych.

Działalność inwestycyjna powinna wynikać z zadań ustalonych w planie długofalowym.

Zasada ta musi być stosowana nie tylko do nowych inwestycji, ale również i do rozbudowy czy przebudowy istniejących urządzeń usługowych.

Z reguły opracowanie i zatwierdzenie dokumentacji technicznej powinno wyprzedzać zgłoszenie wniosku o włączenie nowego tytułu do planu inwestycyjnego.

Włączenie inwestycji do planu nakłada na inwestora obowiązek nie tylko pełnego wykonania rzeczowego zakresu robót, lecz jednocześnie nakazuje wykonanie tego zakresu robót w ramach przydzielonego limitu finansowego.

**mgr. Zygmunt Cybulski**

# Praktyczne zagadnienia z zakresu statystyki zachorowań

Zagadnienie organizacji statystyki chorobowej, zwłaszcza w okresie przebudowy lecznictwa, ma znaczenie wyjątkowe. Wśród innych zagadnień z tej dziedziny, dominującym pod względem ważności jest zagadnienie zorganizowania statystyki zachorowań. Względy racjonalnej interwencji profilaktycznej, możliwej jedynie przy poznaniu właściwości chorobowych poszczególnych województw i wynikających stąd potrzeb w zakresie lecznictwa, przemawiają za koniecznością prowadzenia takiej statystyki.

Artykuł niniejszy ma na celu omówienie strony praktycznej prowadzenia takiej statystyki oraz wykazanie na przykładzie, jak ważnym warunkiem jest zarówno ścisłość w definiowaniu poszczególnych chorób jak również ciągłość ich definicyj w czasie.

1. **Metoda badania.** Względy szybkiego i taniego opracowania przemawiają zdecydowanie na korzyść metody reprezentacyjnej.

2. **Metoda losowania.** Sposób losowania ma zasadnicze znaczenie w opracowaniach tą metodą. System literowy polegający na badaniu statystycznym osób, których nazwiska zaczynają się od tej samej litery jest przy stosowaniu metody reprezentacyjnej jedynie wskazany. Względy właściwego ujęcia tak ważnego zagadnienia skłoniły swego czasu ZUS do zasięgnięcia w tej sprawie opinii Państwowego Instytutu Matematycznego, któremu przedłożono opracowany przy zastosowaniu wspomnianej metody roczny materiał statystyki wypłaconych zasiłków z czterech ubezpieczalni.

Opinia P. I. M., stwierdzająca poprawność badania metodą losowania literowego, daje podstawę do przeprowadzania badań tą metodą i w innych dziedzinach ze względu na duże uproszczenie przy manipulacji materiałem oraz maksimum pewności przy losowaniu przez personel niefachowy.

3. **Okres badania.** Ujęcie zachorowalności na poszczególnych terenach winno obejmować pełny okres roczny. W tym celu wystarczy wyznaczenie dwóch dni w każdym miesiącu, w którym lekarze byliby obowiązani zebrać dane statystyczne w odniesieniu do zgłaszających się chorych o nazwiskach zaczynających się od odpowiednio dobranych liter. Dobór taki należałoby uzależnić od liczby osób uprawnionych do świadczeń leczniczych oraz frekwencji chorych.

4. **Jednolitość mianownictwa chorób.** Sprawa ta ma duże znaczenie ze względu na ciągłość obserwacji. Czym jest ciągłość w badaniach tego rodzaju pozwala zorientować się poniższe zestawienie. Podaje ono częstotliwości zachorowań na niektóre choroby w dwóch b. ubezpieczalniach społecznych, w roku 1948, w Sosnowcu i Lesznie. Na podstawie otrzymanych częstotliwości możemy wyrobić sobie pojęcie o różnicach nasilenia poszczególnych chorób w wymienionych ubezpieczalniach.

Wśród wymienionych w zamieszczonej na następnej stronie tabliczce chorób tylko cztery wykazują istotne różnice w częstotliwościach.

Przy założeniu ciągłości statystyki, rozważania teoretyczne pozwalają ustalić, że w następ-

| Nr statystycz. choroby | Nazwa choroby | Częstotliwość zachorowań | | Charakter różnicy częstotliwości rok 1948 | Może być istotny po latach |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sosnowiec | Leszno | | |
| 8 | Grypa | 0,112 | 0,093 | nieistotny | 8 |
| 11 | Gruźlica narz. oddech. | 0,022 | 0,047 | „ | 2 |
| 18 | Rak i nowotw. złośl. | 0,003 | 0,003 | „ | praktycznie nigdy |
| 20a | Choroby reumat. | 0,031 | 0,008 | „ | 2 |
| 30 | „ układu nerw. | 0,024 | 0,022 | „ | praktycznie nigdy |
| 37 | „ narz. zmysł. | 0,032 | 0,041 | „ | 11 |
| 38 | „ „ krążenia | 0,044 | 0,041 | „ | praktycznie nigdy |
| 47 | „ „ oddech. | 0,072 | 0,082 | „ | „ |
| 51 | „ „ trawien. | 0,140 | 0,077 | istotny | istotny |
| 59 | „ „ moczop. | 0,022 | 0,047 | nieistotny | 2 |
| 66 | „ ciąży | 0,010 | 0,005 | „ | 10 |
| 71 | „ skóry | 0,169 | 0,063 | istotny | istotny |
| 72 | Chor. i uszkodz. narz. ruchu | 0,057 | 0,219 | „ | „ |
| 72w | „ „ „ (wyp.) | 0,141 | 0,027 | „ | „ |
| | | 0,879 | 0,775 | | |

nym roku badania liczba zachorowań o istotnych różnicach nasilenia wzrośnie o dalsze trzy, co łącznie stanowi materiał wynoszący dla Sosnowca 58% wszystkich zachorowań. Wśród otrzymanych częstotliwości dla Leszna zwraca uwagę duże nasilenie choroby 72. Chodzi tu o chorobę i uszkodzenia narządów ruchu stanowiących 22% ogółu zachorowań. Nasuwa się pytanie, czy choroba ta nie jest skutkiem szeroko rozpowszechnionej krzywicy w województwach poznańskim i pomorskim. Przedwojenne badania statystyczne stwierdzają częste występowanie na tym terenie płaskiej stopy oraz zniekształceń nóg. Z drugiej jednak strony, te same badania stwierdzają dużą liczbę schorzeń serca (dwa razy większą od przeciętnej dla całej Polski), co w powyższej tabliczce nie znajduje potwierdzenia.

Dla Sosnowca, jako schorzenia charakterystyczne, oprócz choroby 72w, są choroby skóry i trawienia. Prawdopodobnie, schorzenia te są ściśle związane z zawodem górnika.

Na zakończenie należy zwrócić uwagę na inny bardzo charakterystyczny szczegół dla Leszna. Chodzi o stwierdzenie w roku 1948 dużej niezdolności do pracy prawie we wszystkich rodzajach chorób. Widoczne to jest z następującej tabelki:

| Nr statystyczny choroby | Przeciętna niezdolności dni rok 1948 | |
|---|---|---|
| | Sosnowiec | Leszno |
| 8 | 7,8 | 10,6 |
| 11 | 83,6 | 73,1 |
| 30 | 27,3 | 52,6 |
| 37 | 17,4 | 21,9 |
| 47 | 17,2 | 30,7 |
| 51 | 19,1 | 15,7 |
| 71 | 15,4 | 20,5 |
| 72 | 19,5 | 43,5 |
| 72w | 16,6 | 27,9 |
| Przeciętnie | 18,2 | 27,9 |

Wydaje się, że otrzymane przeciętne wyrażają nie tylko istnienie dużych różnic w organizacji pomocy leczniczej w Lesznie, lecz również i większe uświadomienie i przyzwyczajenie ubezpieczonych do korzystania z tej pomocy.

**J. Januszkiewicz.**

**Statystyka chorobowa jest niezbędnym elementem planowania na odcinku walki o wzrost sił wytwórczych narodu.**

# Wyrównanie zasiłków chorobowych i rodzinnych w związku z reformą pieniężną

Na tle ustawy z dnia 28.10.1950 r. o zmianie systemu pieniężnego (Dz. U. R. P. Nr. 50 poz. 459) powstały zagadnienia związane z wypłatą świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, a w szczególności sprawa przewaloryzowania tych świadczeń i ich wypłaty z dniem wprowadzenia nowego złotego polskiego.

Generalne zasady w tym zakresie zostały ustalone w częściach II-giej i III-ciej uchwały Rady Ministrów z dnia 28.10.1950 r. w sprawie zmiany systemu pieniężnego (Monitor Polski Nr. A-116, poz. 1446).

Zgodnie z tymi zasadami z dniem 30.10.1950 r.

„wszystkie .... renty .... ulegają przeliczeniu według stosunku 100 zł dotychczasowych równe 3 złotym w nowym pieniądzu";

„przeliczeniu według stosunku 100 zł dotychczasowych równe 3 złotym w nowym pieniądzu ulegają .... c) należności, które w myśl przepisów o podatku od wynagrodzeń zrównane są z wynagrodzeniem albo zwolnione od tego podatku".

Przy stosowaniu tych zasad powstała kwestia co do zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz zasiłków rodzinnych, przekazanych przez PKO lub pocztę przed dniem 30.10.1950 r., które doręczano ubezpieczonym dopiero od dnia 30.10.1950 r. począwszy.

Zrodziły się również wątpliwości, czy należy wypłacić wyrównanie do zasiłków chorobowych wypłaconych przed dniem 30.10.1950 r., tj. przed wprowadzeniem reformy pieniężnej.

Przeliczenie cen w stosunku 100 zł dawnych równe 3 złotym nowym nie zmieniło budżetu ludzi opierających swe źródło dochodu na pracy zarobkowej, rentach, czy zaopatrzeniach z funduszów publicznych, jeżeli wypłaty z tych tytułów, z dołu czy z góry, zostały dokonane dnia 30.X.1950 r. lub 31.X.1950 r., albowiem ich należności zostały również przeliczone w tym samym stosunku (100 : 3).

W zupełnie innej natomiast sytuacji znaleźli się ci ubezpieczeni, którzy otrzymawszy zasiłki pieniężne przeznaczone na pokrycie kosztów utrzymania na przyszłość (na dni przypadające po wprowadzeniu nowej waluty) musieli wymienić je na zasadach **ogólnych**, a więc w stosunku 100 zł dawnych równe 1 złotemu nowemu.

Dla ochrony rencistów i osób otrzymujących zaopatrzenie z funduszów publicznych, przed skutkami takiej wymiany zostały wydane odpowiednie przepisy prawne (Monitor Polski z dnia 31.10.1950 r. Nr. A-116, pozycje 1446, 1447, 1448).

Przepisy te nie odnosiły się jednak do zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz zasiłków rodzinnych, albowiem z jednej strony nie podpadają one pod pojęcie rent, względnie zaopatrzeń, z drugiej zaś strony istnieje różnorodny system ich wypłaty.

Konieczne więc było unormowanie spraw, związanych z przewalutowaniem tych świadczeń dodatkowymi przepisami. Przepisy te zawiera

**zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 4.XI.1950 r. w sprawie wyrównania zasiłków chorobowych i rodzinnych (Monitor Polski z dnia 11.XI.1950 r. Nr. A-121, poz. 1487).**

### 1. Wypłata zasiłków chorobowych i rodzinnych po dniu 29.10.1950 r.

Stosownie do przepisów powołanego zarządzenia zasiłki (z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz zasiłki rodzinne) bez względu na okres, za który przysługują, są wypłacane po dniu 29.10.1950 r. w stosunku 1 złoty dawny równy 3 groszom nowym.

Konkretną podstawę prawną takiego przeliczenia stanowi przepis części III pkt. c. uchwały Rady Ministrów z dnia 28.10.1950 r. w sprawie zmiany systemu pieniężnego, zawierającej przepis, iż należnosci zrównane w myśl przepisów o podatku od wynagrodzeń z wynagrodzeniem albo zwolnione od tego podatku, do których należą również wszystkie świadczenia (a więc i zasiłki), wypłacane przez instytucje ubezpieczeń społecznych oraz przez instytucje zastępcze (ustawa z dnia 4.II.1949 r. Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 41 i rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 17.3.1949 r. Dz. U. R. P. Nr. 15, poz. 98) mają być przeliczone w stosunku 100 zł dawnych równe 3 zł nowym.

### 2. Wyrównanie do zasiłków przekazanych przez PKO lub pocztę

Osobom, którym przekazano zasiłki z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz zasiłki rodzinne przez PKO lub pocztę przed dniem 30.10.1950 r. a zasiłki te zostały doręczone dopiero po dniu 28.10.1950 r. należy się wyrównanie w wysokości za 1 złoty dawny przekazanej sumy 2 grosze nowe.

Uzasadnieniem tego zarządzenia jest okoliczność, że w myśl instrukcji Ministra Finansów z dnia 28.10.1950 r. w sprawie czynności kasowych urzędów, przedsiębiorstw i instytucji w związku ze zmianą systemu pieniężnego, sumy pieniężne z przekazów pocztowych, nadanych przed dniem 30.10.1950 r., były wypłacane od tego dnia po przeliczeniu według stosunku 100 złotych dawnych równe 1 złotemu nowemu, chyba że inne przepisy wydane w związku ze zmianą systemu pieniężnego przewidywały inny sposób przeliczenia.

Inne przepisy (Monitor Polski Nr. A-116, poz. 1447 i 1448) przewidywały, jak już zaznaczono, przeliczanie i wypłatę z dniem 30.10.1950 r. przez urzędy i ajencje pocztowe tylko rent w stosunku 100 złotych dawnych równe 3 złotym nowym.

Zasiłki chorobowe i rodzinne w niewielkiej ilości są przekazywane przez PKO lub pocztę, z reguły zaś i w przeważającej większości wypłacane są ubezpieczonym przez zakłady pracy lub bezpośrednio przez oddziały obwodowe ZUS. Z tych przeto względów nie można było przyjąć tego samego co do rent systemu przeliczenia zasiłków.

Ubezpieczony otrzymując wyrównanie według stosunku za 1 złoty przekazanego zasiłku 2 grosze nowe, otrzymał w ten sposób całą sumę pieniężną z tytułu należnego zasiłku, jaką powinien był otrzymać, a mianowicie w stosunku 100 złotych dawnych równe 3 złotym nowym.

Istotnym bowiem momentem dla ubezpieczonego jest oczywiście nie chwila przekazania sumy pieniężnej, lecz fakt i data otrzymania gotówki. Od tej bowiem chwili ubezpieczony może nią dysponować, obojętnie, czy podejmuje gotówkę w kasie czy za pośrednictwem poczty.

Wypłaty w kasie zakładu pracy lub oddziału obwodowego ZUS są dokonywane po dniu 29.10.1950 r. w stosunku 100 złotych dawnych równe 3 złotym nowym, a zatem ubezpieczony nie może być poszkodowany w przypadku, gdy zasiłki zostały przekazane przed zmianą waluty. Skoro zatem przekazana suma doręczona mu została dopiero po wprowadzeniu zmiany waluty, słusznie przysługuje mu wyrównanie z tytułu różnicy, jaka przypada między wypłatą na ogólnych zasadach na podstawie przekazu pieniężnego a kwotą, jaka powinna wynikać z przeliczenia zasiłków stosownie do uchwały Rady Ministrów, powołanej na wstępie.

### 3. Wyrównanie do zasiłków chorobowych wypłacanych przed dniem 29.10.1950 r.

Zasiłki z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa zastępują osobie ubezpieczonej wynagrodzenie za pracę w okresie, w którym wskutek choroby lub połogu jest ona pozbawiona swego normalnego źródła dochodu, tj. płacy zarobkowej i jakkolwiek są one wypłacane z dołu, mają jej zapewnić pokrycie kosztów utrzymania na przyszłość. Konkretnie mówiąc, jeżeli ubezpieczeni otrzymali zasiłki bezpośrednio przed zmianą systemu pieniężnego, otrzymane pieniądze miały im wystarczyć na życie na okres po wprowadzeniu nowego pieniądza. Ci ubezpieczeni, wymieniając otrzymane zasiłki na ogólnych zasadach wymiany, otrzymali nowe złote w stosunku za 100 złotych dawnych 1 złoty.

W celu pokrycia poniesionych przez ubezpieczonych strat w związku ze zmianą waluty zarządzenie M. P. i O. S. przewidziało wypłatę wyrównania, ustalonego na analogicznych zasadach, jakie w stosunku do wynagrodzeń zastosowała instrukcja Rady Ministrów z dnia 28.10.1950 r. w sprawie wypłat w nowym pieniądzu wynagrodzeń za pracę (Monitor Polski Nr. A-117, poz. 1451). Wyrównanie do zasiłków zostało uzależnione od ostatniego przeciętnego zasiłku dziennego i od dni, za które przysługuje wyrównanie, tj. za dni, które przypadają na m-c listopada br., nie więcej jednak, niż za dni 15.

Oczywiście bierzemy pod uwagę tylko ostatnią wypłatę (do 28.10 br. włącznie i okres zasiłkowy jedynie za czas od dnia 1.10.1950 r., przy czym ilość dni, które mają zapewnić ubezpieczonemu utrzymanie, liczy się od dnia następnego po wypłacie lub doręczeniu zasiłku w dawnym pieniądzu.

Wyrównanie wypłaca się za 1 złoty dawny 2 grosze nowe.

Praktycznie biorąc, ostatnią wypłatę zasiłku w dawnym pieniądzu dzielimy przez ilość dni, które obejmowała ta wypłata i otrzymujemy w ten sposób przeciętny zasiłek dzienny; następnie chcąc obliczyć liczbę dni, za które przysługuje wyrównanie, liczymy ilość dni (z ostatniego okresu zasiłkowego) od dnia następnego po dniu wypłaty; wyrównanie przysługuje za tyle dni ile przypada na m-c listopad.

Przykłady:

a) ubezpieczony otrzymał dnia 24.X.1950 r. zasiłek w kwocie 7.500 zł za dni 15; przeciętny zatem zasiłek dzienny wyniesie kwotę 500 zł, a wyrównanie przysługuje za dni 8, gdyż licząc dni 15 od dnia następnego po wypłacie, tyle dni przypada na m-c listopad; z tytułu wyrównania należy się więc ogólna kwota 80 zł. (7.500 : 15=500 zł; 500 zł × 8 dni = 4.000 zł; 4.000 zł × 2 gr = 80 zł),

b) zasiłek w kwocie 15.000 zł wypłacono dnia 28.X. 1950 r. za dni 20. Wyrównanie przysługuje 15.000 : 20 = 750 zł; 750 × 15 (wyrównanie wypłaca się najwyżej za 15 dni), 11.250 zł; 11.250 × × 2 gr = **225 zł 50 gr.**

Z powyższego widzimy, że ubezpieczony otrzyma tym wyższe wyrównanie im krótszy okres pozostał mu od dnia wprowadzenia reformy walutowej (uwzględniając oczywiście także wysokość zasiłku dziennego).

**es**

# PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

**(Od 1 IX do 31 X. 1950)**

Robiąc przegląd aktów prawnych ogłoszonych w okresie sprawozdawczym, omówimy je w pewnej kolejności rzeczowej niezależnie od tego, gdzie zostały one ogłoszone.

**1. Dekret z dnia 21 września 1950 r. o zniesieniu odrębnych systemów dla pracowników byłych związków samorządu terytorialnego oraz ich przedsiębiorstw i zakładów (Dz.U.R.P. Nr 44, poz. 407).** Wskutek zreorganizowania administracji państwowej na nowych zasadach ustalonych w ustawie z dnia 20 marca 1950 r. o terenowych organach jednolitej władzy państwowej (Dz.U.R.P. Nr 14, poz. 130), która zlikwidowała istniejący poprzednio dualizm, wyrażający się w podziale administracji na rządową i samorządową, stało się nieaktualne pojęcie pracownika samorządowego. Konsekwencją tego stanu rzeczy musiało być zniesienie odrębnych systemów emerytalnych dla pracowników b. administracji samorządowej, którzy stali się funkcjonariuszami jednolitej władzy państwowej. Zadanie to przeprowadza cytowany dekret z dnia 21 września br.

Zgodnie z art. 2 tegoż dekretu pracownicy byłej administracji samorządowej, których uposażenia normują przepisy art. 4 pkt. 5 ustawy z dnia 4 lutego 1949 r. o uposażeniu pracowników państwowych i samorządowych oraz przewodniczących organów wykonawczych gmin miejskich i wiejskich (Dz.U.R.P. Nr 7 poz. 39) oraz przepisy wydane na podstawie art. 24 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz.U.R.P. Nr 55 poz. 434) stają się, jeżeli byli uczestnikami odrębnych systemów emerytalnych, uczestnikami Państwowego Zakładu Emerytalnego. Wszyscy pozostali pracownicy b. związków samorządu terytorialnego podlegają ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. To postanowienie dekretu staje się jaśniejsze na tle uchwały Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 1950 r. w sprawie unormowania stosunku służbowego pracowników samorządowych, którzy przeszli do służby w wydziałach prezydiów rad narodowych (Monitor Polski Nr A-97, poz. 1221). Zgodnie z tą uchwałą pracownicy samorządowi, którzy przeszli do służby w wydziałach (oddziałach, referatach, urzędach) prezydiów rad narodowych, podlegają w zakresie praw i obowiązków wynikających ze stosunku służbowego ustawie z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz.U.R.P. z 1949 r. Nr 11, poz. 72) pod warunkiem jednak, że: 1) byli poprzednio ustaleni w służbie samorządowej, 2) byli zatrudnieni bez przerwy w związkach samorządu terytorialnego co najmniej od 1 stycznia 1946 r. albo też 3) w okresie okupacji byli żołnierzami oddziałów Wojska Polskiego zagranicą, a w ciągu 3 miesięcy od daty powrotu do kraju zostali zatrudnieni w związkach samorządu terytorialnego i pracowali bez przerwy co najmniej od 1 stycznia 1947 r. W wyjątkowych wypadkach Prezes Rady Ministrów na wniosek prezydium wojewódzkiej rady narodowej (Rady Narodowej m. st. Warszawy i m. Łodzi) może podciągnąć pod przepisy cyt. ustawy z dnia 17 lutego 1922 r. również osoby nie odpowiadające powyższym warunkom co do ciągłości

zatrudnienia lub co do terminu zatrudnienia. Pracownicy wspomniani stają się więc, jako pracownicy państwowi, uczestnikami PZE. Natomiast stosunek pracy pracowników, którzy przeszli do służby w wydziałach (oddziałach, referatach, urzędach) prezydiów rad narodowych a nie odpowiadają przytoczonym powyżej warunkom, podlegają przepisom rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz.U.R.P. Nr 35, poz. 323) lub rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz.U.R.P. Nr 35, poz. 324). Ci pracownicy więc będą podlegali ubezpieczeniu emerytalnemu w ZUS. Ubezpieczeniu w ZUS podlegać będą również: 1) zatrudnieni w przedsiębiorstwach byłych związków samorządowych, bądź 2) opłacani z kredytów rzeczowych w formie ryczałtów lub na zasadach układów zbiorowych pracy, albowiem zostali oni wyłączeni **expressis verbis** spod działania omówionej uchwały Rady Ministrów.

Osoby jednak, które przed dniem wejścia w życie dekretu z dnia 21.9.1950 r. nabyły już prawo do zaopatrzenia emerytalnego na podstawie odrębnego systemu ubezpieczenia, oraz pozostałe po nich wdowy i sieroty otrzymują zaopatrzenia emerytalne z Państwowego Zakładu Emerytalnego.

Z dniem 1 listopada 1950 r. (tj. z dniem wejścia w życie dekretu) stały się nieaktualne przepisy ust. 2 art. 6b ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Ponieważ ustęp 1 tegoż artykułu utracił moc obowiązującą z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego (Dz.U.R.P. Nr 36, poz. 334), przeto cały artykuł 6b ustawy o ubezp. społ. jest obecnie bezprzedmiotowy.

2. **Okólnik Ministrów Pracy i Opieki Społecznej oraz Zdrowia z dnia 3 października 1950 r. w sprawie powszechnej akcji wyprawkowej (Monitor Polski Nr A — 112, poz. 1410).** W myśl obowiązujących dotychczas przepisów prawo do bezpłatnych wyprawek przysługiwało między innymi tym właścicielom drobnych gospodarstw rolnych, których przychód roczny, stanowiący podstawę dla wymiaru podatku gruntowego nie przekraczał kwoty 80 tys. zł. Okólnik zezwala w drodze wyjątku na przyznawanie od 1 września 1950 r. bezpłatnej wyprawki także rolnikom, których przychód roczny przekracza nieznacznie wymienioną kwotę, jeżeli rolnik taki posiada na swym utrzymaniu kilkoro nieletnich dzieci lub doznał poważniejszej szkody materialnej na skutek żywiołowych klęsk, jak susza, gradobicie, pożar itp. Decyzje w sprawie przyznania bezpłatnych wyprawek podejmują prezydia wojewódzkich rad narodowych, którym Ministerstwo Pracy i Op. Społ. przydziela w oparciu o wnioski Międzyministerialnej Komisji dla akcji wyprawkowej ściśle określone kontyngenty kwartalne.

Okólnik wyjaśnia również, że rolnicy uprawnieni do bezpłatnych wyprawek, którzy wstąpili do rolniczych spółdzielni produkcyjnych, zachowują to prawo przez okres pierwszego roku swego uczestnictwa w tych spółdzielniach.

3. **Rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości oraz Pracy i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1950 r. w sprawie ustalenia okręgów** sądów ubezpieczeń społecznych (Dz.U.R.P. Nr 43, poz. 389). Zmiany w podziale administracyjnym Państwa wprowadzone przez ustawę z dnia 28 czerwca 1950 r. (Dz.U.R.P. Nr 28, poz. 255) spowodowały konieczność dostosowania również i okręgów sądów ubezpieczeń społecznych do nowego podziału administracyjnego. Dostosowanie takie przeprowadza wspomniane rozporządzenie, które ustala właściwość terytorialną poszczególnych okręgowych sądów ubezpieczeń społecznych w następujący sposób:

a) Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie obejmuje miasto stołeczne Warszawę i województwa: białostockie, lubelskie i warszawskie,
b) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Gdyni — województwa: bydgoskie, gdańskie i olsztyńskie,
c) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Katowicach — województwo katowickie,
d) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Krakowie — województwa: kieleckie, krakowskie, rzeszowskie,
e) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Łodzi — miasto Łódź i województwo łódzkie,
f) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Poznaniu — województwa: poznańskie i zielonogórskie,
g) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Szczecinie — województwa: koszalińskie i szczecińskie,
h) Okręgowy Sąd Ubezp. Społ. w Wrocławiu — województwa: opolskie i wrocławskie.

4. **Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 października 1950 r. w sprawie ustalenia warunków i terminów przejęcia przez Zakład Lecznictwa Pracowniczego zakładów leczniczych, prowadzonych dla swych pracowników przez przedsiębiorstwa uspołecznione (Monitor Polski Nr A — 112, poz. 1410).** Zarządzenie normuje warunki, tryb oraz terminy przejęcia wszelkiej zorganizowanej działalności leczniczej, należącej do ZLP, prowadzonej dotychczas przez przedsiębiorstwa państwowe lub pozostające pod nadzorem państwowym, bądź też przez przedsiębiorstwa spółdzielcze. Zarządzenie nie dotyczy zakładów leczniczych Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego oraz przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe".

5. **Okólnik Ministra Zdrowia Nr 67/50 z dnia 4 września 1950 r. (Nr L III/2749/50) w sprawie wydawania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych poufnych orzeczeń określających rodzaj i przebieg choroby (Dziennik Urz. Min. Zdrowia Nr 18, poz. 152).** Zgodnie z okólnikiem szpitale, będące zakładami społecznymi służby zdrowia obowiązane są na żądanie ZUS do wydawania na podstawie historii choroby poufnych orzeczeń określających rodzaj i przebieg choroby oraz leczenia (data zachorowania, okoliczności wypadku lub przyczyny choroby, ewentualny stan nieprzytomności chorego zupełnej lub częściowej i czas jej trwania, zmiany związane z wypadkiem oraz ich potwierdzenie na podstawie badań klinicznych, podstawowe rozpoznanie oraz stan, w jakim chory został wypisany).

6. **Uchwała Rady Ministrów z dnia 29 lipca 1950 r. w sprawie przejęcia na własność Państwa Szkoły Pielęgniarstwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** (**Monitor Polski Nr A — 91, poz. 1128).** Stanowiąca własność ZUS Szkoła Pielęgniarstwa w Warszawie przy ul. Wilanowskiej 4 została wraz z inwentarzem i całym wyposażeniem tak szkoły jak i internatu przejęta nieodpłatnie na własność Państwa. Równocześnie Skarb Państwa przejął w bezpłatne użytkowanie nieruchomość, w której się mieści Szkoła oraz uprawnienia i zobowiązania ZUS, zaciągnięte w związku z utrzymaniem i prowadzeniem Szkoły.

7. **Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zmianie systemu pieniężnego (Dz.U.R.P. Nr 50, poz. 459).** wprowadzając nową walutę i stosunek wymiany dotychczasowego pieniądza na pieniądz nowy, postanawia w art. 8 ust. 3, że Rada Ministrów może w drodze rozporządzenia ustalić dla poszczególnych kategorii zobowiązań stosunek przeliczenia, opiewający na mniejszą sumę złotych dotychczasowych za 1 zł. niż 100 zł., jednakże nie powyżej stosunku 100 zł. dotychczasowych równe 3 złotym. Wydane na podstawie tej delegacji.

8. **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 października 1950 r. w sprawie określenia stosunku przeliczenia niektórych zobowiązań (Dz.U.R.P Nr 50, poz. 461)** postanawia, że przeliczeniu według stosunku 100 zł. dotychczasowych równe 3 złotym w nowym

pieniądzu podlegają między innymi zobowiązania pieniężne powstałe przed dniem 30 października 1950 r. z tytułu stosunku służbowego lub umowy o pracę oraz z tytułu należności, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia pod względem opodatkowania podatkiem od wynagrodzeń traktowane są na równi z wynagrodzeniem bądź zwolnione są od tego podatku w myśl art. 4 i 5 ustawy z dnia 4 lutego 1949 r. (Dz.U.R.P. Nr 7 poz. 41). O ten przepis oparte zostały wszystkie następne przepisy, dotyczące świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych a mianowicie:

9. **Uchwała Rady Ministrów z dnia 28 października 1950 r. w sprawie zmiany systemu pieniężnego (Monitor Polski Nr A — 116, poz. 1446)** która w części II i VI zawiera postanowienia, dotyczące waloryzacji rent i zaopatrzeń. Waloryzacja następuje w stosunku 100 zł. dotychczasowych równe 3 zł. w nowym pieniądzu; nadto emeryci i renciści oraz inne osoby, otrzymujący stałe zaopatrzenie ze środków publicznych, mają otrzymać jednorazowy zasiłek wynoszący od jednej czwartej do trzech czwartych miesięcznej emerytury, renty lub zaopatrzenia w zależności od terminu wypłaty tych świadczeń w miesiącu październiku.

Sposób określenia zasiłku określa odrębna instrukcja Rady Ministrów. Niezależnie od tego zasiłku osoby doń uprawnione korzystają z dalszego dobrodziejstwa, renty ich bowiem, emerytury i zaopatrzenia nadane przed 30 października 1950 r. i nie wypłacone przed tym dniem winny być wypłacone przez PKO i urzędy pocztowe w nowym pieniądzu przy przeliczeniu 100 zł. dotychczasowych równe 3 zł. w nowym pieniądzu.

10. **Wspomniana poprzednio instrukcja Rady Ministrów z dnia 28 października 1950 r. w sprawie wypłat rent, emerytur, zaopatrzeń i stypendiów w związku ze zmianą systemu pieniężnego (Monitor Polski Nr A — 116, poz. 1447)** postanawia, między innymi, że zasiłek dla osób, otrzymujących renty i zaopatrzenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, b. Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach i b. Kasy Brackiej w Sosnowcu wynosi 1/4 należnej renty lub zaopatrzenia, jeżeli termin ich płatności przypadał w pierwszej dekadzie miesiąca października br. 1/2 należnej renty lub zaopatrzenia, jeżeli termin płatności tych świadczeń przypadał w drugiej dekadzie października br., 3/4 należnej renty lub zaopatrzenia, jeżeli termin odnośnego świadczenia przypadał w trzeciej dekadzie października br. wyrażony w dawnej walucie zasiłek przelicza się na nową walutę w stosunku 3 zł w nowym pieniądzu za 100 zł w dawnym pieniądzu.

Zasiłek musi być wypłacony nie później niż do 15 listopada 1950 r. włącznie.

11) **Zarządzenie Ministrów: Finansów oraz Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30 października 1950 r. w sprawie wypłaty jednorazowego zasiłku wyrównawczego dla osób pobierających renty, emerytury i zaopatrzenia z funduszów publicznych (Monitor Polski Nr A-116, poz. 1448)** precyzuje bliżej co należy rozumieć przez termin płatności w odnośnej dekadzie października. Idzie tu mianowicie o to, czy dane świadczenie periodyczne zostało przekazane w okresie od 1 do 10 października, w okresie od 11 do 20 października i w okresie od 21 do 28 października 1950 r.

12. **Uchwała Prezydium Rządu z dnia 13 września 1950 r. w sprawie wzmożenia dyscypliny finansowej na odcinku podatku od wynagrodzeń i składek na Społeczny Fundusz Oszczędnościowy „C" oraz w sprawie umorzenia zaległości w podatku od wynagrodzeń u płatników administracji publicznej, gospodarki uspołecznionej i instytucyj społecznych (Monitor Polski Nr A-116, poz. 1335).** Zgodnie z uchwałą wszyscy ministrowie obowiązani byli wydać do dnia 13 października 1950 r. rygorystyczne zarządzenia nakazujące płatnikom administracji publicznej, gospodarki uspołecznionej i instytucyj społecznych a więc i instytucyj ubezpieczeń społecznych. 1) ścisłe przestrzeganie obowiązujących przepisów w sprawie obliczania, pobierania i wpłacania na rachunek właściwego organu finansowego podatku od wynagrodzeń i składek na SFO „C"; 2) podanie do dnia 15 października 1950 r. właściwym organom finansowym nazwisk, imion i stanowisk służbowych pracowników, którzy są od tej daty odpowiedzialni za prawidłowe i terminowe obliczanie, pobieranie i wpłacanie podatku i składek oraz za bezpośrednie nadzorowanie tych czynności. Pracownicy instytucji społecznych w razie naruszenia obowiązujących przepisów w tym zakresie powinni być pociągani do odpowiedzialności na mocy przepisów prawa cywilnego oraz prawa karnego finansowego.

Zaległości, które powstały wskutek nieobliczania i niepobierania podatku względnie składek przez płatników administracji publicznej, gospodarki uspołecznionej i instytucyj społecznych od wynagrodzeń wypłaconych do dnia 1 stycznia 1948 r. zostają umorzone. Umorzone też zostaje postępowanie w tych sprawach toczące się przed sądami lub władzami skarbowymi. Prawomocne orzeczenia władz skarbowych, nakładające kary za naruszenie odnośnych przepisów zostają uchylone w trybie nadzoru służbowego, jeżeli orzeczona kara nie została jeszcze wykonana lub została wykonana częściowo.

# OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA

**(Od 1.IX. do 31.X. 1950)**

Przegląd ważniejszych okólników, zarządzeń i komunikatów wydanych w okresie sprawozdawczym przeprowadzimy w dwu częściach, poświęcając jedną z nich Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, drugą zaś Zakładowi Lecznictwa Pracowniczego, który od września br. wydaje okólniki i komunikaty bezpośrednio.

**I. Okólniki, zarządzenia i komunikaty Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** dotyczą następujących grup zagadnień: 1) obowiązku ubezpieczenia, 2) świadczeń, 3) spraw finansowych, 4) spraw organizacyjnych i 5) stosunków pracy.

## OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA

W grupie okólników dotyczących **obowiązku ubezpieczenia** mamy 3 okólniki: Nr 202 z dnia 2 października 1950 r., Nr 203 z dnia 4 października 1950 r. i Nr 223 z dnia 31 października br.

Pierwszy z tych okólników (Nr 202) zarządza w oparciu o wyjaśnienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1950 r., Un. 15a-31/50, objęcie ubezpieczeniem rodzinnym pracowników gospodarstw zrzeszonych w Związku Hodowców, Wytwórców i Kupców Nasiennych RP, jako specjalnych gospodarstw hodowlanych; drugi z wymienionych okólników (Nr 203) normuje sprawę ubezpieczenia pracowników dorywczo zatrudnionych przez Centralę Zbytu Przemysłu Węglowego stwierdzając, iż pracownicy ci nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w żadnym zakresie. Trzeci okólnik (Nr 223) załatwia sprawę ubezpieczenia i świadczeń słuchaczów szkół partyjnych PZPR i członków ich rodzin. Słuchacze

ci mają być w zakresie obowiązku ubezpieczenia i uprawnień do świadczeń traktowani analogicznie jak pracownicy administracyjni PZPR.

## ŚWIADCZENIA

W grupie okólników odnoszących się **do świadczeń** zwracamy uwagę na: 1) okólnik Nr 174 z dnia 6 września 1950 r., który przyznaje nieślubnym żonom emerytów i rencistów prawo do pomocy leczniczej w zakresie i na warunkach przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1947 r. (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 159); 2) okólnik Nr 194 z dnia 25 września 1950 r., który wyjaśnia, iż rencistom ZUS, osobom pobierającym zaopatrzenia emerytalne oraz inwalidom wojennym i wojskowym należą się zasiłki z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, jeżeli osoby te podjęły zatrudnienie; 3) okólnik Nr 207 z dnia 9 października 1950 r. ustalający, że matki ubezpieczone nie mają prawa do zasiłków z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w razie wstrzymania się od pracy ze względu na konieczność zapewnienia osobistej opieki dziecku w razie choroby lub czasowego zamknięcia żłobka zarządzonego z przyczyn zapobiegawczych; 4) okólnik Nr 201 z dnia 28 września 1950 r., zarządzający przyznawanie i wypłatę zasiłków w wysokości zaopatrzeń przewidzianych w art. 302 i 303 ustawy o ubezpieczeniu społecznym: a) obywatelom polskim, którzy przesiedlili się z Czechosłowacji do Polski i którym została wstrzymana z tego powodu tzw. renta socjalna, b) obywatelom polskim przebywającym w Polsce, którzy w czasie okupacji pobierali dobrowolne zasiłki z tytułu ubezpieczenia w Kasie Pensyjnej Larisch-Mönnich'a we Frysztacie, a którzy nie mogą otrzymać czechosłowackiej „renty socjalnej" ze względu na zamieszkanie w Polsce. Przyznanie i wypłata zasiłków następują pod warunkiem, iż wspomniane osoby nie mają niezbędnych środków utrzymania; 5) okólnik Nr 210 z dnia 12 października 1950 r., który omawia w oparciu o wyjaśnienia zawarte w piśmie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 25 września 1950 r. szereg zagadnień związanych z wejściem w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 lipca 1950 r. w sprawie ujednolicenia warunków uprawnień do świadczeń dla dzieci w ubezpieczeniach społecznych (Dz. U. R. P. Nr 33, poz. 297), a mianowicie: a) warunki uprawnień do świadczeń, b) sprawę wstrzymania świadczeń, przyznanych na podstawie dawnych warunków, c) sprawę zbiegu uprawnień do świadczeń, d) sprawę dokumentacji roszczeń o świadczenia i ustalania niektórych uprawnień.

## FINANSE

Spośród okólników dotyczących **spraw finansowych** wymienimy cztery następujące: 1) Okólnik Nr 181 z dnia 1 września 1950 r., który opierając się na piśmie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1950 r., Uk 446-25/50, zarządza, iż na przyszłość należy wliczać do podstawy wymiaru składek (i świadczeń) jedynie te wypłaty z 2% Funduszu Nagród i Prac Zleconych, od których pobierany jest podatek od wynagrodzeń z wyłączeniem, rzecz oczywista, wypłat z tytułu umów o dzieło; 2) okólnik Nr 186 z dnia 19 września 1950 r., który poleca wliczać do podstawy wymiaru składek i świadczeń dodatek do wynagrodzenia w budownictwie, określony terminem „strawne", który w myśl układu zbiorowego w budownictwie przysługuje pracownikom zaangażowanym do specjalnych prac wymagających częstych zmian miejsca pracy, określonych szczegółowo w piśmie angażującym. Okólnik ustala, iż wspomniany dodatek wpływa na wysokość wynagrodzenia i podpada tym samym pod postanowienia przepisu art. 14 ustawy o ubezp. społ.; 3) okólnik Nr 222 z dnia 30 października 1950 r., który wyjaśnia, że przedsiębiorstwa prywatne, upaństwowione w ramach ustawy z dnia 3 stycznia 1946 r. o przejściu na własność Państwa podstawowych gałęzi gospodarki narodowej (Dz. U. R. P. Nr 3, poz. 17) i których składniki majątkowe przekazane zostały przedsiębiorstwom państwowym względnie polskim osobom prawa publicznego nie odpowiadają bezpośrednio za zobowiązania z tytułu składek ubezpieczeniowych dawnych właścicieli przedsiębiorstw, natomiast odpowiedzialność za te zobowiązania ponosi Skarb Państwa. Sprawa odpowiedzialności za takie zobowiązania przedsiębiorstw, pozostających pod przymusowym zarządem na podstawie dekretu z dnia 16 grudnia 1918 r. (Dz. U. R. P. Nr 21, poz. 67) ma być uregulowana w drodze aktu ustawodawczego. Do czasu wydania tego aktu ewentualne kroki egzekucyjne winny być w myśl zarządzenia Ministra Finansów wstrzymane, pretensje zaś z tytułu należnych składek zgłoszone przymusowemu zarządcy, co nie wyklucza jednak prowadzenia egzekucji do majątku dłużnika, nie objętego zarządem przymusowym; 4) okólnik Nr 224 z dnia 31 października 1950 r., który podaje, w związku ze zmianą systemu pieniężnego, zasady, według których mają być wpłacane należności składkowe. W szczególności okólnik ustala, iż przeliczenie składek, odsetek zwłoki i kar przelicza się z dniem 30.10. 1950 r. w stosunku 100 zł. dotychczasowych równe 3 zł. w nowym pieniądzu.

## ORGANIZACJA

**Sprawami organizacyjnymi** zajmują się następujące okólniki i zarządzenia: 1) zarządzenie Dyrektora Naczelnego Nr 8 z dnia 4 września 1950 r., które w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych normuje do czasu nadania Zakładowi statutu zagadnienia związane z likwidacją dotychczasowych instytucji ubezpieczeń społecznych i przejęciem ich zadań przez ZUS; 2) okólnik Nr. 177 z dnia 7 września 1950 r., normujący sprawę oznak na budynkach, pieczątek i pieczęci urzędowych dla nowo powstałych jednostek organizacyjnych; 3) okólnik Nr 180 z dnia 9 września 1950 r., który normuje sprawę kompetencji Zakładu Lecznictwa Pracowniczego w stosunku do oddziałów obwodowych ZUS, stanowiąc, że do czasu formalnego powołania oddziałów ZLP Centrala tegoż Zakładu w Warszawie wydaje oddziałom obwodowym ZUS bezpośrednio zarządzenia w sprawach związanych ze świadczeniami leczniczymi; 4) okólnik Nr 176 z dnia 7 września 1950 r., przekazujący oddziałom obwodowym ZUS na obszarze województwa katowickiego uprawnienia do całkowitego załatwiania roszczeń rentowych od dnia 1 października 1950 r. (załatwianie nowych roszczeń i wypłata rent nowoprzyznanych), względnie od 1 stycznia 1951 r. (wypłata rent dokonywana dotychczas przez Wojewódzki Oddział ZUS w Chorzowie i Wojewódzki Oddział ZUS w Łodzi, na terenie Częstochowy i pow. częstochowskiego). Pensje hutnicze przekazane zostały od powyższych terminów tylko Oddziałowi Obwodowemu ZUS w Chorzowie; 5) zarządzenie Dyrektora Działu Ubezpieczeń Rentowych Nr 11 z dnia 21 września 1950 r., wprowadzające w życie instrukcję o toku czynności biurowych w komórkach przyznających świadczenia rentowe w oddziałach obwodowych ZUS; 6) zarządzenie Dyr. Działu Ubezp. Rent. Nr. 12 z dnia 13 października 1950 r., wprowadzające w życie instrukcję w sprawie sprawozdawczości w komórkach przyznających świadczenia rentowe w oddziałach obwodowych ZUS; 7) okólnik Nr 197 z dnia 25 września 1950 r., którym wydano szereg zarządzeń mających na celu zmniejszenie do możliwego minimum absencyj w zakładach pracy, usprawiedliwianych koniecznością załatwienia spraw związanych z ubezpieczeniem wzgl. leczeniem oraz zarządzeń, zmierzających do skrócenia czasu załatwiania roszczeń o świadczenia.

W zakresie spraw dotyczących **stosunku pracy** wydano 2 okólniki — Nr 175 z dnia 6 września 1950 r. i Nr 179 z dnia 9 września 1950 r.; pierwszy z nich zarządza, że palacze zatrudnieni w kotłowniach centralnego ogrzewania w budynkach instytucyj ubezpieczeń społecznych mogą otrzymywać skórzane obuwie ochronne; drugi okólnik normuje sprawę wynagrodzenia pracownic w okresie przerwania pracy, ustanowionego

w. art. 16 ust. 2 obowiązującej ustawy w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet. Zgodnie z okólnikiem należy wliczać do wynagrodzenia pracownicy w okresie jej przerwy w pracy z powodu ciąży lub połogu także premię w przeciętnej wysokości, obliczonej na podstawie wszelkich premii, otrzymanych przez nią w ciągu 13 tygodni poprzedzających tę przerwę.

**II. Zakład Lecznictwa Pracowniczego** musiał z natury rzeczy skupić swą uwagę przede wszystkim na **zagadnieniach organizacyjnych**; zagadnień tych dotyczy przeważająca większość wydanych przezeń w okresie sprawozdawczym okólników, a w szczególności:

1) okólnik Nr 5 z dnia 25 września 1950 r., zarządzający tworzenie przez ubezpieczalnie społeczne poradni przeciwreumatycznych przynajmniej w dużych miastach. Przychodnie takie, mające charakter przychodni obwodowych, podlegają nadzorowi Centralnej Poradni Przeciwreumatycznej, która też ustala warunki współpracy z daną ubezpieczalną społeczną. Do Centralnej Poradni Przeciwreumatycznej winny być posyłane jedynie przypadki niejasne pod względem diagnostycznym lub wymagające leczenia specjalistycznego. W miejscowościach gdzie prowadzone są poradnie przeciwreumatyczne przy ośrodkach zdrowia, poradnie te winny być wykorzystane dla leczenia ubezpieczonych chorych na reumatyzm; 2) okólnik z dnia 29 września 1950 r., który wprowadza w aptekach ZLP dyżury w dni świąteczne w godzinach przedpołudniowych; od dyżurów mogą być zwolnione apteki, zatrudniające mniej niż 4 farmaceutów; 3) okólnik Nr 24 z dnia 20.10. 1950 r., zarządzający unifikację leczenia chorób skórnych i wenerycznych, który ustala, że ambulatoria skórno-wenerologiczne ZLP podlegają nadzorowi fachowemu dyrektorów (ich zastępców) Centralnych Wojewódzkich Poradni Skórno-Wenerologicznych oraz specjalistom skórno-wenerologicznym wojewódzkim i krajowym, którzy mogą wydawać lekarzom poradni skórno-wenerologicznych ZLP doraźne zarządzenia wprost; zarządzenia o charakterze organizacyjnym itp. mogą być wydawane tylko za pośrednictwem pełnomocników wojewódzkich wzgl. obwodowych ZLP. We wszystkich miejscowościach, gdzie istnieją poradnie skórno-wenerologiczne przy ośrodkach zdrowia poradnie te koncentrują całość lecznictwa chorób wenerycznych łącznie z profilaktyką. Tam zaś, gdzie nie ma dostatecznej ilości takich poradni a istnieją ambulatoria skórno-wenerologiczne ZLP, ambulatoria te powinny załatwiać wszystkich chorych skórnych zarówno ubezpieczonych jak i nieubezpieczonych. Ambulatoria skórno-wenerologiczne muszą mieć charakter leczniczo - zapobiegawczy; 4) okólnik Nr 28 z dnia 27 października 1950 r., normujący sprawę zaopatrzenia ubezpieczonych w leki w aptekach Centrosanu. Zgodnie z okólnikiem ubezpieczony ma prawo zwrócić się z receptą lekarza ZLP tak do apteki ZLP jak i do apteki społecznej lub do apteki miejskiej według swego wyboru. W razie niemożności wydania przepisanego leku apteka ZLP bądź apteka społeczna stwierdza tę okoliczność przez przybicie odpowiedniego stempelka; recepta w ten sposób ostemplowana może być zrealizowana w dowolnej aptece; 5) komunikat Nr 8 z dnia 19 września 1950 r. polecający w związku z uchwałą Prezydium Rządu w sprawie włączenia do planów inwestycyjnych centralnych zarządów przemysłu budownictwa ośrodków zdrowia w zakładach przemysłowych (Monitor Polski A. 92, poz. 1145) utworzenie w ramach schematów ustrojowych oddziałów woj. ZLP w województwach bardziej uprzemysłowionych „wydziałów służby zdrowia w przemyśle" a w województwach słabo uprzemysłowionych „sekcyj służby zdrowia" w ramach wydziałów lecznictwa otwartego i specjalistycznego.

*Poza sprawami organizacyjnymi* zostały przez ZLP unormowane dwie sprawy, wchodzące **w dziedzinę postępowania.** Mianowicie okólnik Nr 2 z dnia 21 września 1950 r. reguluje zagadnienie wydawania decyzyj w sprawach roszczeń o pomoc leczniczą i ewentualnych zażaleń na te decyzje. Decyzje na piśmie z uzasadnieniem wydaje się: 1) na żądanie uprawnionego, który nie jest zawodowolony z decyzji ustnej; 2) w razie odmownego załatwienia roszczenia. Dezycje wydaje dyrektor (pełnomocnik) oddziału obwodowego w ramach ustalonego dla oddziału zakresu działania. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich mogą zastrzec sobie prawo wydawania decyzyj w niektórych sprawach, określając w drodze zarządzenia kategorie spraw wyłączonych z zakresu właściwości oddziałów obwodowych. Okólnik normuje również tryb postępowania w razie wniesienia skargi lub zażalenia na decyzję oddziału obwodowego lub wojewódzkiego ZLP.

Inny okólnik Nr 7 — z dnia 29 września 1950 r. normuje sprawę dokumentacji uprawnień do pomocy leczniczej. Pracownik lub członek jego rodziny, zwracając się o pomoc leczniczą, ma wykazać swe uprawnienie za pomocą legitymacji ubezpieczeniowej lub zaświadczenia pracy. Potwierdzenie istniejącego stosunku pracy w legitymacji lub oddzielne zaświadczenie ważne są przez okres jednego miesiąca, jeżeli uprawniony do pomocy leczniczej zaprzestał się leczyć na podstawie poprzedniego potwierdzenia lub zaświadczenia, a przez 6 miesięcy, jeżeli uprawniony pozostaje w opiece lekarskiej bez przerwy. Dla rencistów i emerytów dowodem uprawniającym do pomocy leczniczej jest imienna legitymacja wystawiona przez instytucję wypłacającą rentę lub zaopatrzenie emerytalne wraz z dowodem bieżącego pobierania renty wzgl. emerytury.

***Trybuna dyskusyjna***

# O JEDNOLITE ZASADY USTALANIA PODSTAWY WYMIARU ZASIŁKÓW CHOROBOWYCH

Faktem jest, że wiele spośród b. ubezpieczalni różnie ustalało podstawę wymiaru zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Punktem wyjściowym do rozważań w tym przedmiocie są przepisy o ubezpieczeniu społecznym, a mianowicie:

1) art. 99 ustęp 1, stanowiący, że podstawą do obliczenia zasiłku jest przeciętny tygodniowy zarobek pracownika z okresu ostatnich 13 tygodni przed zachorowaniem;

2 ) art. 13 ust. 1, który stanowi, że wymiar świadczeń i składek odbywa się na podstawie faktycznych zarobków;

3) art. 15 ust. 1, stanowiący, że za zarobek tygodniowy przyjmuje się przy wypłacie miesięcznej sześć dwudziestych piątych zarobku miesięcznego, a przy wypłacie dziennej kwotę zarobku dziennego, pomnożoną przez sześć;

4) art. 15 ust. 3, który stanowi, że jeżeli ubezpieczony nie pracuje przez pełny tydzień, za zarobek tygodniowy przyjmuje się kwotę, która przypada łącznie za dnie przepracowane w tygodniu.

Sama konstrukcja powyższych przepisów nasuwa instytucjom, stosującym je pewne wątpliwości — zwłaszcza jeśli się zważy, że zasadniczym celem przepisów o ubezpieczeniu społecznym w państwie ludowym jest troska o dobro człowieka pracy, który winien otrzymać zasiłek w wysokości odpowiadającej za-

robkowi, jaki osiągnął w normalnych warunkach pracy. Przez pracę w normalnych warunkach należy tu rozumieć pracę ciągłą bez przerw, przy pełnych tygodniach wzgl. miesiącach zatrudnienia.

Tak więc jedna grupa b. ubezpieczalni, stosując się ściśle do przepisu art. 15 ust. 3, w przypadkach, gdy ubezpieczony nie pracował przez pełne tygodnie — przyjmowała za zarobek tygodniowy, służący za podstawę do obliczania zasiłku, przeciętną kwotę tygodniową zarobku, która przypadała łącznie tylko za dnie przepracowane w poszczególnych tygodniach.

Druga grupa b. ubezpieczalni w tych przypadkach przeciętny zarobek tygodniowy ustalała na podstawie wyprowadzonego przeciętnego zarobku dziennego, osiągniętego w ciągu całego 13 tygodniowego wzgl. krótszego okresu zatrudnienia (ogólna kwota zarobków podzielona przez ilość dni faktycznie przepracowanych, a następnie iloraz pomnożony przez 6).

Wreszcie trzecia grupa ubezpieczalni w przypadkach tych eliminowała wszystkie tygodnie, w których zatrudnienie trwało krócej niż tydzień, wprowadzając przeciętny zarobek tygodniowy tylko w/g pełnych tygodni zatrudnienia.

O ile pierwszy sposób obliczania zasiłku mógł odbijać się niekorzystnie na wymiarze zasiłku należnego ubezpieczonemu, o tyle następne dwa sposoby obliczania zasiłku należy uznać za najbardziej odpowiadające istotnym zarobkom ubezpieczonego osiąganym w normalnych warunkach pracy.

Dotąd zagadnienia powyższe, można powiedzieć, pozostawały w sferze zainteresowań poszczególnych b. ubezpieczalni społecznych. Stan ten uległ zmianie z chwilą przekazania obliczania i wypłaty zasiłków zakładom pracy.

Wobec różnych praktyk, stosowanych przez b. ubezpieczalnie, zakłady pracy słusznie domagają się wyraźnej instrukcji, jak należy ustalić podstawę wymiaru zasiłków w przypadkach, gdy ubezpieczony nie pracuje przez pełne tygodnie wzgl. miesiące w okresie czasu służącym do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie obliczania zasiłków nie wyczerpują tego zagadnienia.

Być może, że w dyskusji nad powyższym zagadnieniem wyłonią się różne projekty. Moim zdaniem, jako jeden z prostrzych sposobów możnaby — przy zachowaniu norm ustalonych art. 99 ustawy odnośnie zarobku z okresu zatrudnienia w ciągu trzynastu tygodni przed zachorowaniem — *przyjąć za podstawę do obliczania zasiłków najwyższy zarobek osiągnięty w jednym z miesięcy w ciągu powyższych trzynastu tygodni zatrudnienia* przy zastosowaniu zasad, wyłuszczonych wyżej przy omawianiu dotychczasowego postępowania, stosowanego przez drugą wzgl. trzecią grupę b. ubezpieczalni.

Przy zastosowaniu takiej zasady — z jednej strony — uprościłoby to sposób ustalenia podstawy wymiaru zasiłków, a z drugiej strony — dałoby możność przyznania zasiłku będącego niejako ekwiwalentem zarobku z okresu największego wysiłku i wydajności pracy ubezpieczonego.

Niezależnie od dyskusji, jaka ewentualnie wywiąże się nad tym zagadnieniem, w której prawdopodobnie wyłonią się inne projekty — uważam, że zagadnienie to powinno znaleść wyraz w przyszłej kodyfikacji materialnego prawa o ubezpieczeniach społecznych.

*H. P.*

# WSPÓŁZAWODNICTWO

# IDZIEMY NAPRZÓD

W dniu 27 listopada br. ułynął rok od momentu, który był przełomowym w życiu zawodowym i związkowym pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ruch współzawodnictwa pracy powstały ze spontanicznej inicjatywy najbardziej aktywnych załóg terenowych ujęliśmy przed rokiem w konkretne formy organizacyjne, sformułowaliśmy jego cele oraz określiliśmy środki działania dla osiągnięcia tych celów, ustalając równocześnie zasady i warunki współzawodnictwa w „regulaminie socjalistycznego współzawodnictwa pracy ubezpieczeniowców społecznych".

Regulamin ten wszedł w życie od 1.I.1950 roku.

Naszą myślą przewodnią naówczas było dalsze rozwijanie ruchu współzawodnictwa wśród najszerszych rzesz ubezpieczeniowców, ruchu, który miał wskazywać drogę do najlepszego i najekonomiczniejszego wykonywania zadań instytucji tj. obsługi ubezpieczonych, do sprawnego i terminowego realizowania państwowych planów finansowo - gospodarczych w zakresie działalności Zakładu, a przede wszystkim do pogłębienia świadomości politycznej i postawy społecznej załóg.

Dziś mamy już za sobą trzy etapy doświadczeń, etapy osiągnięć i zawodów. Ujawniły się dodatnie strony naszych poczynań, jak również błędy i braki. Wydaje się, że nadszedł czas na zanalizowanie celowości tego ruchu na naszym terenie, właściwości stosowanych przez nas form współzawodnictwa i na ogólne podsumowanie wyników, tym bardziej, że w rezultacie obrad V Plenum CRZZ załogi produkcyjnych zakładów pracy, od których czerpaliśmy wzory, porzuciły system regulaminowego punktowania osiągnięć we współzawodnictwie i przechodzą do nowych jego form opartych na konkretnych zobowiązaniach współzawodniczących i na porównywalności konkretnych wyników.

Celowość ruchu współzawodnictwa w instytucjach ubezpieczeń społecznych mogą uzasadniać tylko jego dodatnie wyniki. Należało by więc zapytać się, co osiągnęliśmy na przestrzeni trzech minionych kwartałów?

Faktem niezaprzeczalnym jest, że w okresie tym wzrosła w naszych instytucjach w pierwszym rzędzie ogólna wydajność pracy i to w szerokim, tego słowa znaczeniu. Zjawisko to ilustrują zamieszczone niżej zestawienia.

Podniosła się również jakość pracy i zmienił się na lepsze stosunek do ubezpieczonych. Trudno jakość pracy zamknąć w liczbach, jednak miernikiem tu może być w pewnym sensie znaczne skrócenie czasu załatwiania wnios-

ków o renty i świadczenia krótkoterminowe, przede wszystkim dzięki inicjatywie i wysiłkom pracowników w ramach współzawodnictwa pracy. Dla przykładu podajemy, że obieg wniosku o rentę, który w 1949 roku wynosił 127,6 dni, już w styczniu 1950 roku obniżył się do 109,7 dni i wykazuje dalszą tendencję spadku.

Miarą zmiany na lepsze stosunku do ubezpieczonych niechaj będzie tak częste w ubiegłych latach, a dziś zanikające już prawie zjawisko zażaleń prasowych na działalność naszych instytucji.

Wzrosły również terminowość sprawozdawcza, dyscyplina finansowa i oszczędność gospodarczo-materiałowa. Jednym z dowodów tu są coraz lepsze opracowywanie i realizacja planów finansowych i systematyczne wykonywanie planu oszczędnościowego, który, jak wynika z posiadanych już materiałów, przy zachowaniu dotychczasowego wzmożonego wysiłku załóg, zostanie w całości osiągnięty.

**Tab. 1. Ogólny wzrost wydajności pracy w oddziałach obwodowych**

| Data | Liczba pracowników administr. | % | Liczba ub. i uprawn. w tys. | % | Przeciętna liczba ubezp. na 1 pracownika | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31.1.1950 | 9.217 | 100 | 5073,4 | 100 | 554 | 100 |
| 31.10.1950 | 8.570 | 92 | 5627,6 | 110,9 | 661 | 119 |

Ważnym elementem w zakresie oszczędności jest ruch racjonalizatorski i nowatorski. Wspomnieć należy, że gdy od kwietnia 1947 roku do 31.12.1949 roku wpłynęło do ówczesnej „skrzynki pomysłów" 106 projektów, z których 59 ocenionych pozytywnie i wprowadzonych w życie dało w przeliczeniu na nowy pieniądz 34.584.210 zł oszczędności, to w okresie od 1.I.1950 do 31.10.1950 roku zgłoszono 353 pomysły. Z 209 pomysłów już rozpatrzonych uznano 90 za dobre i nadające się do zastosowania, a wynikająca z ich realizacji oszczędność wyniesie w stosunku rocznym ponad 1.400.000 zł w nowym pieniądzu.

Jednym z przejawów zmiany stosunku pracowników Zakładu do zagadnień zawodowych i wzrostu ich poczucia odpowiedzialności za dobre wykonanie zadań instytucji jest z jednej strony zorganizowanie w ciągu ostatnich kilku miesięcy 14 klubów racjonalizatorskich, zaś z drugiej odbywanie zespołowych narad roboczych stanowiących ważny instrument oddziaływania załogi na ogólny bieg i kierunek pracy w Zakładzie, a w ręku organów związkowych czynnik mobilizujący załogę do dalszego zwiększania jej aktywności zawodowej i społecznej.

Wzrost ilości narad ilustrują następujące dane: w I etapie odbyto 914 narad, przeciętnie na 1 zespół przypadało 1,8 narad, w II etapie — 1457 narad, przeciętnie „na zespół" — 2 narady i w III etapie — 1574 narad, przeciętnie „na zespół" — 2,2 narady.

**Tab. 2. Ogólny wzrost wydajności pracy w oddziałach wojewódzkich**

| Data | Liczba pracowników administr. | % | Liczba rencistów w tys. | % | Przeciętna liczba renc. na 1 pracownika | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31.1.1950 | 2.103 | 100 | 587,0 | 100 | 279 | 100 |
| 31.10.1950 | 1.930 | 92 | 645,5 | 109 | 334 | 119 |

Stały wzrost ilości narad roboczych jest poważnym dorobkiem organizacyjnym naszego współzawodnictwa, bo na nich właśnie w pierwszym rzędzie szkoli się ponad 2000 pracowników (w tym znaczna część kobiet i młodzieży) na aktywistów społecznych, którzy będą stanowić w najbliższej przyszłości kadry propagatorów socjalizmu wśród bezpartyjnych członków naszych załóg.

Najsilniejszym jednak wyrazem narastania świadomości politycznej pracowników Zakładu są niewątpliwie ich zobowiązania, podejmowane w ramach ruchu współzawodnictwa i z okazji różnych rocznic. Ich wzrost ilościowy przedstawia się następująco: w I etapie wykonano zobowiązań indywidualnych 136 i zespołowych 168, w II etapie zobowiązań indywidualnych 117 i zespołowych 352 w III etapie — zobowiązań indywidualnych 3314 i zespołowych 362.

Nie dysponujemy liczbami wartości wykonanych zobowiązań w pierwszych trzech etapach, gdyż dopiero obecnie ujęliśmy je w konkretne liczby. Pewien rzut na ich wartość może dać jedynie zadeklarowana wartość zobowiązań podjętych z okazji 33 rocznicy Wielkiej Rewolucji Październikowej, która wynosi w globalnej sumie 112.343 zł w nowym pieniądzu. Suma ta pomija oczywiście wartość zobowiązań niewyrażalnych w złotówkach, jak przyspieszenie

terminów najrozmaitszych prac, szkolenie zawodowe i ideologiczne itp. Nie ujmuje również wartości tej najbardziej efektownej akcji, jaką jest samorzutne podwyższenie norm wydajności pracy, zadeklarowane w 32, a wykonane już w 7 Oddziałach ZUS. Akcja ta, dla której wzorem były osiągnięcia w tej dziedzinie pracowników zakładów produkcyjnych, stanowi dowód, jak krok za krokiem zdążamy razem z całą klasą robotniczą Polski Ludowej do socjalizmu.

Nie łudzimy się, że nasze osiągnięcia są odbiciem wszystkich naszych możliwości, że załogi terenowe zrozumiały dogłębnie nasze intencje i odpowiednio zmieniły już swój styl pracy i nastawiły go politycznie. Wiemy, że poza licznymi załogami, które ofiarnie wkładają dużo swego wysiłku w realizację zadań współzawodnictwa pracy, istnieją jeszcze i takie, które nie weszły w ten żywy nurt.

Niektóre zakładowe komitety współzawodnictwa nie stoją na wysokości zadania. Nie ma socjalistycznego współzawodnictwa bez twórczych narad roboczych, bez racjonalizatorstwa, bez konkretnych zobowiązań, szereg komitetów zakładowych nie wykazuje ich zupełnie lub wykazuje w niedostatecznej mierze. Oczywiście sama ilość narad nie jest jeszcze świadectwem dostatecznego poziomu pracy trójek i komitetu. Znamy przypadki, że nawet licznie odbywane narady z powodu ich nieprzygotowania i nieumiejętnego prowadzenia tracą zupełnie na wartości.

Poziom pracy trójek współzawodnictwa, w szczególności w zakresie kwalifikacji osiągnięć pracowników, jeszcze wiele pozostawia do życzenia. Nie zawsze jeszcze rozumieją one wartość i znaczenie tytułu przodownika i nie zawsze mają poczucie odpowiedzialności za dokonywaną przez siebie ocenę, na której się ten tytuł opiera. Wydaje się jeszcze niektórym — choć są to nieliczne wypadki — że współzawodnictwo jest mechanicznym instrumentem dla wyszukania tych, którym koniecznie trzeba przyznać dodatkową wypłatę, bo potrzebują pieniędzy, bo znajdują się w niskiej grupie uposażeniowej itd. itd.

W świetle omówionych na początku osiągnięć można stwierdzić, że współzawodnictwo w naszej instytucji jest celowe, potrzebne i daje poważne rezultaty.

Mamy pełną świadomość wymienionych powyżej błędów i niedociągnięć, ale wiemy, gdzie one najsilniej występują i to pozwoli nam na zastosowanie środków zaradczych. Jednym z nich jest zmiana obecnie obowiązującego regulaminu współzawodnictwa pracy. Oparty na punktowanej, w szerokim ujęciu rozumianej wydajności pracy i kryteriach uspołecznienia, przeżył się już i zdeaktualizował, gdyż przegoniło go życie. Spełnił on wprawdzie dobrze swoją rolę, bo postawił przed pracownikami ubezpieczeń społecznych nowe zagadnienie, zmobilizował ich do kolektywnej pracy, wzmógł zainteresowanie zadaniami instytucji i wzbudził poczucie odpowiedzialności za ich dobre wykonanie — lecz dziś przepisy jego już nie wystarczają. Bujny rozwój nowych form współzawodnictwa w zakładach produkcyjnych, przekreślił system punktowania osiągnięć. Wskazania V Plenum CRZZ, a w szczególności referat tow. Kłosiewicza, wyraźnie wytyczają nowe drogi postępowania, po których będący dla nas zawsze wzorem pracownicy produkcyjni kroczą, osiągając coraz to lepsze rezultaty.

Musimy wkrótce zreorganizować komitety, opracować zasady nowych form współzawodnictwa. Prace w tym kierunku są już podjęte. Zadaniem najbliższego Plenum Branżowego Komitetu Współzawodnictwa będzie uchwalenie nowych form i warunków naszego współzawodnictwa oraz przeniesienie ich w teren.

Musimy odstąpić już w najbliższym czasie od przepisów dotychczasowego regulaminu, zarzucić hamujący współzawodnictwo system punktowania i oprzeć je na bardziej mobilizujących formach współzawodnictwa tj. konkretnych zobowiązaniach i porównywalności konkretnych wyników ,aby każdy z nas wiedział dokładnie, jaki wkład pracy wniósł dla wspólnego dobra, ile oszczędności przysporzył instytucji i społeczeństwu i jakie jest jego miejsce w szeregu tych, którzy walczą o postęp.

**H. Frankiewicz i W. Soszyński**

# Treść i znaczenie zobowiązań Październikowych

Zainicjowana przez wiele przodujących terenowych załóg naszej instytucji akcja zobowiązań październikowych spowodowała, że Branżowy Komitet, po uzgodnieniu z Dyrekcją Centrali ZUS i Zarządem Głównym ZZPIS aktualnych zadań i potrzeb Zakładu zaapelował do ogółu ubezpieczeniowców, aby przy podejmowaniu zobowiązań uwzględniano przede wszystkim:

1) terminowe, zgodne z planem wykonanie prac związanych z reorganizacją ZUS i powstaniem ZLP,

2) dostosowanie norm wydajności do zmienionych warunków pracy,

3) zastosowanie oszczędności systemem Korabielnikowej, w gospodarce materiałami i przyborami biurowymi,

4) likwidację zaległości składkowych na kontach prywatnych zakładów pracy,

5) doszkolenie własnych pracowników i przeszkolenie tych pracowników innych zakładów pracy, którzy wykonują czynności w zakresie ubezpieczeń społecznych,

6) wyłączenie z naszych archiwów zbędnie przechowywanych akt i uzyskanie w ten sposób wolnej przestrzeni pomieszczeń, wolnego sprzętu, teczek, spinaczy,

makulatury zdatnej do dalszego użytku oraz makulatury na przeróbkę dla przemysłu papierniczgo.

Na wniosek Branżowego Komitetu Centrala ZUS wydała podległym sobie jednostkom polecenie współdziałania i pomocy w realizacji podjętych zobowiązań.

W odpowiedzi na powyższy apel do dnia 10 listopada br. 47 Komitetów Zakładowych złożyło sprawozdanie o zmobilizowaniu swych członków i podjęciu przez nich zobowiązań. Zobowiązań zespołowych zgłoszono 589, indywidualnych 810. Wśród zgłaszających zobowiązania indywidualne było 327 kobiet i 163 członków ZMP.

Podsumowane zobowiązania po ich wykonaniu mają przynieść następujące wartości:

— kontrola archiwów ma dać 12.849 kg makulatury zdatnej do dalszego wewnętrznego użytku i 44.786 kg makulatury, jako surowiec dla przemysłu papierniczego, łączna wartość makulatury wyniesie 19.666 złotych; ponadto akcja ta uwolni 220 m² pomieszczeń biurowych, 760 m² składnic akt i 1.207 m² powierzchni półek na akta; wartość nabywcza opróżnianego sprzętu wynosi 59.879 zł,

— 243 osoby i 126 zespołów podjęło zobowiązania oszczędnej gospodarki materiałami i przyborami biurowymi, a oszczędności, które mają być osiągnięte wynoszą 11.129 złotych,

— załogi 25 oddziałów zobowiązały się całkowicie lub częściowo zlikwidować zadłużenie z tyt składek i tak: 15 załóg do 50% zaległości, 4 załogi od 50 — 70%, a 6 załóg od 70 — 100%,

— załogi 35 oddziałów zobowiązały się przeanalizować dotychczasowe normy wydajności pracy i ewent. dokonać potrzebnych zmian. Poza tym zgłoszono jeszcze wiele innych zobowiązań.

Łączna wartość zobowiązań podana przez poszczególne Komitety wynosi 112.343 zł w nowych złotych.

Spośród wielu zobowiązań nieobjętych powyższą sumą niektóre zasługują na szczególną uwagę ze względu na swą pożyteczność i aktualność, jak np:

— doraźne przeprowadzenie kontroli prawidłowości wypłaty zasiłków rodzinnych w zakładach pracy przez zespoły nie należące do komórek kontroli,

— zorganizowanie kontroli terminowego wykonywania spraw zleconych przez Centralę ZUS,

— szkolenie pracowników ZLP w zakresie czynności im przekazywanych,

— doszkalanie pracowników ZUS, przydzielonych w związku z reorganizacją do innych komórek,

— udzielanie pomocy w pracy komórkom, w których na skutek reorganizacji i przesunięć personelu, mogłyby powstać zaległości,

— przedterminowe wykonywanie zarządzeń Centrali ZUS,

— usprawnianie załatwiania wniosków o wypłatę zasiłków chorobowych, aby każdy uprawniony otrzymał je przy pierwszym zgłoszeniu się,

— skrócenie czasu kompletowania roszczeń,

— przyśpieszenie i usprawnienie przeniesień komórek w lokalach biurowych przez zgłaszanie się do tych prac pracowników umysłowych.

Podjęto również zobowiązania z zakresu prac związkowych i społecznych, a mianowicie:

— zorganizowanie przez Koła TPPR klubów czytania prasy radzieckiej,

— podjęcie przez Koła PCK nadzoru nad higieną pracy i pomieszczeń,

— zorganizowanie przez KO Kół Związku Zawodowego zespołów recytacyjnych, chóralnych oraz klubów dyskusyjnych na tle wspólnej lektury dzieł marksistowskich i z dziedziny zawodowej.

Wszystkie powyższe zobowiązania, tak indywidualne jak i zespołowe, są wyrazem głębokiego zrozumienia zadań, jakie stają przed ubezpieczeniami społecznymi i stanowią jeszcze jeden dowód socjalistycznej postawy większości ubezpieczeniowców. Przekroczenie i przedterminowe wykonanie podjętych zobowiązań uzasadni jeszcze dobitniej słuszność powyższego stwierdzenia.

Na tle opisanej akcji, tym wyraźniej odbija się opieszałość niektórych Komitetów zakładowych i nieprzestrzeganie przez nie dyscypliny organizacyjnej.

Do dnia 10 listopada nie nadesłały żadnych zobowiązań 23 Komitety Zakładowe, stanowiące około 30% ogółu. Nie będziemy ich tu wymieniać. Zwracamy jednak uwagę na fakt, że opieszałość w załatwianiu spraw terminowych uniemożliwia należyte planowanie prac i wykonanie zadań. Świadczy ona o istnieniu poważnych niedociągnięć w pracy Zakładowych Komitetów Współzawodnictwa.

Spodziewamy się, że tych kilka słów krytyki zwróci uwagę opóźnionych załóg na ważność zagadnienia i spowoduje nadrobienie straconego czasu tak, aby w dniu 31 grudnia br. Branżowy Komitet przy sumowaniu wyników i osiągnięć z akcji zobowiązań październikowych mógł dysponować sprawozdaniami nadesłanymi terminowo i przez wszystkie Komitety Zakładowe. **R.**

# III ETAP WSPÓŁZAWODNICTWA

## (KOMUNIKAT BRANŻOWEGO KOMITETU WSPÓŁZAWODNICTWA UBEZPIECZENIOWCÓW SPOŁECZNYCH)

**Wyniki III etapu współzawodnictwa, który trwał od 1.VII.1950 do 30.IX.1950 r. przedstawiają się następująco:**

### 1. WZROST WYDAJNOŚCI PRACY

| Miesiąc | Ubezp. i uprawn. | | Prac. admin. oddz. obwodow. | | Przeciętna ubezp. na 1 prac. adm. | | Renciści | | Prac. admin. centr. i oddz. wojew. | | Przeciętna rencis ów na 1 prac. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | liczba w tys. | % | liczba | % | liczba | % | liczba w tys. | % | liczba | % | liczba | % |
| VII | 5520,9 | 100 | 8 802 | 100 | 627 | 100 | 636,4 | 100 | 1966 | 100 | 324 | 100 |
| VIII | 5577,6 | 101 | 8 667 | 98 | 643 | 102 | 640,4 | 101 | 1944 | 99 | 329 | 101 |
| IX | 5627,6 | 102 | 8 570 | 97 | 661 | 105 | 645,5 | 102 | 1930 | 98 | 334 | 103 |

### 2. OSZCZĘDNOŚCI W WYDATKACH ADMINISTRACYJNYCH

**(część 12-ta planu finansowego działalności) w III kwartale przejawiły się w wykonaniu ogólnego planu oszczędności bezpośrednich w 22,4%, przy tym sprawozdania w tym zakresie obejmują tylko oszczędności bezpośrednie faktyczne (bez pozornych).**

**Przeciętne wydatki administracyjne na 1 ubezpieczonego wynosiły:**

| | |
|---|---|
| **w lipcu br.** | **56 zł** |
| **w sierpniu br.** | **55 „** |
| **we wrześniu br.** | **56 „** |

### 3. UCZESTNICTWO WE WSPÓŁZAWODNICTWIE INDYWIDUALNYM

| Ogólna liczba prac. (członków ZZPiS) | Liczba współzawodnicz. | | | Liczba zespołów | Odbyto narad roboczych | Odbyto zespołowych narad | Zobowiązania indywidualne | | Zobowiązania zespołowe | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ogółem | kobiet | młodzieży zrzeszonej w ZMP | | | | podjęte | wykonane | podjęte | wykonane |
| 11 041 | 9 933 | 4 793 | 4 932 | 744 | 1 250 | 1 574 | 3 321 *) | 3 314 *) | 418 | 362 |

*) w tym 3 159 zobowiązań podjętych i wykonanych dla uczczenia rocznicy Manifestu PKWN-u.

### 4. OCENA WSPÓŁZAWODNICZĄCYCH

Właściwe organa współzawodnictwa dokonały oceny pracowników współzawodniczących i wytypowały przodowników zespołu i zakładów pracy. Wyniki są następujące:

| Liczba punkt. na 1 prac. | | | Liczba przodowników | | | Z łącznej liczby przodowników | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| przeciętna | najwyższa | najniższa | zespołowych | zakładowych | razem | kobiet | poraz I | poraz II | poraz III |
| 105,2 | 114 | 95 | 598 | 202 | 800 | 319 | 508 | 212 | 80 |

Jak wynika z powyższej tabeli ani jeden współzawodniczący nie uzyskał ilości punktów stanowiących podstawę do typowania go na przodownika branżowego.

Wobec stwierdzenia, że najwyższa ilość przyznanych punktów wynosiła 114 i uzyskało ją ponad 50 pracowników, Branżowy Komitet nie mając możności porównania tak wielkiej liczby pracowników, celem wytypowania z nich najlepszego nie skorzystał w tym etapie z przysługującego mu na podstawie § 13 pkt. 11 regulaminu uprawnienia nadania tytułu przodownika branżowego,

### 5. UCZESTNICTWO I WYNIKI RUCHU RACJONALIZATORSKIEGO I NOWATORSKIEGO

| Ogółem ilość zgłoszonych | Pomysły racjonalizatorskie | | | | Oszczędności które daje realizacja pomysłów |
|---|---|---|---|---|---|
| | rozpatrzonych przez Komitet Zakładowy | | rozpatrzonych przez Komitet Branżowy | | |
| | razem | pozytywnie | razem | pozytywnie | |
| 88 | 14 | 7 | 46 | 14 | zł 42.450.— rocznie w/g nowego systemu pieniężnego |

### 6. UCZESTNICTWO I WYNIKI WSPÓŁZAWODNICTWA ZADANIOWEGO W ODDZIAŁACH OBWODOWYCH

Analiza przebiegu współzawodnictwa zadaniowego między załogami 29 Oddziałów Obwodowych, biorących w nim udział wykazała, że wg ilości uzyskanych pkt.-ów kolejne miejsca zajęły:

1) załoga Oddz. Obw. ZUS w Gliwicach pkt. 450
2) „ „ „ „ „ Chorzowie „ 433
3) „ „ „ „ „ Olsztynie „ 409
4) „ „ „ „ „ Lesznie „ 390
5) „ „ „ „ „ Wałbrzychu „ 370
6) „ „ „ „ „ Tczewie „ 362
7) Załoga Oddz. Obw. ZUS w Obornikach pkt. 357
8) „ „ „ „ „ Toruniu „ 315
9) „ „ „ „ „ Płocku „ 272
10) „ „ „ „ „ Białymstoku „ 257
11) „ „ „ „ „ Tarn. Górach „ 245
12) „ „ „ „ „ Łodzi „ 244
13) „ „ „ „ „ Gdańsku „ 243
14) „ „ „ „ „ Ostrowiu Wlkp. „ 242
15) „ „ „ „ „ Zawierciu „ 213
16) „ „ „ „ „ Nowym Sączu „ 210
17) „ „ „ „ „ Chrzanowie „ 209

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18) | załoga | Oddz. | Obw. | ZUS | w | Rybniku | pkt. | 196 | 24) | załoga | Oddz. | Obw. | ZUS | w Tarnobrzegu | pkt. | 169 |
| 19) | „ | „ | „ | „ | „ | Kłodzku | „ | 194 | 25) | „ | „ | „ | „ | „ Szczecinie | „ | 158 |
| 20) | „ | „ | „ | „ | „ | Siedlcach | „ | 189 | 26) | „ | „ | „ | „ | „ Radomiu | „ | 156 |
| 21) | „ | „ | „ | „ | „ | Katowicach | „ | 182 | 27) | „ | „ | „ | „ | „ Ostrowcu Kiel. | „ | 106 |
| 22) | „ | „ | „ | „ | „ | Zielonej Górze | „ | 177 | 28) | „ | „ | „ | „ | „ Wrocławiu | „ | 72 |
| 23) | „ | „ | „ | „ | „ | Białej | „ | 174 | 29) | „ | „ | „ | „ | „ Łomży | „ | 32 |

**7. UCZESTNICTWO WE WSPÓŁZAWODNICTWIE ZADANIOWYM W ODDZIAŁACH WOJEWÓDZKICH**

**Sprawozdanie z przebiegu zadaniowego współzawodnictwa między załogami komórek świadczeń i wypłaty świadczeń w Oddziałach Wojewódzkich złożył tylko 1 Komitet zakładowy, a to przy Oddziale Woj. ZUS w Chorzowie, który uzyskał 119 punktów.**

**8. We współzawodnictwie indywidualnym brali udział, zarówno pracownicy ZUS, jak i ZLP, którzy są członkami Zw. Zawodowego Pracowników Instytucji Społecznych.**

**PREZYDIUM BRANŻOWEGO KOMITETU WSPÓŁZAWODNICTWA PRACY UBEZPIECZENIOWCÓW SPOŁECZNYCH**

**Warszawa, w listopadzie 1950 r.**

# NA MARGINESIE DYSPOZYCJI KADRAMI

Tak już bywało w przeszłości w biurach, a bywało to i w instytucjach ubezpieczeń społecznych, że liczba etatów raz mniej lub więcej trafnie ustalona dla jakiejś komórki trwała niewzruszenie przez długie miesiące, bo dla tylu osób istniała praca w momencie preliminowania etatów, bo taką ilość pracowników, zgodnie z etatami, potrafił kierownik tej komórki u siebie „zatrudnić", a wreszcie... bo przyjemniej jest być kierownikiem większej ilości personelu.

I gdyby ktoś chciał ten usankcjonowany tradycją stan posiadania „pana kierownika" naruszyć, motywując zmniejszeniem się ilości pracy w danej komórce, narażał się z miejsca na stanowczy protest. — Jak można bowiem zmniejszać personel nie uwzględniając rezerwy na zastępstwa urlopowe? A co będzie jeśli ktoś z personelu zachoruje? Przecież ilość pracy może się zwiększyć itp.

Oczywiście opisany stan rzeczy już nie jest dziś częsty, jednak się zdarza i dlatego warto zapytać czego to w takich przypadkach broni „obywatel kierownik"?

Ustalanie obsady osobowej, szczególnie w komórkach, w których nie ma norm wydajności pracy, jest trudne i opiera się przeważnie na przewidywaniach i doświadczeniu kierownictwa. Dlatego też w praktyce bywa czasami i tak, że ilość pracowników przydzielonych do jakiejś pracy okazuje się niewystarczająca ale bywa też odwrotnie: w pewnych komórkach zbyt mała ilość pracy nie pozwala na pełne zatrudnienie nią pracowników.

Jeśli tego rodzaju różnice wyrównują się w globalnej sumie przewidzianych etatów, to sytuacja jest prawidłowa i zadaniem kierownictwa będzie dokonać jedynie odpowiednich przesunięć po stwierdzeniu gdzie istnieją zapotrzebowania, które nadmiar personelu innych komórek zlikwidują. Natomiast, gdy w praktycznym realizowaniu preliminowanych etatów okaże się, że z powodu błędnego ich ustalenia względnie *na skutek postępu techniki pracy* lub dokonanych w międzyczasie usprawnień powstało w niektórych komórkach zjawisko nadmiaru personelu nawet w nieznacznym stopniu, którego nie wyrównuje niedomiar pracowników w innych komórkach, konieczne jest natychmiastowe zawiadomienie o nim dyrekcji.

Kierownik nie ujawniający lub nawet broniący takiego stanu nie spełnia dobrze swego obowiązku i może rozluźnić dyscyplinę pracy zatrudnionego u siebie personelu ze szkodą pracowników dających pełną ilość godzin uczciwej pracy. Dlatego też, towarzysze kierownicy, tak jak zgłaszacie swoim dyrekcjom nadmiar pracy i zapotrzebowanie na personel lub godziny nadliczbowe — tak samo komunikujcie im o każdej godzinie przestoju lub spodziewanej bezczynności. Dyrekcje, mając wgląd w bieżący stan pracy całej instytucji napewno wykorzystają właściwie wolny czas waszego personelu dla dobra instytucji i rencistów oraz dla dobra samych pracowników, którzy swą wiedzę zawodową będą mieli możność uzupełnić nowym doświadczeniem.

Dziś, wobec wymogów planu sześcioletniego w zakresie kadr i obowiązku starannego stosowania systemu oszczędności, w dobie socjalistycznego stosunku do pracy i zadań instytucji nie wolno nam nie doceniać wartości najmniejszego nawet „luzu" w obsadzie osobowej. Użycie go do pracy w innych komórkach lub zlikwidowanie w razie zbędności może zaoszczędzić znaczne sumy, wypłacane za pracę w godzinach nadliczbowych względnie pozwoli oddać zakładom wytwórczym pewną ilość wyszkolonego personelu administracyjnego.

F. H.

# WARTY POKOJU

W potężnym ruchu współzawodnictwa dla uczczenia II Światowego Kongresu Obrońców Pokoju robotnicy polscy odnoszą wspaniałe zwycięstwa produkcyjne. Z dnia na dzień mnożą się przekroczenia planów i rekordy w przekroczeniach norm wydajności pracy. W tej samorzutnej manifestacji świata pracy na rzecz Pokoju nie mogło zabraknąć i nas ubezpieczeniowców społecznych.

Jak świadczą zawiadomienia z terenu, załogi oddziałów ZUS również dokumentują czynami swoją wolę pokoju, podejmując masowe zobowiązania. Zbyt krótki okres czasu nie pozwolił na zebranie szczegółowych materiałów z terenu, podajemy więc tylko najcharakterystyczniejsze, zgłoszone przez pracowników Centrali ZUS:

Brygada młodzieżowa zatrudniona w Biurze Rent Zagranicznych w składzie kol. kol. *Staszkiewicz* Janina, *Białkowska* Julia, *Krzymowski* Janusz i *Boboli Krystyna* zgłosiła indywidualne zobowiązania osiągnięcia norm wydajności od 135 — 160%, aby w ten sposób przyspieszyć załatwienie rent górników w większości repatriantów z Francji.

Z sekcji Francuskich Rent Górniczych kol. kol. *Pecq* Maria i *Temeriusz* Jadwiga podjęły się podwyższyć dotychczasową wydajność o 10%.

Analogiczne zobowiązania podjął zespół maszynistek z kol. kol. *Szpachtową i Feltynowską* na czele oraz zespół korektorek w składzie *M. Hostman, F. Fitzowa i J. Wodyńska.*

Pracownicy komórek wypłaty świadczeń zobowiązali się przyspie-

szyć o 10 dni przeliczenia rent na nową walutę na kartach likwidacyjnych i uporządkować te karty w godzinach popołudniowych.

Zespół sprzątaczek podjął się i wykonał w zaoszczędzonym czasie normalnej pracy przeniesienie magazynu książek i czasopism bibliotecznych (kilka ton) do innego pomieszczenia.

Zespół pracowników Wydziału Kontroli zobowiązał się przyspieszyć o 3 miesiące w stosunku do terminu zaplanowanego opracowanie tematyki kontroli Oddziałów Obwodowych.

Wiele zgłoszeń zespołowych i indywidualnych dotyczyło różnych form oszczędności przyborów i materiałów biurowych.

W komórkach rachunkowych zobowiązano się przyspieszyć przeliczenia sald na kontach na nową walutę. W Wydziale Kadr — przyspieszyć o 15 dni zaplanowany przegląd akt osobowych i inspekcję Oddziałów.

Pracownicy Wydziału Gospodarczego zgłaszali kolejno Warty Pokoju ze swego zakresu pracy i tak: mechanicy — wykonać systemem gospodarczym szlifierkę do warsztatu i przeprowadzić remont zużytych akumulatorów, pracownicy drukarni — podnieść wydajność pracy od 138—150% normy, palacze—zwieźć koks z podwórza do magazynu, zespół pracowników z Centrali Druków — przyspieszyć o 3 dni przewartościowanie na nową walutę zapisów w kartach magazynowych.

W Wydziale Wykonawstwa Inwestycyjnego zobowiązali się inż. *Trzepałkowski* — dokonać dodatkowo przyjęcie prac elewacyjnych i robót dekarskich, a inż. *Lubieniec* — prac remontowych.

W sumie nie było zespołu, który nie wykazałby się jakimś czynem wykraczającym poza normalne obowiązki służbowe, dając tym wyraz głębokiego zrozumienia przez pracowników zadań i potrzeb instytucji i poczucia odpowiedzialności za ich terminowe, lepsze lub sprawniejsze wykonanie.

***Usprawnienia pracownicze***

# Odnawianie taśm maszynowych

Wydział Usprawnień Pracowniczych przy Urzędzie Patentowym ogłosił — między innymi — następujące usprawienie pracownicze:

*Sposób odnawiania zużytych taśm tuszowych.*

Twórca: Eugeniusz Byczyński z Zakładów Wytwórczych Silników Elektrycznych w Cieszynie. Seria: 1 Klasa: 15 g, Nr O-165 z 31.3.1950.

Zużyte taśmy tuszowe do maszyn do pisania, liczenia i do zegarów kontrolnych są zwykle wyrzucane jako bezużyteczne.

Taśmy te, o ile nie są podarte, można jednak wykorzystać po odpowiednim ich spreparowaniu. Odnowienie przeprowadza się przez smarowanie taśmy olejem rycynowym lub olejem wrzecionowym za pomocą pędzelka. Smarowanie ma na celu równomierne rozprowadzenie tuszu z miejsc nie zużytych po całej powierzchni taśmy. Smarując taśmę olejem, jednocześnie nawija się ją ściśle na rolkę i zostawia zwiniętą przez kilka dni w szczelnie zamkniętym pudełku, aby ewentualne nierówności w pokryciu tuszem mogły się wyrównać. Po kilku dniach taśma jest znowu zdatna do użytku.

**(u)**

# SŁUŻBA ZDROWIA NA NOWEJ DRODZE

**W dniach 25 i 26 listopada br. obradowała w Warszawie I Ogólnokrajowa Narada Aktywu Służby Zdrowia.**

**Na tej naradzie Dr Jerzy Sztachelski, podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wygłosił główny referat, w którym dokonał przeglądu dotychczasowych osiągnięć i braków służby zdrowia w Polsce, oraz omówił wytyczne Planu 6-letniego w służbie Zdrowia.**

**Mówiąc o brakach min. Sztachelski wskazał przede wszystkim na niedocenianie zadań wobec klasy robotniczej, na niedostateczną pomoc i troskę o lecznictwo pracownicze, ubezpieczeniowe oraz na brak konkretnej pomocy dla rodzącej się i rozwijającej socjalistycznej wsi. Niewątpliwie jest to związane także z tym, że — jak mówił min. Sztachelski — „wciąż jeszcze nie doceniamy zagadnienia systemu organizacyjnego służby zdrowia, metodyki działania, które są głównym warunkiem powodzenia i skuteczności pracy instytucji służby zdrowia".**

**Podstawowę ideę przewodnią służby zdrowia mówca sformułował w następujących zdaniach:**

**„W okresie planu 3-letniego w zasadzie zrealizowaliśmy etap rozwojowy, który nazwaliśmy etapem społecznej służby zdrowia. Przewodnią myślą tego etapu rozwojowego było zbliżenie się do systemu socjalistycznego, formowanie niezbędnych elementów, bez których niemożliwe byłoby budowanie socjalistycznej służby zdrowia.**

**Społeczna służba zdrowia oznaczała wzmocnienie nadzoru i rozszerzenie możliwości bezpośredniego kierowania działalnością instytucji służby zdrowia przez państwo oraz stworzyła warunki przejęcia podstawowej masy instytucji służby zdrowia przez państwo od różnorodnych dotychczasowych właścicieli.**

**Zadaniem następnego etapu jest bezpośrednie tworzenie socjalistycznego systemu służby zdrowia na wzór jedynej socjalistycznej służby zdrowia w Związku Radzieckim".**

**Główny nacisk w tym okresie będzie położony na poprawę lecznictwa podstawowego dla najszerszych mas pracujących przez rozbudowę przemysłowych ośrodków zdrowia. „Zakład Lecznictwa Pracowniczego, wyzbywając się innych funkcji, które będzie stopniowo przelewał bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia, skoncentruje się przede wszystkim na sprawie organizowania i kierowania przemysłowymi ośrodkami zdrowia".**

**„Dążąc do pełnej realizacji socjalistycznej służby zdrowia mamy na celu powszechną i bezpłatną pomoc lekarską... Będziemy do niej zdążali w oparciu o procesy uspołecznienia, jakie zmieniają oblicze naszego Kraju. Wzrost zatrudnienia, a zatem wzrost ubezpieczonych, postęp kolektywizacji wsi, wyznaczają tempo upowszechnienia służby zdrowia. W ten sposób, pełna likwidacja klas wyzyskujący będzie jednocześnie oznaczała objęcie całej ludności bezpłatną opiekę lekarską".**

**Referat min. Sztachelskiego, zawierający szczegółową analizę tych zadań i warunków ich realizacji powinien znać każdy nasz pracownik. Pełny jego tekst zamieszczony został w nr 48 (z 26.11.1950) tygodnika „Służba Zdrowia".**

# EGZAMIN ZDANY CELUJĄCO

Ustawa z dnia 28.X.50 o zmianie systemu pieniężnego oraz wynikające z niej: uchwała Rady Ministrów z dnia 28.X.50 w sprawie zmiany systemu pieniężnego, instrukcja Rady Ministrów z dnia 28.X.50, w sprawie wypłat rent, emerytur, zaopatrzeń i stypendiów w związku ze zmianą systemu pieniężnego oraz zarządzenie Ministrów Finansów oraz Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30.X.50, w sprawie wypłaty jednorazowego zasiłku wyrównawczego dla osób pobierających renty, emerytury, i zaopatrzenia z funduszów publicznych—postawiły przed komórkami wypłaty świadczeń rentowych zadanie przeliczenia wszystkich rent ustalonych w starym pieniądzu na nowy pieniądz oraz przekazania wszystkim rencistom jednorazowego zasiłku wyrównawczego najpóźniej do dnia 15.XI.1950 roku.

Rząd Polski Ludowej, postanawiając wprowadzić nowy pieniądz w celu:

1) oparcia gospodarki narodowej na wysokowartościowym trwałym pieniądzu

2) okiełzania i ograniczenia wyzyskiwaczy i elementów spekulacyjnych

3) stworzenia podstawy dla wzrostu oszczędności mas pracujących i skutecznej walki o oszczędną i racjonalną gospodarkę narodową

4) ustalenia właściwego i słusznego stosunku pieniądza polskiego do walut państw kapitalistycznych — nie zapomniał również o tych, co wyszli z produkcji państwowej wskutek inwalidztwa, choroby lub starości tj. o inwalidach pracy, emerytach, wdowach i sierotach. Rząd nie tylko nie zapomniał o nich, przyznając im jednorazowy zasiłek wyrównawczy w wysokości od jednej czwartej do trzy czwartej miesięcznej renty w zależności od wypłaty w miesiącu październiku, ale zagwarantował im termin otrzymania tego zasiłku.

Ogrom prac, które stanęły przed komórkami wypłaty świadczeń rentowych początkowo mógł budzić wątpliwości o możliwości terminowego ich wykonania nawet u ludzi doskonale znających tę pracę.

Portfel rent periodycznych wypłacanych przez ZUS wynosi około 800.000. Aby wykonać wysyłkę rent bieżących, pracownicy komórek wypłaty świadczeń rentowych wyrabiają przeciętnie ponad 120% obowiązującej normy. Wykonanie zadań postawionych przed tymi pracownikami przez ustawę o zmianie systemu pieniężnego wymagało wykonania, w przeciągu 16 dni, obok pracy bieżącej, drugiego zadania przewyższającego rozmiarem normalną pracę miesięczną. Przeliczając to na normy, cały zespół 386-osobowy winien wykonać w okresie od 30.X.50 do 15.XI.50 ponad 360% normy. Biorąc pod uwagę nagłość postawionego zadania, nieprzygotowanie terenu tak pod względem technicznym jak i personalnym, a przede wszystkim ograniczoną ilość posiadanych maszyn adremowych i wykwalifikowanych pracowników adremy zdawałoby się, że przed ZUS stoi zadanie nie do pokonania.

A jednak tak nie było!

Może zachęceni przykładem robotników zatrudnionych przy budowie szybkościowców, może nauczeni przykładem górników wydobywających wiele setek tysięcy ton węgla ponad normę — pracownicy komórek wypłaty świadczeń rentowych wykonali swoje zadanie przed terminem osiągając kilkakrotne przekroczenie normy.

Postawiony przez ustawę termin przekazania rencistom jednorazowego zasiłku zdecydował o tym, że do wykonania tego zadania ZUS przystąpił bezzwłocznie. Już w parę godzin po ogłoszeniu ustawy o zmianie systemu pieniężnego tj. w niedziele dnia 29.X.50 odbyła się w Centrali ZUS w W-ie narada Dyrekcji Zakładu, na której ustalono metody i organizacje pracy, opracowano odpowiednie wnioski do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej oraz wezwano telegraficznie do Centrali kierowników komórek wypłaty świadczeń rentowych ze wszystkich oddziałów wojewódzkich ZUS.

Po odbytej w dniu 31.X.50 naradzie wszyscy ci kierownicy rozjechali się w teren z gotowymi instrukcjami oraz dyspozycją natychmiastowego przystąpienia do prac.

Przez cały okres trwania tej pracy Centrala ZUS utrzymywała stały kontakt z terenem, udzielając rad, wskazówek i w razie potrzeby — pomocy.

Naogół prace rozwijały się i postępowały planowo. Przeszkody były natychmiast usuwane, przez co nigdzie dłuższych zahamowań nie było, tak, że już w dniu 10 listopada Centrala otrzymała z Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi pierwszy meldunek o zakończeniu prac. Ostatni meldunek nadszedł dnia 13.XI.50 z Oddziału ZUS w Krakowie.

Tabelka wypłat oraz terminy wykonania pracy ukształtowały się następująco:

| Centrala i Oddziały | Ilość zasiłków | Kwota (nowe zł) | Termin ostatniej wypłaty |
|---|---|---|---|
| Łódź | 59.404 | 3.011.037,65 | 10.XI |
| Biuro Brackie w Tarn. Górach | 106.538 | 6.202.938,00 | 10.XI |
| Wrocław | 45.773 | 1.850.544,53 | 11.XI |
| Poznań | 135.329 | 6.301.631,84 | 11.XI |
| Chorzów | 196,521 | 8.473.793,05 | 11.XI |
| Gdańsk | 32.241 | 1.330.869,01 | 11.XI |
| Biuro Brackie w Sosnowcu | 22.943 | 410.950,54 | 12.XI |
| Warszawa | 79.394 | 3,869,416,88 | 13.XI |
| Kraków | 55.346 | 2.810.235,84 | 13.XI |
| razem | 732 889 | 34.261.428.18 | |

Jak widać z powyższego zestawienia pracownicy komórek wypłaty świadczeń rentowych, dobrze wykonali powierzone sobie zadanie i w zupełności zasłużyli na przesłane im w dniu 15.XI.50 przez Dyrektora Naczelnego podziękowanie:

„Kierownictwu i Załodze Oddziałów składam podziękowanie za przedterminowe przekazanie pod adresem rencistów jednorazowego zasiłku wyrównawczego przyznanego w związku ze zmianą systemu pieniężnego. Dyrektor Naczelny (—) St. Balcerski.

Obok prac związanych z przeliczeniem rent periodycznych i przekazaniem rencistom jednorazowego zasiłku wyrównawczego biegną równolegle prace, zdążające do wyrównania rencistom i ubezpieczonym ewentualnie poniesionych strat w związku ze zmianą systemu pieniężnego przy otrzymywaniu innych świadczeń ze strony ZUS ,a mianowicie: przy uprawnieniach do zasiłku chorobowego i rodzinnego, przy zasiłku pogrzebowym oraz przy wypłacie zaliczek na przysługujące świadczenia.

W sprawie wyrównania zasiłków chorobowych i rodzinnych został już wydany okólnik ZUS dnia 8.XI.50 który w oparciu o zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 4.XI.50 reguluje sposób postępowania w tych sprawach.

**Jadwiga Malinowska**

# NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

**BIAŁA KRAKOWSKA**

Załoga referatu Kontroli Zakładów Pracy przy Oddziale Obwodowym ZUS przeprowadziła w ciągu pierwszych 10 miesięcy br. 1326 kontroli zleceniowych i 2862 okresowych kontroli szczegółowych zgłaszając w ich wyniku 344 nowych zakładów pracy i 940 pracowników do ubezpieczenia. W wyniku tych czynności ujawniono zaległe składki na sumę 153.549.838 zł dawnych. Kontrola uprawnień do zasiłków rodzinnych, przeprowadzona we wszystkich zakładach pracy, wypłacających bezpośrednio te zasiłki spowodowała przypisanie do zwrotu około 2 miliony zł według dawnej relacji.

W ten sposób plan pracy został wykonany w 92%, przy czym kontrolę przeprowadzono nie w ciągu 18 miesięcy, lecz w okresie 1 roku. Cała załoga referatu bierze udział we współzawodnictwie pracy, a kol. kol. Kazimierz Drelich i Filip Mędrzak zdobyli tytuł przodowników.

*

Pracownicza Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa, która powstała w maju 1949 r. i przejęła fundusze b. Kolejeńskiej Kasy Pożyczkowej, dysponowała w dniu 1.10 br. sumą 718.278 zł. W okresie swej działalności Kasa udzieliła swym członkom pożyczki długoterminowe na ogólną kwotę 1.664.050 zł. i zapomogi bezzwrotne na sumę 260.000 zł. Obecnie Kasa przyznaje kolegom pożyczki długoterminowe na sumę do 4.500 zł (nowych) miesięcznie oraz tzw. chwilówki na tę samą łączną kwotę. Do Kasy należy około 90% pracowników oddziału. **M.J.**

W dniu 23.10 br. pracownicy Oddziału zebrali się dla uczczenia Rocznicy Rewolucji Październikowej. Po okolicznościowym referacie załogi wszystkich sekcyj Oddziału złożyły zobowiązania wzmożonych wysiłków w pracy. Aplauzem przyjęto zobowiązanie kol. Józefa Koniora, który w związku z nadchodzącą zimą poświęci dodatkowo jedną godzinę pracy dziennie na uszczelnienie wszystkich okien i drzwi w gmachu. Pracownicy sekcji administracyjnej zaś doprowadzą do porządku lokal powstającej świetlicy, wezmą udział w opróżnieniu i uporządkowaniu pomieszczeń archiwum i ekonomatu oraz wstąpią gremialnie w szeregi słuchaczy Wszechnicy Radiowej.

*

W dniu 10.11 br. Koło TPPR urządziło również akademię z okazji 33 Rocznicy Rewolucji Październikowej. Przy tej okazji pracownicy ZUS i ZLP wyróżniający się w pracy zawodowej i społecznej otrzymali nagrody pieniężne, a obsolwenci I kursu Wszechnicy Radiowej — świadectwa ze złożonych egzaminów. **Jan Gromik**

**GRUDZIĄDZ**

Dnia 21.10.1950 r. została oddana do użytku pracowników Oddziału świetlica, urządzona w pomieszczeniach dawnej stołówki i zaopatrzona w kompletne nowe wyposażenie wnętrza. Adaptacji lokalu, łącznie z wybudowaniem sceny dokonano systemem gospodarczym, przy wydatnej i bezinteresownej pomocy kilku kolegów, a zwłaszcza kol. Władysława Leńskiego, wykonawcy prac malarskich i kol. Jana Czechowskiego, który z grupą pomocników wykonał roboty stolarskie. Po uroczystym otwarciu świetlicy własny zespół sceniczno-muzyczny wykonał program artystyczny. Występy kol. Lisowskiej (kuplety własnej kompozycji), zespołu muzycznego pod dyrekcją kol. Jana Michalskiego i kol. Bernarda Tomaszewskiego (gra na piccolo) spotkały się ze specjalnie życzliwym przyjęciem.

*

W ramach Miesiąca Pogłębiania Przyjaźni Polsko - Radzieckiej Koło TPPR przy Oddziale ZUS zorganizowało kurs języka rosyjskiego, w którym uczestniczy ponad 40 osób.

**A. Ch.**

*W ramach wczasów niedzielnych koledzy z Oddz. Wojew. ZUS w Łodzi zwiedzili stolicę w ciągu Miesiąca Odbudowy Warszawy (nad. kol. J. Pinińska).*

**ŁÓDŹ**

Załoga Oddziału postanowiła ofiarować 3 godziny pracy w niedzielę 22.11 br. przy budowie Osiedla Robotniczego, jako czyn październikowy. W wyznaczonym dniu wyruszyliśmy wszyscy już o godz. 8 po narzędzia, a potem na miejsce pracy. Część z nas kopała ziemię, część ładowała ją na taczki, a część woziła ją na przeznaczone miejsce. Kilku kolegów zgłosiło się na ochotnika do wyładowywania cegieł. Praca szła szybko i sprawnie. Chcieliśmy bowiem przyczynić się do umożliwienia ludziom pracy jak najszybszego przeniesienia się z wilgotnych, ciasnych mieszkań do wygodnych, jasnych izb.

*

ZMP-owcy naszego Oddziału, idąc śladem Korabielnikowców, powzięli dodatkowe zobowiązanie z okazji 33 rocznicy Rewolucji Październikowej. Nie mogąc zaoszczędzić surowców, postanowiono ograniczyć zużycie materiałów piśmiennych i pracować w listopadzie i grudniu przy pomocy zapotrzebowanych w poprzednich miesiącach, a zaoszczędzonych materiałów biurowych.

**Krystyna Ciupińska**

**PIOTRKÓW TRYBUNALSKI**

Pracownicy b. Ubezpieczalni Społecznej — mimo przynależności do 2 różnych związków zawodowych i mimo rozdziału instytucji na ZUS i ZLP — współpracują nadal na polu społecznym i kulturalnym. Na terenie obu Zakładów działa jedna POP i jedna Kasa Pożyczkowo-Zapomogowa. Członkowie obu Związków korzystają wspólnie z jednej świetlicy i ze wspólnej biblioteki. W związku z 33 rocznicą Rewolucji Październikowej urządzono wspólnie akademię dla pracowników ZUS i ZLP, na którą zaproszono chorych, przebywających w szpitalu b. Ubezpieczalni.

**Stok.**

**PŁOCK**

Na terenie Oddziału Obwodowego istnieje świetlica, wyposażona w liczącą około 1.000 tomów bibliotekę, radio-adapter i pianino. Świetlica ta jednak jest czynna zaledwie 2—3 razy w tygodniu, w godzinach wymiany książek. Jedyna spośród licznych organizacji, która przejawia pewne zainteresowanie dla życia świetlicowego na terenie Zakładu, to Koło ZMP, organizator wszystkich imprez i obchodów. Starania o zorganizowanie chóru, przy świetlicy napotykają na duże trudności. Na martwym punkcie utkwiły również prace komitetu redagującego gazetkę ścienną.

**H-ka**

**RZESZÓW**

Dnia 7.11 br. Komitet Międzyorganizacyjny urządził w świetlicy Oddziału Obwodowego ZUS akademię dla uczczenia 33 rocznicy Rewolucji Październikowej i II Światowego Kongresu Pokoju. Po referacie okolicznościowym 11 pracowników ZUS i 28 pracowników ZLP otrzymało nagrody za pracę zawodową i społeczną.

**Aleksander Pastuch**

**WAŁBRZYCH**

W dniu 4.9 br. odbyło się doroczne walne zebranie członków ZZPIS przy b. Ubezpieczalni Społecznej, na którym dokonano wyboru nowych władz koła. Funkcje prezesa objął kol. Zbigniew Suchodolski, członek ZMP. Z kolei ogłoszono wyniki II etapu współzawodnictwa pracy. Przodownicą zakładową została kol. Helena Ledwig, zdobywając 114 punktów. Na ogólną liczbę 12 przodowników koleżanki zdobyły 8 miejsc. Z okazji zebrania 30 absolwentów 5-tygodniowego kursu zawodowo-doszkoleniowego otrzymało odpowiednie zaświadczenia, a prymuska, kol. Eugenia Bieniek — specjalną nagrodę.

*

Przy Oddziale Obwodowym ZUS powstał Klub Racjonalizatorów i Wynalazców.

*

W dniu 12.11 br. zarząd Klubu Sportowego naszego Oddziału zorganizował zawody ping-pongowe z drużyną Oddziału Obwodowego ZUS we Wrocławiu. Wyniki spotkania: w grupie seniorów 6:3 na korzyść Wrocławia, w grupie juniorów 6:3 na korzyść Wałbrzycha. Spotkanie rewanżowe zostanie rozegrane 26.11 w Wałbrzychu.

**Marian Rychłowski**

## *Z żałobnej karty*

*Zmarły ostatnio dr JÓZEF GADZAŁA, lekarz orzekający Oddziału ZUS w Chorzowie, poświęcił swe siły i zdolności służbie światu pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.*

*Po ukończeniu studiów objął w r. 1925 stanowisko lekarza w Lecznicy Spółki Brackiej w Mysłowicach przyjmując ponadto w r. 1933 funkcje lekarza - rzeczoznawcy Oddziału ZUS w Chorzowie. Podczas okupacji był on rzecznikiem spraw polskich w Krakowskiej Izbie Lekarskiej, a po wyzwoleniu wrócił na Śląsk, jako lekarz naczelny b. Ubezpieczalni Społecznej w Chorzowie.*

*Zasługą śp. dr Gadzały było uruchomienie lecznictwa ubezpieczeniowego na terenie Chorzowa i okolicy w trudnych powojennych warunkach. Z końcem 1949 r. Zmarły powrócił do pracy w Oddziale ZUS w Chorzowie jako lekarz orzekający i pełnił te obowiązki do końca życia.*

*Dr Józef Gadzała, syn ludu, rozumiał świat pracy i — jako lekarz i człowiek — kierował się zawsze troską o dobro ubezpieczonych, współpracowników i ubezpieczeń społecznych.*

*Cześć Jego pamięci!*

Nagrodę w kwocie 30 zł. (niezależnie od honorarium autorskiego) za korespondencję do bież. numeru uzyskał kol. Marian Rychłowski (Wałbrzych)

## OSZCZĘDZAJMY ROZUMNIE

— „Straciłem na oszczędzaniu..." Takie smętne głosy słyszało się w pierwszych dniach ogłoszenia naszej reformy walutowej, kiedy to wymieniano stare pieniądze na nowe w stosunku 100:1.

— Uskładałam na nowy płaszcz — mówiła płaczliwie jedna koleżanka — i teraz mam tylko na trzecią część jego ceny.

— Zawsze stękałaś — odpowiedziała druga — że nie masz ani złotówki. Gdybym wiedziała, że oszczędzasz, doradziłabym ci lokowanie oszczędności w PKO. Ja nie straciłam. Moje oszczędności przeliczyła PKO w stosunku 100:3 i jeszcze dopisze procent. Widzisz, pieniądze, to jak krew w organiźmie: jeżeli nie płyną, tworzą niebezpieczny skrzep. Trzeba oszczędzać, ale samo zaoszczędzenie, to pierwsza część roboty, a druga — to właściwe ulokowanie zaoszczędzonych pieniędzy. Trzymanie gotówki — w „pończosze" to szkodliwy, niebezpieczny skrzep. Ulokowanie ich w PKO, to puszczenie pieniądza w dalszy, ożywczy bieg. PKO spełnia rolę serca w organiźmie finansowym: zbiera oszczędności i puszcza je w dalszy obieg, przyspieszając w ten sposób wykonanie narodowego planu gospodarczego.

— Rozumiem, ale moje oszczędności są krótkoterminowe. Trzymałam pieniądze u siebie, aby uniknąć trudu związanego z odnoszeniem i podejmowaniem pieniędzy w PKO w niewygodnych dla mnie porach dnia.

— Nie przesadzaj. Lokaty na książeczki PKO przyjmuje każdy urząd pocztowy, czynny zazwyczaj od rana do nocy. Aby nam było jak najbardziej wygodnie pod tym względem, postaramy się o uruchomienie w naszym, stosunkowo dużym zakładzie pracy, placówki usługowej PKO. A co do krótkotrwałości, to wiedz, że tysiące nawet krótkotrwałych lokat, o różnym czasie ich składania i odbierania mobilizuje miliony złotych dla życia gospodarczego. Nie zapominajmy też, że PKO podwyższyło oprocentowanie wkładów na 3 — 5% w stosunku rocznym, a ponadto wprowadza premiowe oraz różne „celowe" książeczki oszczędnościowe, jak właśnie na kupno przedmiotów wymagających większego wydatku, a nawet na budowę domków jednorodzinnych.

## CZAS POMYŚLEĆ O OGRÓDKU DZIAŁKOWYM

O tym ile zadowolenia daje ogródek działkowy wiedzą ci, którzy już zajmują się uprawą działki. Praca fizyczna na powietrzu, w słońcu, wśród zieleni i kwiatów daje miłe i pożyteczne odprężenie po pracy umysłowej, regeneruje siły, uspokaja nerwy.

Centralna Rada Związków Zawodowych wydała nowy regulamin, ujmujący całość zagadnień, związanych z pracowniczymi ogródkami działkowymi, powierzając bezpośrednio nadzór nad przyzakładowymi ogródkami radom zakładowym, a nad działalnością ogródków międzyzakładowych — powiatowym radom związków zawodowych.

Czas już przystąpić do zaplanowania prac w tym zakresie.

## BEZ POBŁAŻANIA DLA PIJAKÓW!

Na „zawianego" alkoholem osobnika patrzą jeszcze niektórzy z rozczulającym pobłażaniem, jak na dziecko stawiające pierwsze, chwiejne kroczki. Taki znajduje pomoc, takiemu się wiele przebacza: podwiozą go, podprowadzą, wpuszczą do autobusu przed ciężarną kobietą, spokojnie przysłuchując się jego „bredniom" i wchłaniając ziejący wokół odór alkoholu.

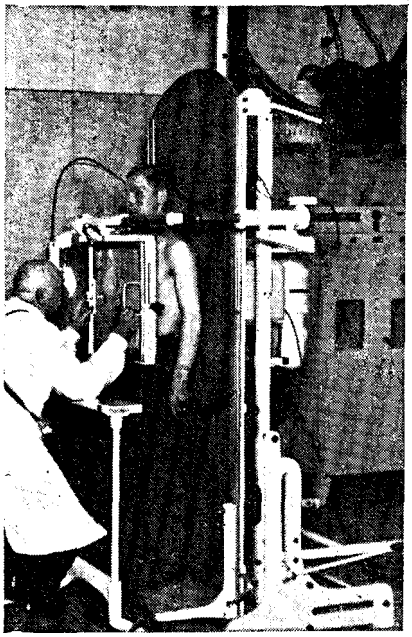
A bywa i tak, że trzeba z zażenowaniem znieść wiele pogardliwych drwin, nie chcąc pójść z kolegami na „jednego" lub wykręcając się od „oblania" jakiegoś zdarzenia, „wymagającego" mniejszej czy większej „popijawy". A zdarzeń takich co niemiara: awans i kara, zwycięstwo i klęska, urodziny i śmierć, zimno i spiekota i wreszcie wszystkie stany pośrednie, czyli — okazja jest zawsze. Że pijaństwo łamie dyscyplinę pracy, że utrudnia wykonanie planu, że prowadzi do nędzy rodziny pracowniczej, że jest przyczyną demoralizacji, że podkopuje zdrowie, że powoduje wypadki, a nawet śmierć — tego nie zauważają ci, którzy patrzą dobrodusznie na pijaczynę.

A przecież nałogowi pijacy to szkodnicy, którzy stanowią zapory na drodze do ogólnego dobrobytu i powszechnej kultury — do postępu. Zmieńmy radykalnie nasze dotychczasowe nastawienie do zagadnienia pijaństwa i podnieśmy szczerze hasło ostrej walki z alkoholizmem. CRZZ stwierdza, że „Mobilizacja całej klasy robotniczej do przedterminowego wykonywania zadań Planu Sześcioletniego wymaga jednoczesnego zaostrzenia walki z alkoholizmem, który urasta do rozmiarów klęski społecznej".

„Toteż do walki z alkolizmem ,która w obecnych warunkach wiąże się jednocześnie z walką klasową, mobilizuje się organizacje partyjne społeczne i masowe, a także wszystkich świadomych obywateli".

Do apelu tego przyłączmy się wszyscy. Zdecydowana postawa całego świata pracy, jego konsekwentna walka z alkoholizmem dopomoże niejednemu pijakowi w przezwyciężeniu zgubnego nałogu.

*(k. w.)*



*Jeden z 70 własnych zakładów rentgenologicznych b. Ubezpieczalni Społecznych (patrz str 33).*

## ODPOWIEDZI REDAKCJI

*W. Janelli — Wrocław.* W najbliższych dniach ukaże się okólnik normujący sprawę służby prasowo- informacyjnej w naszych instytucjach, opracowany w porozumieniu z Biurem Prasy i Informacji w Prezydium Rady Ministrów. Artykuł Wasz będzie wobec tego wymagał przeróbek.

*J. Roskosz — Wrocław.* Korespondencji nie wykorzystamy, gdyż ukazała się wcześniej w prasie dolnośląskiej.

Właściwy stosunek do zażaleń i skarg ludzi pracy pozwala Partii i władzom państwowym wnikać w codzienne potrzeby i troski mas pracujących, lepiej poznawać braki i pracę własnego aparatu i ściślej powiązać się z najszerszymi masami.

(z uchwały KC PZPR z dn. 16.XII.1950 r.)

# Co piszą o nas

## (przegląd prasy codziennej)

# WSŁUCHUJMY SIĘ W GŁOSY KORESPONDENTÓW ROBOTNICZYCH I CHŁOPSKICH

III Plenum KC PZPR w listopadzie ub. roku **potępiło wszelkie objawy tłumienia krytyki i samokrytyki**, oraz zaleciło czujne wsłuchiwanie się w głosy krytyczne publikowane na łamach prasy. W parę miesięcy później odbył się I ogólnokrajowy zlot korespondentów robotniczych i chłopskich, których praca została ujęta w zorganizowane ramy, a działalność oparta o dyrektywy, zawarte w programowym przemówieniu Premiera J. Cyrankiewicza.

Instytucje ubezpieczeń społecznych, służące klasie robotniczej, są tematem wielu korespondencyj, publikowanych na szpaltach dzienników, lub przesyłanych do ZUS do wyjaśnienia. W ostatnim kwartale br. na podstawie doniesień korespondentów **przeprowadzono dochodzenia i wydano zarządzenia zmierzające do usunięcia stwierdzonych braków i niedociągnięć w przeszło tysiącu wypadków.** Korespondenci zajmowali się wszelkimi dziedzinami naszej pracy: **organizacją lecznictwa, wypłatą zasiłków, udzielaniem świadczeń rentowych, zwracali uwagę na sposób odnoszenia się do ubezpieczonych lekarzy i urzędników, na sposób udzielania informacyj, na dbałość czynników administrujących naszymi instytucjami o dobro człowieka pracy i na właściwe, społeczne podejście do ubezpieczonego i jego potrzeb.**

Wiele korespondencyj poruszało sprawy indywidualne, które jednak rzucają charakterystyczne światło na styl pracy niektórych ogniw naszych instytucyj. Oto kilka przykładów z ostatnich tygodni. Ob. Franciszka Maksymowicz z Pabianic zwróciła się do **„Expressu ilustrowanego"** (Nr 317) ze skargą, że pielęgniarka US, która miała robić choremu dziecku zastrzyki penicyliny co 3 godziny „przyszła z 6-godzinnym opóźnieniem, tłumacząc się, że wprawdzie wie, że ją obowiązuje punktualność, ale nie dostała auta i musi pieszo odbywać drogę w nocy". Halina Bełdzikowska z Orłowa, korespondentka **„Dziennika Bałtyckiego"** donosi w Nrze 317 tego pisma, że członek Komisji Lekarskiej oświadczył jej „że za krótko jeszcze pracuje, aby mogła być wysłana na leczenie sanatoryjne". T. Kubiak donosi na łamach **„Trybuny Robotniczej"** (Nr 295) że lekarz, „widząc, że pacjentka ma świadectwo, zwalniające ją od pracy już od miesiąca, bez badania uznał ją za zdolną do pracy i polecił podjąć obowiązki w spółdzielni". Poruszenie spraw tego typu powoduje nie tylko właściwe załatwienie potrzeb indywidualnych. Zwraca ono również uwagę na braki organizacyjne poszczególnych placówek, na niewłaściwą interpretację przepisów przez poszczególnych pracowników czy lekarzy i **powoduje wydanie przez kierownictwo zarządzeń, zmierzających do zlikwidowania usterek, które w swej konsekwencji narażają świat pracy na krzywdę.**

Inny typ korespondencyj poświęca uwagę niedociągnięciom typu administracyjnego. Do tego rodzaju zaliczamy wypowiedź korespondenta W. Wysockiego, zamieszczoną na łamach **„Expressu Wieczornego"** (Nr 276) pod tytułem „Poradnia dla dzieci musi być odseparowana od przychodni przeciwgruźliczej". Autor notatki stwierdza, że w lokalu ZLP przy ul. Jagiellońskiej w Warszawie „poradnia dla niemowląt mieści się w tym samym gmachu i na tej samej klatce schodowej co przychodnia przeciwgruźlicza. Podobne rozmieszczenie sprzeczne jest z zasadami higieny". Również w tym wypadku korespondent robotniczy zwrócił uwagę odpowiednich czynników na niewłaściwe rozwiązanie zagadnienia lokalowego, mogącego narazić w konsekwencji na szwank zdrowie dzieci.

Niektórzy korespondenci, zwłaszcza ci, którzy występują nie w sprawach własnych, a stwierdzają krzywdę wyrządzoną swym towarzyszom pracy, zwracają uwagę instytucji na społeczny aspekt pewnych zagadnień. Za przykład może tu posłużyć sprawa Anastazji Rekowskiej, której ZUS odmówił renty, wobec zbyt krótkiego okresu ubezpieczenia. Staruszką zainteresował się Klemens Banach, korespondent „Sztandaru Młodych". Stwierdził, że od 17 roku życia pracowała ona zarobkowo, lecz pracodawca, wykorzystujący jej pracę przez długie lata nie zgłosił Rekowskiej do ubezpieczenia. Rezultatem tego była słuszna ustawowo odmowa świadczeń rentowych przez Zakład. Słuszna społecznie interwencja korespondenta, spowodowała przyznanie staruszce renty inwalidzkiej jako świadczenia wyjątkowego (**„Sztandar Młodych"** Nr 165).

*Czytelnia prasy radzieckiej w świetlicy ZUS w Warszawie*

Zdarza się jednak, że korespondent stwierdza takie czy inne niedociągnięcie, lecz nie zdaje sobie sprawy z obiektywnych trudności, które chwilowo nie pozwalają na wprowadzenie pożądanego usprawnienia.

*— Pójdzie Pan do swego lekarza obwodowego, stamtąd do nas, a my damy panu przekaz do centrali.*

(„Życie Warszawy" nr 272)

Wszystkim naszym Czytelnikom, wszystkim, którzy pracują na polu ubezpieczeń społecznych i lecznictwa pracowniczego składamy serdeczne życzenia, aby w Nowym Roku towarzyszyło im niezmiennie szczere zadowolenie z osiąganych wyników pracy.

I tak czytamy w **„Nowinach Rzeszowskich"** (Nr 267), że jeden z lekarzy nie przestrzega godzin pracy" wskutek czego udający się na prześwietlenie pracownicy tracą czas na czekanie". W wyjaśnieniu Oddział ZLP stwierdza, że lekarz ten, zatrudniony równocześnie w szpitalu, spóźnia się niekiedy z przyczyn od niego niezależnych, wywołanych koniecznością niesienia chorym pomocy na innym posterunku pracy. Taki stan rzeczy wywołany jest stałym jeszcze brakiem kadr lekarskich.

Sporadycznie zdarzają się wypadki podnoszenia przez korespondentów zarzutów niesprawdzonych lub nieistotnych. Należy jednak podkreślić, że redakcje tępią tego rodzaju podejście. Cytujemy tu odpowiedź, udzieloną przez **Polskie Radio** jednej ze słuchaczek: „zapewniamy Was, że pracownicy ZUS, US i naszej redakcji są przeciążeni pracą i że zajmowanie nam czasu na sprawy nieistotne i niepoważne jest czynem wysoce aspołecznym. Nagana należy się nie pracownikom Służby Zdrowia w Jeleniej Górze, a Wam za stawianie bezpodstawnych i krzywdzących zarzutów". **„Express Wieczorny"** w Nrze 320 tak zareagował na lekceważenie szczytnej i odpowiedzialnej roli korespondenta terenowego: „W dniu 19 bm. zamieściliśmy notatkę naszego korespondenta S. Sosińskiego z Otwocka, w której krytykował on niewłaściwe wyznaczenie godzin przyjmowania pacjentów przez miejscowego lekarza dr T. Nowickiego. Po dwóch tygodniach otrzymaliśmy od naszego korespondenta sprostowanie, w którym wyjaśnia, że dr Nowicki był w tym czasie na urlopie i w godzinach popołudniowych zastępował go inny lekarz, który w godzinach rannych przyjmował swych pacjentów. S. Sosiński zlekceważył **podstawowy obowiązek korespondenta jakim jest wszechstronne sprawdzenie dostrzeżonego w terenie niedomagania.** Wprowadził w ten sposób w błąd redakcję, opinię publiczną oraz wyrządził krzywdę moralną dr Nowickiemu. Uczynkiem tym S. Sosiński zakwalifikował się do skreślenia go z listy korespondentów terenowych „Expressu".

Większość korespondentów zajmuje się krytyką błędów, spotykanych w działalności naszych instytucyj. Są jednak i tacy, którzy obok cieni widzą i światła w pracy placówek ubezpieczeniowych. Ob. Marceli Nowak ze Świdnicy, korespondent **„Gazety Robotniczej"** pisze w Nrze 286 w notatce „Oto lekarz z powołania" o niezwykle życzliwym odniesieniu się dr Wysockiego do jego żony. Po udzieleniu pierwszej pomocy chorej, lekarz sam ją odwiózł do szpitala. „Po dokładnym zbadaniu okazało się, że gdyby nie szybka pomoc dr Wysockiego, wszelkie zabiegi byłyby bezskuteczne".

Korespondenci robotniczy i chłopscy przyczyniają się do właściwego załatwienia spraw ubezpieczonych, spowodowali szereg zarządzeń, mających na celu usprawnienie obsługi świata pracy i za ich przyczyną niejednokrotnie podnosi się styl naszej pracy oraz wytwarza się społeczne podejście do interesantów i pacjentów. Ten wkład korespondentów stanowi jedną z trwałych zdobyczy w dziele przystosowywania ubezpieczeń społecznych do zmienionych warunków społeczno-gospodarczych i pełnego zabezpieczenia potrzeb świata pracy.

# PRZEGLĄD WYDAWNICTW

*Garlicki Stanisław:* REORGANIZACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH. Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego Nr 10 z 1950 r. s. 271.

Opierając się na ustawach z dnia 20.VII.1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego (Dz. U. R. P. Nr 36 poz. 333 i 334) autor omawia reorganizację ubezpieczeń społecznych, której najistotniejsze cechy stanowi: 1) wydzielenie lecznictwa pracowniczego z instytucji ubezpieczeń społecznych i objęcie go przez Zakład Lecznictwa Pracowniczego oraz 2) zniesienie ubezpieczalni społecznych oraz lokalnych instytucji dodatkowego ubezpieczenia górniczego i zrealizowanie zasady jednej powszechnej instytucji ubezpieczeń społecznych. W poszczególnych częściach artykułu omówiono takie zagadnienia jak: stan dotychczasowy ubezpieczeń społecznych; podstawowe założenia reorganizacji; Zakład Lecznictwa Pracowniczego; Zakład Ubezpieczeń Społecznych; tryb odwołań.

NOWE PRAWODAWSTWO W SPRAWACH PRACOWNICZYCH. Warszawa 1950. Centralna Rada Związków Zawodowych w Polsce s. 80, 2 nlb.

Broszura podaje teksty siedmiu ustaw, uchwalonych przez Sejm w czasie sesji budżetowej 1949/50, opatrzonych objaśnieniami Czesława Kulikowskiego. Ustawy te, dotyczą następujących zagadnień: społeczna inspekcja pracy; rozszerzenie uprawnień urlopowych pracowników fizycznych; skrócenie czasu pracy szczególnie uciążliwej i w warunkach szkodliwych dla zdrowia; fundusz socjalny; zapobieganie płynności kadr pracowników w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki uspołecznionej; planowe zatrudnienie absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych; zabezpieczenie socjalistycznej dyscypliny pracy.

Nowe ustawy charakteryzują dalszy rozwój polityki socjalnej Polski Ludowej.

*Jackow Roman,* POJĘCIE WYPADKU. Teoretyczne podstawy i systematyka orzecznictwa wypadkowego. Kraków 1950 s. 155, 1 nlb. (maszynopis).

Praca jest jedną z nielicznych prób ujęcia zagadnienia wypadku na tle wpływu czynników osobistych takich jak: stan zdrowia, wola ubezpieczonego, pijaństwo, samobójstwo. Praca podzielona jest na część ogólną i szczegółową. W części ogólnej omówiono: genezę ubezpieczeń społecznych i ich tło ogólne, pojęcie wypadku w zatrudnieniu i jego historyczny rozwój; stosunek ubezpieczenia wypadkowego do innych rodzajów ubezpieczeń; istotne założenia tego ubezpieczenia; pojęcie wypadku w świetle bieżącej rzeczywistości, przyczyny wypadku i związek przyczynowy; pojęcie pracy z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych; symboliczne przedstawienie związku przyczynowego; zarys podstawowych założeń przy dochodzeniach wypadkowych. Część szczegółowa zawiera takie zagadnienia jak przyczyny wewnętrzne; rola woli ubez-

pieczonego, wola ubezpieczonego z punktu widzenia społecznego, pijaństwo, wola osób trzecich, samobójstwo, czynności własne ubezpieczonego, przerwy w pracy, droga z pracy i do pracy; maksymalna tolerancja odchyleń.

Praca ma znaczenie praktyczne dla ubezpieczeniowców, którzy biorą udział w rozstrzyganiu konkretnych spraw wypadkowych. Utrudnia jej wykorzystanie zawiły styl.

*Tarach Miron:* NIEBEZPIECZEŃSTWO WYPADKÓW W DRODZE DO PRACY I Z PRACY W GÓRNICTWIE. Przegląd Górniczy Nr 10 z 1950 r. s. 528—532.

Artykuł jest poświęcony specjalnie wydzielonej grupie wypadków w drodze do pracy i z pracy. Ze względu na trudności techniczne i prawne określenie ich jest najogólniej potraktowane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym. Autor podaje szereg ciekawych danych statystycznych, z których wynika, że wypadki w drodze do pracy i z pracy są częściej powodem śmierci niż inne grupy wypadków. Na ich ilość m. in. mają wpływ: 1) warunki atmosferyczne i drogowe (nasilenie wypadkowości od jesieni do wiosny); 2) pora dnia (nasilenie ruchu ulicznego i środków lokomocji); 3) odległość miejsca zamieszkania pracownika od zakładu pracy. Wypadki powstają przeważnie jako skutek zmęczenia; powodują duże straty gospodarcze. W górnictwie zagadnienie drogi do pracy i z pracy ma szczególne znaczenie — droga górnika do pracy nie kończy się z chwilą wejścia na teren kopalni, musi on dobrnąć przez długie, podziemne korytarze do miejsca swej pracy. To dodatkowe zmęczenie ma niewątpliwy wpływ na przebieg pracy i wypadkowość już w czasie jej wykonywania.

Zdaniem autora, duże straty gospodarcze powodowane kosztami leczenia, wypłatą rent, utratą zarobków, przerwami w pracy, wymagają zwrócenia bacznej uwagi na wypadki w drodze do pracy i z pracy. Jednym z najpilniejszych zadań jest zapewnienie załodze mieszkania w pobliżu zakładu pracy.

*Banasiński Antoni:* NOWE FORMY I WARUNKI WSPÓŁZAWODNICTWA W PZUW. Wiadomości Ubezpieczeniowe Nr 10 z 1950 r. s. 154—157

Formy współzawodnictwa stosowane w PZUW są rezultatem kilkuletnich prób i doświadczeń instytucji, pogłębionych i rozszerzonych przez cenne materiały o współzawodnictwie pracy w radzieckich ubezpieczeniach gospodarczych. Nie kusząc się o ustalenie sztywnych norm indywidualnych dla prac techniczno-biurowych, jako podstawę współzawodnictwa przyjęto cele i zadania jakie ma do spełnienia dana jednostka gospodarcza w określonym czasie. Bazą, na której opiera się jak najszerzej organizowane współzawodnictwo zespołowe, jest realny plan, opracowany dla danej jednostki organizacyjnej. Współzawodnictwem objęci są wszyscy pracownicy bez względu na charakter pracy: koncepcyjny, referendarski, manipulacyjny, kierowniczy czy wykonawczy. Ocena wyników nie opiera się na skomplikowanych formułach matematycznych, lecz na wykonaniu lub przekroczeniu planów.

*Koryzna Zygmunt:* METODY SOCJALISTYCZNEJ ORGANIZACJI PRACY. Życie Gospodarcze Nr 20 z 1950 r. s. 1042—1045.

Autor stwierdza, że są cztery etapy prowadzące do osiągnięcia doskonałej formy organizacji produkcji: 1. podział pracy, polegający na specjalizacji; 2. standaryzacja (typizacja); 3. mechanizacja i automatyzacja; 4. produkcja potokowa. Najwyższe formy organizacji produkcji można osiągnąć dzięki całemu kompleksowi środków zapewnionych przez socjalistyczną organizację pracy. Jako najważniejsze środki omówiono: a) normowanie pracy (realizacja socjalistycznej zasady płaca wg pracy), b) racjonalizację, c) współzawodnictwo, które w zależności od formy organizacji pracy może być współzawodnictwem indywidualnym, zespołowym, grupowym; d) oszczędność i wykorzystanie ukrytych rezerw (wielowarsztatowość, kumulacja zawodów).

Ważnymi czynnikami opanowania techniki wykonywanego zawodu, zwiększenia wydajności pracy, uzyskania największych oszczędności są: popularyzacja osiągnięć przodowników i racjonalizatorów przez pisemne opisy, ewentualnie ustny instruktaż; narady wytwórcze, które ustalają organizację pracy; szkolenie pracowników.

## PROBLEMY – STUDIA – MATERIAŁY

# Lecznictwo ubezpieczeniowe w ubiegłym pięcioleciu

Lecznictwo ubezpieczeniowe, które przed wojną pozostawiało wiele do życzenia, doznało nadto w okresie okupacji hitlerowskiej szczególnie ogromnych zniszczeń. Odbudowa lecznictwa po Wyzwoleniu stanęła więc wobec bardzo poważnych trudności ze względu na spowodowane wojną braki zarówno pod względem kadr lekarskich, jak i urządzeń leczniczych. Poza tym na odbudowujące się lecznictwo ubezpieczeniowe spadły w latach 1945—1946 dodatkowe zadania, jak zorganizowanie zupełnie od nowa pomocy leczniczej na terenie Ziem Odzyskanych oraz obejmowanie ubezpieczeniową opieką lekarską grup pracowniczych, które dotychczas opieką tą nie były objęte (funkcjonariusze państwowi, pracownicy rolni, emeryci i renciści).

Oceniając dziś z perspektywy kilku lat wyniki odbudowy lecznictwa, należy stwierdzić, że w stosunkowo krótkim czasie zostały w miarę możności zaleczone rany okresu wojennego, co stworzyło z kolei możliwość dalszej rozbudowy i podstawę dla przestawienia lecznictwa ubezpieczeniowgo na tory socjalistycznej służby zdrowia.

Przestawianie lecznictwa ubezpieczeniowego na tory socjalistycznej służby zdrowia zapoczątkowane zostało zarzuceniem stosowanego dotąd podziału działalności leczniczej na obowiązkową, wynikającą z wyraźnych postanowień ustawowych i zapobiegawczą, uzależnioną od posiadanych nadwyżek finansowych. Podział ten wynikający z dawnych zasad ustrojowych ubezpieczeń społecznych ustąpił miejsca naczelnej zasadzie, pełnej celowej opieki nad zdrowiem i zachowaniem zdolności do pracy pracowników i ich rodzin. Szczególną uwagę zwrócono na choroby społeczne, nie stosując w tym zakresie przepisów ograniczających.

W zakresie organizacji lecznictwa zapoczątkowano likwidację systemu lekarza domowego, będącego pozostałością rządów sanacyjnych. Budowane lecznictwo socjalistyczne, w oparciu o wzory Związku Radzieckiego zasadza się na szeroko rozbudowanej sieci ambulatoriów ogólnych i specjalistycznych uzupełnionych zakładami rozpoznawczymi, bakteriologicznymi i fizykalnymi.

Lecznictwo ubezpieczeniowe włączone od roku 1947 do trzechletniego planu odbudowy gospodarczej mu-

siało stale nadążać za wzrostem stanu ubezpieczonych czynnych i rencistów, który z liczby 3.070.000 osób w styczniu 1947 roku wzrósł do 5.193.900 osób w grudniu 1949 roku (wzrost około 70%). Poza tym na rozszerzenie ram działalności lecznictwa ubezpieczeniowego zadziałała nowela do ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 1 marca 1949 (Dz. U. R. P. Nr 18, poz. 109), która zniosła między innymi dotychczas istniejące ograniczenia okresu uprawnień do pomocy leczniczej ubezpieczonych i członków ich rodzin, powodując ilościowe zwiększenie udzielanych świadczeń (porad lekarskich, zabiegów leczniczych i liczby dni szpitalnych).

Powyższe okoliczności pociągnęły za sobą w konsekwencji konieczność bardzo wydatnej rozbudowy urządzeń i agend lecznictwa ubezpieczeniowego, z którego obecnie korzysta blisko połowa (46%) ludności państwa (ubezpieczeni i ich rodziny).

W dotychczasowej działalności swej lecznictwo ubezpieczeniowe napotykało na trudności spowodowane brakiem dostatecznej ilości personelu lekarskiego, farmaceutycznego pomocniczo-lekarskiego, jak również spowodowane niedostatecznymi urządzeniami leczniczymi i brakami w zakresie leków i środków leczniczych. Natrafiano także na duże opory znacznej części lekarzy, przeciwstawiających się na różnych odcinkach pełnemu uspołecznieniu służby zdrowia.

Z drugiej strony wielotorowość lecznictwa i nieskoordynowanie dyspozycji na szczeblu centralnym, a także niezbyt energiczna działalność na odcinku organizacji lecznictwa nie pozwoliły na wyczerpanie w pełni rezerw, jakie mogło dać zespolenie wszystkich społecznych ośrodków leczniczych i profilaktycznych i udostępnienie ich w pierwszym rzędzie ubezpieczonym.

Niewłaściwa struktura organizacyjna służby zdrowia w zakresie lecznictwa pracowniczego, nieodpowiadająca potrzebom państwa ludowego, stanowiła przesłankę do decyzji czynników państwowych o wyłączaniu lecznictwa ubezpieczeniowego spod nadzoru Ministra Pracy i Opieki Społecznej i włączeniu go do pionu dyspozycyjnego Ministerstwa Zdrowia poprzez etapowy wariant organizacyjny — Zakład Lecznictwa Pracowniczego.

Poniżej omawia się szczegółowo działalność lecznictwa ubezpieczeniowego na przestrzeni okresu 1945—1949, uwzględniając szerzej, aniżeli poprzednie lata rok 1949, który był ostatnim rokiem wykonywania lecznictwa ubezpieczeniowego wyłącznie przez aparat instytucji ubezpieczeniowych.

## I. LECZNICTWO ZAMKNIĘTE

Lecznictwo ubezpieczeniowe od momentu jego powstania nastawiało swą działalność raczej na lecznictwo otwarte. Nie rozbudowywano natomiast zakładów lecznictwa i opieki zamkniętej, zwłaszcza zakładów o typie szpitali. W ograniczonym zakresie prowadzono również własne sanatoria. Dopiero po Wyzwoleniu szeroko rozbudowano lecznictwo sanatoryjne, tworząc wiele nowych własnych sanatoriów i kontraktując nadto drugie tyle miejsc w sanatoriach państwowych, samorządowych i innych instytucji.

### Szpitale

Ilość osób uprawnionych leczonych w szpitalach podwoiła się na przestrzeni lat 1946—1949, na co wskazuje liczba wydanych przekazów szpitalnych w latach:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1946 — | 296.800 | — na | 100 | ubezpiecz. | — 12 | przekazów |
| 1947 — | 489.800 | — „ | 100 | „ | — 15 | „ |
| 1948 — | 728.800 | — „ | 100 | „ | — 18 | „ |
| 1949 — | 1.133.900 | — „ | 100 | „ | — 24 | „ |

Z zasady kierowano chorych uprawnionych do obcych szpitali (samorządowych, fundacyjnych i państwowych), opłacając za nich obowiązujące w tych szpitalach opłaty. Nieliczne ubezpieczalnie społeczne prowadziły szpitale własne, gęstsza sieć własnych szpitali istniała tylko na terenie województwa śląsko-dąbrowskiego.

### Lecznictwo sanatoryjno-zdrojowiskowe

Okres 1946—1949 zaznaczył się w akcji lecznictwa sanatoryjnego, prowadzonego przez ZUS, szczególnie wydatną rozbudową. Poddano leczeniu santoryjno-zdrojowiskowemu w latach:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1946 — | 24.500 | osób | — na | 100 | ubezpiecz. | — 1 | osoba |
| 1947 — | 35.100 | „ | — „ | 100 | „ | — 1 | „ |
| 1948 — | 49.328 | „ | — „ | 100 | „ | — 1,5 | „ |
| 1949 — | 177.741 | „ | — „ | 100 | „ | — 3,5 | „ |

Doceniając ważność zagadnienia zwalczania gruźlicy, skierowano wysiłki przede wszystkim w kierunku rozszerzenia i rozbudowy lecznictwa przeciwgruźliczego. W tym zakresie ZUS pod koniec 1949 roku rozporządzał: 4.556 łóżkami w 28 sanatoriach dla dorosłych oraz 4.715 łóżkami w 50 sanatoriach i prewentoriach dla dzieci (2/3 ogólnej ilości łóżek sanatoryjnych w Polsce).

Akcją sanatoryjno-zdrojowiskową instytucji ubezpieczeń społecznych objętych było w 1949 roku 12.623 łóżek sanatoryjnych. Prócz leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego, w 1949 roku udzielano jeszcze leczenia balneologicznego w oparciu o wczasy. Akcja ta prowadzona była wspólnie z Funduszem Wczasów przy Centralnej Radzie Związków Zawodowych w ramach 3-tygodniowych wczasów pracowniczych, po których chory otrzymywał zwolnienie od pracy na okres jednego tygodnia dla wypoczynku w warunkach domowych, jako uzupełnienie przeprowadzonego leczenia. Akcją wczasów leczniczych zdrojowiskowych objęte zostały prawie wszystkie zdrojowiska (w 1949 roku — 30.000 miejsc w stosunku do 20.000 miejsc w roku 1948 — wzrost wyniósł 50%); w ten sposób udostępnione zostało leczenie schorzeń najrozmaitszego typu.

## II. LECZNICTWO OTWARTE

Lecznictwo otwarte, będące zasadniczą agendą lecznictwa ubezpieczeniowego, opiera się na następujących podstawowych czynnościach:

1) pomoc lekarska i specjalistyczna,
2) pomoc dentystyczna,
3) udzielanie leków, środków leczniczych i pomocniczych,
4) stosowanie przepisanych zabiegów,
5) stosowanie badań pomocniczych.

### Pomoc lekarska

Zapoczątkowane w 1947 roku przestawianie organizacji pomocy leczniczej z systemu lekarza domowego na system ambulatoryjny nie zostało w pełni zakończone. Jednakże w grudniu 1949 roku przyjmowało w ambulatoriach ogólnych z ogólnej liczby lekarzy domowych i specjalistów już 42% (w grudniu 1948 — 28%), a 58% w gabinetach własnych (w grudniu 1948) — 72). A zatem na przestrzeni 1949 r. zaznaczył się poważny wzrost systemu lecznictwa ambulatoryjnego, którego rozbudowa, przewidziana jako działanie długofalowe, znajdzie pełniejszy wyraz w okresie planu 6-letniego.

Główną miarą poziomu lecznictwa otwartego jest odpowiednia ilość lekarzy i personelu pomocniczo-lekarskiego. Badając odnośne liczby stwierdza się, że liczba lekarzy zatrudnionych w lecznictwie otwartym znacznie się powiększyła (w 1946 roku — 2.998, w 1949 roku — 4.330), nadto zaś ubezpieczalnie społeczne zawarły z poszczególnymi samorządowymi ośrodkami zdrowia odpowiednie umowy i w ten sposób zyskały dla lecznictwa ubezpieczeniowego usługi lekarzy ośrodków zdrowia (około 3% godzin ordynacyjnych wszystkich lekarzy ubezpieczalni społecznych).

Liczba porad lekarskich, która na 100 ubezpieczonych stale wzrastała, w 1949 roku uległa obniżeniu. Bowiem przyrost ilości lekarzy i zwiększona w tym roku ilość ordynacyjnych godzin lekarskich nie mogły pokryć przyrostu liczby uprawnionych do świadczeń lecznictwa ubezpieczeniowego.

Liczba udzielonych porad lekarskich wynosiła w latach:

1946 — 17.010.900 porad — na 100 ubezpiecz. — 706
1847 — 24.702.400 „ — „ 100 „ — 745
1948 — 28.206.900 „ — „ 100 „ — 772
1949 — 31.158.700 „ — „ 100 „ — 694

Podobnie, jak na odcinku kadr lekarskich, poważne braki odczuwa się również, jeżeli chodzi o personel pomocniczo-lekarski. Liczba tego personelu jest stale za mała w stosunku do potrzeb.

Ilość zabiegów wykonanych przez personel pomocniczo-lekarski wynosiła w latach:

1948 — 8.062.300 zabiegów — na 100 ubezpiecz. — 220
1949 — 11.096.100 „ — „ 100 „ — 247

Szczególnie dotkliwie daje się we znaki stały brak personelu pielęgniarskiego.

**Pomoc dentystyczna**

Właściwe rozmieszczenie lekarzy dentystów w terenie stanowi zagadnienie bardziej trudne od rozmieszczenia lekarzy ogólnych i innych specjalności.

Dentyści skupiają się przeważnie w większych ośrodkach, a mniejsze ośrodki i wsie są prawie zupełnie pozbawione pomocy dentystycznej. Celem uzyskania lepszej obsługi pracujących, dążeniem instytucji ubezpieczeń społecznych było w ostatnich latach tworzenie ambulatoriów dentystycznych przyfabrycznych przy większych ośrodkach oraz likwidacja lecznictwa dentystycznego w prywatnych gabinetach. Liczba lekarzy dentystów i techników dentystycznych, ordynujących w systemie ambulatoryjnym pokaźnie się zwiększyła w 1949 r. Gdy w grudniu 1948 r. przyjmowało w ambulatoriach 25% lekarzy i techników, a w gabinetach własnych 75%, to w grudniu 1949 roku przyjmowało w ambulatoriach już 32% lekarzy i techników a w gabinetach własnych 68%. Liczba gabinetów dentystycznych w ambulatoriach ubezpieczalni wynosiła w końcu 1949 roku — 149 wobec 106 w końcu 1948 roku.

Liczba dokonanych zabiegów dentystycznych zwiększa się stale. Wykonano ich w latach:

1946 — 2.650.900 — na 100 ubezpiecz. — 100
1947 — 4.073.100 — „ 100 „ — 123
1948 — 5.866.300 — „ 100 „ — 160
1949 — 8.335,100 — „ 100 „ — 186

**Leki**

Ze względu na wyższy przeciętny koszt numeroleku z aptek obcych, instytucje ubezpieczeń społecznych dążyły do stworzenia własnego aparatu aptecznego. W 1949 roku nastąpiła dalsza rozbudowa sieci aptek i punktów rozdawnictwa leków w terenie.

Ilość wydanych leków z aptek własnych przekroczyła znacznie ilość leków z aptek obcych. Z aptek własnych wydano w 1949 roku 61% ogółu leków. Ogółem wydano leków i środków leczniczych w latach:

1946 — 16.225.300 — na 100 ubezpiecz. — 584
1947 — 24.856.600 — „ „ „ — 765
1948 — 33.690.700 — „ „ „ — 922
1949 — 45.800.900 — „ „ „ — 1020

**Zakłady pomocnicze i rozpoznawcze.**

a) Ubezpieczalnie społeczne tylko w drobnej części korzystały z obcych urządzeń rentgenowskich. W większości korzystały z własnych urządzeń. W roku 1949 wykonano 75% zabiegów rentgenowskich w zakładach własnych, a 25% w zakładach obcych. Ilość zabiegów rentgenowskich wzrasta z roku na rok, przy czym wykonano ich w latach:

1946 — 609.700 — na 100 ubezpiecz. — 25 zabiegów
1947 — 921.900 — „ „ „ — 28 „
1948 — 1.331.000 — „ „ „ — 36 „
1949 — 1.848.700 — „ „ „ — 41 „

b) Podobnie lecznictwo fizykalne oparte było w przeważającej mierze na zakładach prowadzonych we własnym zakresie (w 1949 roku 88% zabiegów wykonano we własnym zakresie). Ilość wykonanych zabiegów fizykoleczniczych w latach:

1946 — 1.326.800 — na 100 ubezpiecz. — 55 zabiegów
1947 — 1.874.600 — „ „ „ — 57 „
1948 — 2.411.500 — „ „ „ — 66 „
1949 — 3.056.500 — „ „ „ — 68 „

c) W 1949 roku 63% analiz i badań bakteriologicznych wykonano w pracowniach własnych, korzystając w pozostałych procentach z usług obcych laboratoriów, przede wszystkim z pracowni Państwowego Zakładu Higieny. Ogólna liczba wykonanych analiz wzrosła w 1949 roku o 49% (w stosunku do 1948 roku).

## III. WŁASNE URZĄDZENIA LECZNICZE

Zadania lecznictwa ubezpieczeniowego były realizowane w oparciu o urządzenia lecznicze własne i tzw. „kontraktowane". W okresie powojennym ubezpieczenia rozbudowały własny aparat leczniczy, który według stanu na dzień 1.VII.1950 r. obejmował:

**Szpitale i sanatoria**

36 szpitali o łącznej liczbie 6902 łóżek
1 szpital chirurgii urazowej (w Piekarach Śl. z 305 łóżkami
26 sanatoriów przeciwgruźliczych z 5672 łóżkami
10 sanatoriów zdrojowiskowych z 2105 łóżkami
2 prewentoria z 115 łóżkami.

Razem w zakładach własnych ubezpieczenia dysponowały 7972 łóżkami.

**Zakłady leczniczo-rozpoznawcze**

70 zakładów rentgenologicznych
100 zakładów leczenia fizykalnego
66 laboratoriów chemiczno-bakteriologicznych
10 zakładów kardiologicznych

**Ambulatoria**

524 ambulatoria (w tym 16 przyszpitalnych)

**Inne urządzenia**

130 aptek
37 protezowni dentystycznych
3 szkoły pielęgniarsko-położnicze

**Kadry**

7030 lekarzy
662 farmaceutów
10066 personelu pomocniczo-lekarskiego

Wspomniane zakłady, urządzenia i kadry stanowią cenny wkład ubezpieczeń w nową organizację pracowniczej służby zdrowia.

## IV. WYDATKI

Ogólne wydatki na lecznictwo ubezpieczeniowe wynosiły w poszczególnych latach (złote dawne):

1946 — 3.282.300.000 złotych
1948 — 19.774.900.000 „
1949 — 29.867.300.000 „

Wydatki te w 1949 r. wzrosły w stosunku do 1948 roku o 88,1%. Przeszło dwukrotnie zwiększyły się w 1949 roku w stosunku do poprzedniego roku wydatki na szpitale i sanatoria, a niemal dwukrotnie na opiekę lekarską otwartą. O blisko 50% wzrosły wydatki na leki oraz zakłady lecznicze i rozpoznawcze.

Ten wzrost wydatków w zakresie służby zdrowia klasy pracującej jest miarą troski Państwa Ludowego o możliwie pełne zabezpieczenie na wypadek choroby świata pracy najemnej.

**T. G.**

# Działalność profilaktyczna instytucji ubezpieczeń społecznych

(1948 – 1949 r.)

Rok 1948, stanowiący drugi rok Trzyletniego Planu Odbudowy Gospodarczej Kraju oraz rok 1949, zamykający okres Trzyletniego Planu, były na odcinku profilaktyki, latami wzmożonych wysiłków i wielkich osiągnięć.

Rząd Polski Ludowej, żądając od obywateli wzmożonej i wytężonej pracy dla dzieła odbudowy, dążył i dąży niezmiennie do zapewnienia obywatelom jak najlepszej opieki nad ich życiem i zdrowiem. Stąd służba zdrowia w zakresie lecznictwa ubezpieczeniowego, w szczególności zapobiegawczego, musiała przy wykonywaniu zaplanowanych usług nadążyć szybkimi krokami za wzrastającym tempem życia gospodarczego, co na odcinku ubezpieczeniowym zaznaczyło się wydatnym przyrostem liczby ubezpieczonych.

Wykonanie zadań służby zdrowia na polu profilaktyki nie było zadaniem łatwym. W działalności swej bowiem zapobiegawcze lecznictwo ubezpieczeniowe miało do przezwyciężenia szereg trudności spowodowanych w wyniku wojny brakiem w zakresie kadr personelu lekarskiego, farmaceutycznego i pomocniczo-lekarskiego, nie mówiąc już o brakach w urządzeniach lekarskich, brakach leków itp.

Dużą również przeszkodą przy wykonywaniu zadań na odcinku profilaktyki był brak ściślejszej koordynacji między lecznictwem ubezpieczeniowym a lecznictwem byłych samorządów. Ta niewłaściwa struktura organizacyjna służby zdrowia w zakresie lecznictwa mas pracujących, nieodpowiadająca ani potrzebom ani też linii rozwojowej państwa ludowego, zamanifestowała się w roku 1949 wyraźniej niż w latach ubiegłych. To sprawiło, że czynniki państwowe zdecydowały się na wyłączenie lecznictwa ubezpieczeniowego z zakresu zadań instytucji ubezpieczeniowych (ZUS, US) i włączenie go do pionu dyspozycyjnego Ministerstwa Zdrowia w formie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego, stanowiącego przejściowy etap do Powszechnej Służby Zdrowia.

## I. GRUŹLICA

Największy wysiłek ubezpieczeń społecznych był skierowany przeciwko gruźlicy, temu najgroźniejszemu wrogowi klas pracujących. Walka z tym wrogiem była prowadzona przede wszystkim za pośrednictwem poradni przeciwgruźliczych.

Ubezpieczalnie społeczne prowadziły własnych poradni przeciwgruźliczych w 1948 roku — 15 i w 1949 roku — 11.

Wszystkie te poradnie wyposażone były w aparaty do zakładania i dopełniania odmy, do badania krwi na OB, w mikroskopy i aparaty rentgenowskie; 5 poradni, które nie posiadały własnych aparatów rentgenowskich korzystało z aparatów w zakładach rentgenowskich US.

Ponadto celem energiczniejszego prowadzenia walki z gruźlicą, ubezpieczalnie korzystały w drodze specjalnych umów z usług poradni przeciwgruźliczych Ośrodków Zdrowia i innych instytucji, a mianowicie: w 1948 roku z usług 233 poradni i w 1949 roku z usług 219 poradni.

Frekwencja chorych w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 753.253 osoby, w tym chorych ubezpieczonych — 649.139 (86.6%).

W roku 1949 ogółem 1.089.084 osoby, w tym chorych ubezpieczonych — 988.581 (90.8%).

Frekwencja chorych ubezpieczonych w poradniach przeciwgruźliczych w roku 1949 wzrosła w stosunku do 1948 roku o 31%.

## II. CHOROBY WENERYCZNE

Drugim ważnym odcinkiem działalności profilaktycznej ubezpieczeń społecznych była walka z chorobami wenerycznymi, które szerząc się masowo zagrażały zdrowiu już nie tylko poszczególnych jednostek, ale zdrowiu całego społeczeństwa, a w szczególności zdrowiu młodego pokolenia.

W dziedzinie tej wykorzystano doświadczenie wojenne, które wykazało, że nie należy polegać tylko na profilaktyce i propagandzie, lecz głównie na wczesnym rozpoczęciu leczenia.

Leczenie prowadzono w ramach ogólno-państwowej akcji „W" przy pomocy penicyliny, dostarczonej przez Ministerstwo Zdrowia.

Ubezpieczalnie społeczne prowadziły własnych poradni przeciwwenerycznych w 1948 roku — 34 i w 1949 roku — 30.

Za poradnie przeciwweneryczne własne uważano gabinety specjalistyczne lekarzy wenerologów w ambulatoriach specjalistycznych ubezpieczalni, a więc tam, gdzie wenerolodzy nie tylko leczyli ale prowadzili też akcję zapobiegawczą i uświadamiającą.

Nie zaliczało się natomiast do poradni gabinetów wenerologicznych w mieszkaniach własnych lekarzy, które z konieczności tolerowano, likwidując je systematycznie, jako nieodpowiadające socjalistycznej organizacji lecznictwa.

Frekwencja chorych w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 748.374 osoby, w tym chorych ubezpieczonych 635.740 (85%).

W roku 1949 ogółem 926.706 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 829.959 (89.6%).

Frekwencja chorych ubezpieczonych w poradniach przeciwwenerycznych wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku o 31%.

## III. REUMATYZM

Z grupy chorób społecznych objętych akcją profilaktyczną trzecie miejsce zajmują choroby reumatyczne.

Dokładna analiza chorób gośćcowych wykazała, że liczne i różnorodne schorzenia reumatyczne powodują w społeczeństwie olbrzymie straty ekonomiczne i stanowią takie samo niebezpieczeństwo, jak gruźlica. Stąd też uznano reumatyzm za chorobę społeczną. W związku z tym powstała konieczność prowadzenia szeroko zakrojonej walki z reumatyzmem nie tylko w zakresie leczenia chorych, lecz również w ramach akcji zapobiegawczej w stosunku do lżej chorych, znajdujących się w początkowych, nieraz trudnych do rozpoznania, stadiach reumatyzmu.

Sprawa walki z reumatyzmem była dotychczas w zaniedbaniu. Okólnikiem Ministerstwa Zdrowia Nr 70/49 z dnia 15.XI.1949 zostały utworzone Centralne Wojewódzkie Poradnie Przeciwreumatyczne. Do zadań ich należy, między innymi, udzielanie wskazówek rozpoznawczo-leczniczych lekarzom, przez których chorzy zostali skierowani do Centralnej Poradni na konsultację. Zarządzenie to pchnęło akcję zapobiegania chorobom reumatycznym znacznie naprzód.

Problem walki z reumatyzmem da się rozwiązać tylko przez masowe leczenie chorych jeszcze nie zaawansowanych, o lżejszych i początkujących postaciach reumatyzmu — trudnych wprawdzie do rozpoznania, ale łatwiejszych do leczenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wychodząc z powyższych założeń, przystąpił do organizowania specjalnych zakładów reumatologicznych w większych skupiskach ubezpieczonych oraz w miastach uniwersyteckich (w oparciu o kliniki uniwersyteckie w Warszawie, Gdańsku, Poznaniu, Krakowie i Wrocławiu). Zadania w tym zakresie ZUS realizuje, w ramach akcji reumatologicznej, wspólnie z Państwową Radą Zdrowia oraz z Państwowym Instytutem Przeciwreumatycznym (który ze swej strony stwarza gabinety fizykalno-terapeu-

tyczne przy większych zakładach pracy, gdzie robotnicy są szczególnie narażeni na choroby reumatyczne).

Akcją masowej walki z reumatyzmem ZUS zainteresował ubezpieczalnie, polecając im okólnikiem Nr 142 z dnia 29.IX.48 przystąpienie do zorganizowania bądź to wspólnie z władzami samorządowymi bądź też samodzielnie Poradni Przeciwreumatycznych.

W roku 1948 tylko ubezpieczalnie w Łodzi i Warszawie prowadziły własne poradnie przeciwreumatyczne, pozostałe natomiast ubezpieczalnie korzystały z 14 Poradni Przeciwreumatycznych Ośrodków Zdrowia. W roku 1949 już 8 ubezpieczalni prowadziło własne poradnie, a pozostałe nadal korzystały z 15 poradni Ośrodków Zdrowia.

Frekwencja chorych w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 18.953 osoby, w tym chorych ubezpieczonych — 11.291 (59.6%).

W roku 1949 ogółem 58.351 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 56.463 (96.8%).

Frekwencja ubezpieczonych w poradniach przeciwreumatycznych wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku o 400% czyli 4-krotnie.

## IV JAGLICA

Niebezpieczeństwo jaglicy ongiś tak wielkie, zwłaszcza w Polsce przedwrześniowej, dziś ogromnie zmalało. Wyjaśnić tu należy, że schorzenie to było częstsze na byłych terenach wschodnich Polski aniżeli na terenach zachodnich; tym należy tłumaczyć mniejszą obecnie zachorowalność.

Ubezpieczalnie prowadziły w 1948 i 1949 roku 10 własnych poradni przeciwjaglicznych, a poza tym korzystały ze 141 poradni Ośrodków Zdrowia w 1948 roku i z 90 w roku 1949.

Jeśli chodzi o własne poradnie przeciwjaglicze ubezpieczalni — to stanowią je ambulatoria okulistyczne, które nastawiono obok normalnego lecznictwa specjalistycznego na specjalną akcję zapobiegawczą i zwalczanie jaglicy.

Poza tym lekarze okuliści zatrudnieni w ubezpieczalniach brali udział w pracach kolumn przeciwjaglicznych w terenie.

Frekwencja chorych w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 105.060 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 67.373 (64.2%).

W roku 1949 ogółem 75.260 osób w tym chorych ubezpieczonych — 49.465 (66%).

Frekwencja chorych ubezpieczonych w poradniach przeciwjaglicznych w roku 1949 spadła w stosunku do 1948 roku o 36%, co należy tłumaczyć zmniejszeniem się liczby chorych na jaglicę.

## V. PORADNIE EUGENICZNE

Z innych odcinków działalności profilaktycznej, prowadzonej przez ubezpieczalnie społeczne wymienić należy prace Przychodni wzgl. Poradni Eugenicznej.

Własną Poradnię Eugeniczną prowadziła tylko Ubezpieczalnia w Warszawie, kilka innych ubezpieczalni korzystało natomiast w 1948 i w 1949 roku z usług 9 Poradni Eugenicznych Ośrodków Zdrowia.

Frekwencja chorych w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 2.741 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 2.232 (80.7%).

W roku 1949 ogółem 5.113 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 4.873 (95.3%).

Frekwencja chorych ubezpieczonych w poradniach eugenicznych wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku o 118%.

## VI. PORADNIE SPORTOWE

Dziedzina sportu nie zdobyła jeszcze na terenie ubezpieczeń społecznych prawa obywatelstwa. Ubezpieczalnie w roku 1948 nie prowadziły własnych Poradni Sportowych, a korzystały tylko z 20 tego rodzaju poradni przy Ośrodkach Zdrowia.

W roku 1949 już 3 ubezpieczalnie prowadziły własne poradnie sportowe, a pozostałe korzystały z 16 poradni sportowych Ośrodków Zdrowia.

Frekwencja w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 8.840 osób, w tym ubezpieczonych — 5.588 (63.2%).

W roku 1949 ogółem 7.392 osoby, w tym ubezpieczonych — 6.336 (86%).

Frekwencja ubezpieczonych w poradniach sportowych wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku o 13%.

## VII. PORADNIE OGÓLNE

W ramach akcji profilaktycznej pomieszczono też działalność poradni ogólnych; należy tu podnieść, że działalność tych poradni winna być przeniesiona raczej do zakresu lecznictwa otwartego.

W roku 1948 ubezpieczalnie nie prowadziły takich poradni, a jedynie kilka z nich korzystało z 21 poradni ogólnych Ośrodków Zdrowia.

W roku 1949 ubezpieczalnie prowadziły już 46 własnych poradni ogólnych oraz korzystały z 251 poradni Ośrodków Zdrowia.

Frekwencja chorych w poradniach wynosiła:

W roku 1948 ogółem 85.639 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 50.589 (59.1%).

W roku 1949 ogółem 1.274.599 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 1.086.121 (85%).

Frekwencja ubezpieczonych w poradniach gólnych wzrosła w roku 1949 w stosunku do roku 1948 prawie 20-krotnie (2067%).

## VIII. OPIEKA NAD MATKĄ I DZIECKIEM

Do zakresu profilaktycznych instytucji ubezpieczeń społecznych należała też działalność: a) Stacji opieki nad Matką i Dzieckiem, b) Poradni dla ciężarnych i c) Kuchni mlecznych.

W roku 1948 ubezpieczalnie prowadziły 6 własnych Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz korzystały z 304 stacji prowadzonych przez byłe samorządy terytorialne.

*

W roku 1949 ubezpieczalnie, prowadząc nadal 6 własnych stacji, korzystały ponadto z 317 stacji prowadzonych przez Ośrodki Zdrowia.

Frekwencja korzystających z usług stacji wynosiła:

W roku 1948 ogółem 556.014 osób, w tym ubezpieczonych — 402.652 (72.5%).

W roku 1949 ogółem 654.017 osób, w tym ubezpieczonych — 553.589 (85.4%).

Frekwencja ubezpieczonych, korzystających z usług stacji wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku o 39%.

*

W roku 1948 ubezpieczalnie prowadziły 4 własne poradnie dla ciężarnych oraz korzystały ze 186 poradni przy Ośrodkach Zdrowia.

W roku 1949 ubezpieczalnie prowadziły już 8 własnych poradni i korzystały z 203 poradni Ośrodków Zdrowia.

Frekwencja chorych w poradniach dla ciężarnych wynosiła:

W roku 1948 ogółem 138.715 osób, w tym chorych ubezpieczonych 108.862 (78.5%).

W roku 1949 ogółem 159.634 osób, w tym chorych ubezpieczonych — 139.796 (87.6%).

Frekwencja chorych ubezpieczonych w poradniach dla ciężarnych wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku o 28%.

*

Ubezpieczalnie nie prowadziły Kuchni Mlecznych we własnym zakresie (z wyjątkiem 1 kuchni w roku 1949), korzystały natomiast z kuchni mlecznych przy Ośrodkach Zdrowia: w 1948 roku z 25 kuchni i w 1949 roku z 50 kuchni.

Frekwencja korzystających dzieci z kuchni mlecznych wynosiła:

W 1949 roku ogółem 209.095 dzieci, w tym dzieci ubezpieczonych — 200.778 (96.2%).

W roku 1948 wydano mieszanek mlecznych dla 16.383 niemowląt ubezpieczonych.

Frekwencja dzieci ubezpieczonych, korzystających z kuchni mlecznych wzrosła w roku 1949 w stosunku do 1948 roku 11-krotnie (1.125%).

## IX. ODŻYWIANIE DZIECI I AKCJA TRANOWA

W ramach akcji profilaktycznej, prowadzonej przez ubezpieczalnie społeczne, mieściła się również akcja dożywiania dzieci i akcja tranowa.

W ramach akcji tranowej ubezpieczalnie rozprowa-

dziły, przede wszystkim pomiędzy dzieci szkół i przedszkoli, w 1948 roku — 158.518 kg i w 1949 roku — 200.468 kg tranu.

Akcją dożywiania ubezpieczalnie nie zajmowały się bezpośrednio. Udzielały jedynie na ten cel subwencji Towarzystwu Przyjaciół Dzieci i Kołom Rodzicielskim przy szkołach, które prowadziły dożywianie dzieci szkolnych i przedszkolnych.

Na cele akcji tranowej i dożywiania ubezpieczalnie wydały w 1948 roku — 60.593.300 zł i w 1949 roku — 68.310.000 zł.

### X. PORADNIE DENTYSTYCZNE

W ramach akcji profilaktycznej prowadzonej przez ubezpieczalnie społeczne mieściły się też poradnie dentystyczne dla młodzieży szkolnej.

Poza świadczeniami lekarsko - dentystycznymi, udzielanymi młodzieży szkolnej — jako członkom rodzin ubezpieczonych — w gabinetach i ambulatoriach dentystycznych US, 11 ubezpieczalni prowadziło w roku 1949 specjalne gabinety dentystyczne dla młodzieży szkolnej. Ponadto ubezpieczalnie współpracowały z 29 międzyszkolnymi poradniami dentystycznymi.

Ubezpieczalnie wydały w roku 1949 na prowadzenie własnych gabinetów dentystycznych — 2.811.000 zł i na subsydiowanie poradni międzyszkolnych przy Ośrodkach Zdrowia — 11. 393 279 zł.

*

*Przedstawiona w grubszych zarysach działalność profilaktyczna ubezpieczeń społecznych w latach 1948 i 1949 stanowiła bezsprzecznie jeden z najbardziej istotnych wycinków ogólnej akcji ochrony zdrowia ludzi pracy.*

*Dr EUGENIUSZ PIOTROWSKI*

# Analiza wykonania planów finansowych ZUS

## (I — III kwartał 1950 r.)

W ZUS opracowywane są następujące plany finansowe działalności:

a) **roczny plan** finansowy działalności (odpowiadający dawnemu budżetowi), ustalający przewidywane na cały rok wpływy ze składek, odsetek, zwrotów itp. oraz wydatki na wszelkie świadczenia wynikające z zadań ubezpieczeń społecznych.

b) **kwartalne plany** — będące sprawdzianem i korektywą planu rocznego, urealniające przewidywania na podstawie których ustalono plan roczny.

Zarówno plan roczny jak i plany kwartalne, stanowią część ogólnego planu finansowego państwowego. Oparte są z jednej strony na możliwościach finansowych gospodarki narodowej w sensie wydzielania części dochodu narodowego w formie składek i opłat na świadczenia ubezpieczeniowe — z drugiej zaś na potrzebach, jakie są do zaspokojenia w zakresie lecznictwa ubezpieczeniowego i świadczeń pieniężnych.

Ogólne kwoty planu są więc wypośrodkowanym ustaleniem takich środków finansowych, które w ramach ogólno - państwowych możliwości zaspokajają maximum potrzeb społecznych.

Prócz planów wielomiesięcznych opracowuje się dla ścisłej kontroli gospodarki finansowej ubezpieczeń plany miesięczne, a mianowicie:

c) **Oddolne plany** finansowe działalności opracowywane przez jednostki terenowe, następnie korygowane i zatwierdzane przez Centralę ZUS. Plany te obejmują zadania do wykonania tj. ustalenie i uzyskanie wpływów oraz wydatki, stanowiące w zasadzie górną granicę otwartych na dany okres kredytów.

d) **Odgórne zbiorcze plany** finansowe opracowywane centralnie przez Zakład, stanowiące dalszą korektywę planów wielomiesięcznych. Korektywa ta oparta jest na ustalonych wzgl. obserwowanych zmianach elementów planowania, jak wzrost dynamiki rozwojowej w gospodarce narodowej (liczby zatrudnionych, zmiany zarobków itp.), zmiany ustawowe dotyczące zakresu świadczeń (podwyżka świadczeń pieniężnych, rozszerzenie zakresu świadczeń leczniczych itp.) oraz wszelkie zmiany w licznych elementach planowania, mające wpływ na gospodarkę finansową, jak zachorowalność, śmiertelność, przyrost naturalny, liczby porad, zabiegów, obłożenie zakładów leczniczych, koszty jednostkowe itp.

Ogólne wyniki działalności w okresie 1/1 — 30/9.50 w procentach wykonania poszczególnych planów przedstawiają się w grupach wydatków i dochodów jak następuje (w roku 1950 trzeba było w wyniku zachodzących w międzyczasie zmian ustawowych opracować dodatkowy roczny plan, korygujący uprzednio ustalony plan):

| | % wykonania planów za trzy kwartały 1950 r. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | miesięczne | | kwartalne | roczny | |
| | odgórne | oddolne | | pierwotny | dodatkowy |
| Dochody ogółem | 101.59 | 100.92 | 101.81 | 107 46 | 95.79 |
| Składki, odsetki, grzywny | 101.95 | 100.76 | 101.67 | 107.74 | 95,57 |
| Dochody z administracji | 99.84 | 97.05 | 107.12 | 82.39 | 86.79 |
| Zwroty za świadczenia pieniężne | 121.67 | 113.20 | 120.23 | 105.32 | 147.57 |
| Zwroty za świadczenia lecznicze | 103.85 | 110.14 | 110.93 | 92.43 | 102.97 |

Odbiegające od przewidywań wykonanie planów było wynikiem głównie rozpiętości między planem a wykonaniem w zakresie przyrostu ubezpieczonych i kształtowania się podstawy wymiaru składek.

Przyrost całoroczny ubezpieczonych przewidziany rocznym planem na 230 tys. przekroczony został już w maju i na koniec III-go kwartału wyniósł 549.3 tys. osiągając we wrześniu ponad 5 milionów ubezpieczonych.

Podobne zjawisko występuje przy kształtowaniu się podstawy wymiaru składek, która w sierpniu — przy składkach płaconych indywidualnie — przekracza średnią roczną, i w końcu III-go kwartału wynosi o 2.125 zł więcej niż średnia przewidziana na cały 1950 rok.

Liczba ubezpieczonych i podstawa wymiaru składek (zarobki) odgrywają zasadniczą rolę nie tylko przy dochodach lecz również przy wydatkach; bowiem przy wszelkich prawie świadczeniach (prócz rent) kształtują liczbę uprawnionych do świadczeń oraz wysokość wydatków na świadczenia pieniężne, oparte na kwocie zarobku ubezpieczonego.

| | % wykonania planów za trzy kwartały 1950 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | miesięcznie | | kwartalne | roczny | |
| | odgórne | oddolne | | pierwot. | dodatk. |
| **Wydatki ogółem** | 99.49 | 100.55 | 100,09 | 105.09 | 92.46 |
| **Administracja** | 89.96 | 90.96 | 87.35 | 79.45 | 79.87 |
| **Świadczenia pieniężne** | 99.34 | 100.83 | 99.62 | 106.88 | 94.20 |
| renty i zaopatrzenia | 97.07 | 97.34 | 96.01 | 91.24 | 93.74 |
| zasiłki z ubezp. chorob. | 98.63 | 105.06 | 97.10 | 126 57 | 93.49 |
| zasiłki rodzinne | 99.82 | 101.08 | 100.93 | 109.51 | 94.34 |
| **Lecznictwo** | 97.12 | 98.04 | 101.10 | 101.94 | 88 11 |
| opieka lek. otwarta | 99.52 | 98.43 | 103.22 | 93.02 | 84.89 |
| zakłady leczn. i rozpozn. | 102.31 | 91.39 | 109.70 | 82.73 | 79.41 |
| leki i środki opatrunk. | 102.10 | 102.38 | 104.30 | 104.85 | 93.28 |
| szpitale | 99.19 | 106.51 | 102.85 | 110.62 | 90.19 |
| sanatoria | 102.26 | 92.32 | 106.19 | 94.79 | 93.20 |
| protezownie dentyst. | 89.98 | 87.90 | 85.97 | 79.04 | 91.64 |

Jak widać z powyższych cyfr, ogólne kwoty wydatków za okres 9-ciu m-cy minimalnie, gdyż zaledwie w granicach 0,5 procentu, odbiegają od planów kwartalnych i miesięcznych: odgórnych i oddolnych.

**Renty i zaopatrzenia.** W wydatkach na renty wydano mniej niż przewidywały plany. Jest to wynikiem dwóch zjawisk: średnia m-czna kwota rent wg planu rocznego (w 3 kwartałach) wynosiła 604 tysięcy wg planów kwartalnych 602,8 tysięcy, w wykonaniu zaś wynosiła tylko 99.2% planu rocznego i 99.32% planów kwartalnych. Również przeciętna wypłata miesięczna na 1 rentę przewidywana była na zł 3.983 wg planu rocznego, podczas gdy w wykonaniu za 9 m-cy daje tylko 92.99% tej kwoty, tj. przeciętnie 3.704 zł.

**Zasiłki rodzinne.** Rozbieżność między planem a wykonaniem wyjaśniają takie elementy jak: średnia miesięczna liczba ubezpieczonych w ubezpieczeniu rodzinnym uzyskana w 3-ch kwartałach wynosi 110.8% planu rocznego. Współczynnik rodzinny tj. liczba zasiłków na 100 ubezpieczonych, szacowana w planie rocznym na 117, wynosiła średnio w 3-ch kwartałach tylko 112.8. Liczba wypłaconych zasiłków wynosiła 5.136.5 tys. (zamiast przewidywanej średniej rocznej 4.808 tys.., a przeciętna wypłata na 1 członka rodziny wyniosła 1.642 zł zamiast średniej rocznej 1.595 zł.

**Zasiłki z ubezpieczenia chorobowego.** Na rozbieżność między planem a wykonaniem oraz na różną rozpiętość między planem a wykonaniem w poszczególnych planach (miesięcznym, kwartalnym i rocznym) wpływa różnorodność elementów, jakie uwzględniać należy przy ustalaniu kwot wydatków. W grę bowiem wchodzą liczba ubezpieczonych i podstawa wymiaru składek, zachorowalność i liczba dni zasiłkowych itp. Plan usług w stosunku do wykonania wykazuje następujące różnice:

| | liczba dni zasiłkowych na 100 ubezpieczonych | | stawka jednostkowa na 1 osobodzień w zł. | |
|---|---|---|---|---|
| | plan roczny | wykonanie | plan roczny | wykonanie |
| zasiłki chorob. | 38 | 42.6 | 390 | 446.1 |
| zasiłki domowe i szpit. | 9 | 8.8 | 180 | 211.8 |
| „ połogowe | 6 | 6.1 | 360 | 395.7 |
| „ dla karmiących | 32.8 | 29.3 | 24 | 23.61 |

Wykonanie jest znacznie wyższe niż plan w kwotach stawki jednostkowej; jest to wynikiem głównie wzrostu podstawy wymiaru składek (zarobków). Liczbę dni zasiłkowych warunkują zachorowalność i czasokres niezdolności do pracy oraz ustawowe terminy świadczeń (zasiłki połogowe).

Powyższe wyjaśnienia i uwagi na marginesie wykonania planu działalności ubezpieczeń społecznych w 3 kwartałach rb. ilustrują, jak ubezpieczenia są ściśle powiązane z gospodarką narodową i jak na ich odcinku uzewnętrznia się tempo i dynamika rozwoju gospodarczego kraju. Poza tym uwagi i wyjaśnienia te wskazują na znaczenie planowania finansowego, bez którego gospodarka usługowo - finansowa ubezpieczeń byłaby chaotyczna i nie uwzględniająca przemian naszego życia gospodarczego, jego rozwoju i olbrzymiej dynamiki.

Plany roczne (dawniejsze budżety) nie korygowane w miarę zachodzących zmian w strukturze gospodarki narodowej, nie chwytające na gorąco przejawów życia, nie uwzględniające nowych potrzeb i nowych możliwości — to formalna tylko strona uprawnień do wydatkowania. System natomiast planów długofalowych, ustalających kierunek rozwojowy oraz planów wielomiesięcznych, korygujących i precyzujących działalność usługowo - finansową i wreszcie planów na okresy krótsze (kwartalnych, miesięcznych), wprowadzających niezwłocznie poprawki wynikające z rozwoju życia — to instrument umożliwiający państwu prowadzenie celowej i racjonalnej gospodarki.

**C.J. i D.W.**

# Działalność usługowa ubezpieczeń społecznych

1950

| WYSZCZEGÓLNIENIE | | Styczeń | Luty | Marzec | Kwiecień | Maj | Czerwiec | Lipiec | Sierpień |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Konta pracodawców | a) tys. | 228,3 | 223,3 | 223,2 | 224,4 | 222,0 | 219,0 | 213,4 | 208,8 |
| 2. Ubezpieczeni na wypadek choroby i renciści (emeryci) | a) „ | 5.073,4 | 5.070,1 | 5.150,2 | 5.278,5 | 5.390,6 | 5.459,0 | 5.520,9 | 5.577,6 |
| w tym: | | | | | | | | | |
| a) robotnicy | a) „ | 3.264,4 | 3.224.8 | 3.272,6 | 3.372,0 | 3.453,1 | 3.497,7 | 3.542,2 | 3.553,7 |
| b) pracownicy umysłowi | a) „ | 1.040,0 | 1.075,4 | 1.107,6 | 1.133,9 | 1.166,4 | 1.190,1 | 1.209,1 | 1.254 6 |
| c) publiczno - prawni prac. państw. | a) „ | 181,0 | 181,1 | 180,8 | 182,1 | 182,2 | 182,2 | 181,9 | 180,6 |
| d) renciści (emeryci) uprawn. do lecz. | a) „ | 587,0 | 587,5 | 588,2 | 589,6 | 587,9 | 588,1 | 586,8 | 587,8 |
| 3. Ubezpieczeni na wyp. choroby wg rodzajów gosp. narodowej | a) „ | 4.486,4 | 4.482,3 | 4.562,0 | 4.689,0 | 4.802,7 | 4.870,9 | 4.934,1 | 4.989,8 |
| a) państwowa | a) „ | 3.201,6 | 3.223,1 | 3.284,8 | 3.380,7 | 3.472,3 | 3.520,8 | 3.579,7 | 3.613,3 |
| b) samorządowa | a) „ | 329,8 | 329,5 | 335,7 | 349,4 | 359,3 | 365,2 | 367,5 | 369,3 |
| c) spółdzielcza | a) „ | 477,8 | 475,6 | 490,3 | 510,6 | 527,2 | 544,9 | 557,8 | 585,3 |
| d) społeczna | a) „ | 136,5 | 135,9 | 137,1 | 139,7 | 140,8 | 143,8 | 145,9 | 153,9 |
| e) prywatna | a) „ | 340,9 | 318,2 | 314,1 | 308,6 | 303,1 | 296,2 | 283,2 | 268,0 |
| 4. Przeciętna podstawa wymiaru składek indywidualnych ogółem | zł | 18.295 | 17.039 | 17.270 | 18,743 | 18.305 | 1.826,1 b) | 1.831,5 b) | 1.907,3 b) |
| w gospodarce: | | | | | | | | | |
| a) państwowej | „ | 19.111 | 18.217 | 18.126 | 19,987 | 19.347 | 1.909,0 b) | 1.908,7 b) | 1.985,6 b) |
| b) samorządowej | „ | 14.504 | 12.441 | 13.561 | 13.799 | 13.463 | 1.440,9 | 1.407,1 | 1.446,9 |
| c) spółdzielczej | „ | 20.337 | 17.837 | 18,494 | 19.645 | 19.699 | 1.964,2 | 1.992,8 | 2.085,4 |
| d) społecznej | „ | 18.451 | 17.201 | 18.074 | 18.770 | 18.407 | 1.871,0 | 1.896,1 | 2.027.2 |
| e) prywatnej | „ | 13.193 | 11.452 | 12.105 | 12.449 | 12.463 | 1.217,1 | 1.242,2 | 1.240,8 |
| 5. Liczba rent (gron) ogółem | b) tys. | 582.4 | 585,2 | 589,6 | 595,5 | 600,2 | 603,3 | 606,9 | 610,4 |
| a) emerytalnych ubezp. | c) „ | 255,9 | 257,2 | 258.6 | 261,1 | 263,0 | 264.1 | 265,4 | 267,0 |
| b) „ poz. rodziny | c) „ | 246,4 | 247,5 | 249,8 | 252,6 | 254,8 | 256,4 | 258,0 | 259,7 |
| c) wypadkowych poszk. | c) „ | 55,2 | 55,5 | 56,0 | 56,4 | 56,8 | 57,1 | 57,6 | 57,7 |
| d) „ poz. rodziny | c) „ | 24,9 | 25,0 | 25,2 | 25,4 | 25,6 | 25,7 | 25 9 | 26,0 |
| 6, Liczba zasiłków rodz. ogółem | „ | 4.880,7 | 4.684,9 | 5.014,1 | 4.945,7 | 5.011,3 | 5.178,5 | 5.445,7 | 5.534,7 |
| a) na żony | „ | 1.509,9 | 1.449,9 | 1.548,9 | 1.520,8 | 1.530.6 | 1.585,3 | 1.666,0 | 1.694,4 |
| b) na dzieci | „ | 3.370,8 | 3.235,0 | 3.465,2 | 3.424,9 | 3.480,7 | 3.593,2 | 3.779,7 | 3.840,3 |
| 7. Liczba rodzin, którym wypłacono zasiłki rodz. | „ | 1.920,8 | 1,849.2 | 1.981,2 | 1.943,0 | 1.969,0 | 2.028,7 | 2.136,4 | 2.165,6 |
| 8. Porady lekarskie | „ | 3.350,0 | 3.466,8 | 4.033,3 | 3,545.2 | 3.543,4 | 3.371,1 | 3.216,2 | 3.569,4 |
| a) lekarzy domowych | „ | 2.219,5 | 2.233,4 | 2.517,7 | 2.130,8 | 2.072,9 | 1.971,0 | 1.866,5 | 1.994,9 |
| b) „ specjalistów | „ | 907,1 | 922,7 | 1.104,9 | 930,3 | 917,5 | 858,3 | 774,9 | 829,0 |
| c) „ obcych instyt. | „ | 223,4 | 310,7 | 410,7 | 484,1 | 553,0 | 541,8 | 574,8 | 745,5 |
| 9. Porady dentystyczne | „ | 718,4 | 736,3 | 844,7 | 739,8 | 767,0 | 754,3 | 671,2 | 749,3 |
| 10. Leki i środki opatrunk. | „ | 4.532,2 | 4.852,7 | 5,229,2 | 5.096,1 | 4.748,6 | 4.718,5 | 4.605,8 | 4.731,8 |
| 11. Zabiegi w zakł. leczn.-rozp | „ | 678,4 | 707,5 | 863,9 | 796,7 | 789,8 | 740,1 | 688,5 | 659 8 |
| a) rentgenologiczne | „ | 188,1 | 190,5 | 234,2 | 214,8 | 219,9 | 206,5 | 197,5 | 187,0 |
| b) przyrodoleczn icze | „ | 286,6 | 303,3 | 382.2 | 336,4 | 337,6 | 313.1 | 277,5 | 272,6 |
| c) kardiologiczne | „ | 4,0 | 4,9 | 6,0 | 5,4 | 5,7 | 6 1 | 6,0 | 5,5 |
| d) analizy chem.-bakt. | „ | 199,7 | 208,8 | 241,5 | 239,5 | 226,6 | 214,4 | 207,5 | 194.7 |
| 12. Dni szpitalne | „ | 1.347,2 | 1.416,9 | 1.446,6 | 1.484,7 | 1.576,4 | 1 572,5 | 1.572,9 | 1.661,9 |
| 13. Dni zasiłków z ubezp. chorobowego ogółem | „ | 4.003,1 | 4.252,4 | 4 765,9 | 4,024,1 | 4.262,8 | 3.999,8 | 3.950,9 | 3.984,7 |
| a) dni zasiłk. chorob. | „ | 2.116,9 | 2.293,5 | 2.511,2 | 2.127,0 | 2.074,2 | 1.821,5 | 1.777,7 | 1.736,0 |
| b) „ „ domowych | „ | 189,7 | 210,9 | 253,7 | 206,7 | 223,4 | 232,5 | 229,2 | 223,0 |
| c) „ „ szpitalnych | „ | 166,6 | 181,2 | 201,4 | 191,4 | 206,8 | 200,2 | 204,4 | 210,4 |
| d) „ „ połogowych | „ | 229,9 | 258,2 | 313,6 | 292,5 | 322,5 | 302,6 | 287,3 | 305,4 |
| e) „ „ dla karm. | „ | 1,300,0 | 1.308,6 | 1.486,0 | 1.206,5 | 1.435,9 | 1.443,0 | 1.452,3 | 1.509,9 |
| 14. Liczba zasiłków pogrzeb. ogółem | „ | 8,1 | 8,4 | 9,6 | 8,7 | 9,6 | 8,9 | 8,1 | 7,8 |
| a) po ubezpieczonych | „ | 1,9 | 1,9 | 2,1 | 1,8 | 2,0 | 1,9 | 1,8 | 1,7 |
| b) „ czł. rodzin ubezp. | „ | 4,2 | 4,3 | 5,0 | 4,8 | 5,3 | 4,9 | 4,4 | 4,1 |
| c) „ rencistach | „ | 1,7 | 2,0 | 2,1 | 1,8 | 2,0 | 1,8 | 1,6 | 1,7 |
| d) „ czł. rodzin rencistów | „ | 0,3 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| 15. Wyprawki niemowl. wydane ubezpieczonym | „ | 35,3 | 31,8 | 40,1 | 30,9 | 36,5 | 37,0 | 35,7 | 38,0 |
| 16. Mleko (wydano litrów) | „ | 14.654,5 | 13.671,5 | 15.038,3 | 13,693,8 | 14.890,6 | 14.210,5 | 14.284,7 | 14.242,5 |

a) stan na początku mies.
b) dane tymczasowe
c) bez rent wypłacanych na rachunek obcych instytucji

# Działalność finansowa ubezpieczeń społecznych

| Część | WYSZCZEGÓLNIENIE | 1.I — 31.VIII.1950 | | | | Sierpień | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Dochody | | Wydatki | | Dochody | | Wydatki | |
| | | tys. zł. | % planu roczn. | tys. zł. | % planu roczn. | tys. zł. | % lipca | tys. zł. | % lipca |
| 10 | Składki, odsetki i grzywny | 144.304.443 | 71,0 | 2.315.106 | 57,3 | 19 695.921 | 95,7 | 923 208 | 1.058,0 |
| | w tym składki | | | | | | | | |
| | a) Fundusz Ubezpieczeń | 65.515.639 | 69,7 | — | — | 8.887.315 | 96,8 | — | — |
| | b) „ Zasiłków Rodzin. | 75.497.322 | 72,6 | — | — | 10.356.616 | 94,4 | — | — |
| | c) „ Bezrobocia | 1.774.820 | 83,8 | 1.488.865 | 66,2 | 252.911 | 104,9 | 838.865 | x |
| | d) „ Akcji Socjalnej | 687.881 | 37,7 | 826.241 | 46,2 | 86.554 | 102,5 | 84.343 | 96,7 |
| 11 | Dochody z majątku | 28.646 | 23,5 | — | — | 1.316 | 7,7 | — | — |
| 12 | Wydatki administracyjne | 84.775 | 76,5 | 3.015.899 | 53,4 | 11.226 | 107,9 | 391.314 | 102,0 |
| | w tym (netto) | | | | | | | | |
| | a) Fundusz Ubezpieczeń | — | — | 1.315.925 | 50,5 | — | — | 167.521 | 101,4 |
| | b) „ Zasiłk. Rodzin. | — | — | 1.511.683 | 52,2 | — | — | 198.037 | 102,1 |
| | c) „ Bezrobocia | — | — | 89.549 | 84,6 | — | — | 12.766 | 105,0 |
| | d) „ Akcji Socjalnej | — | — | 13.967 | 38,3 | — | — | 1.764 | 102,3 |
| 13 | Wydawnictwa własne | 4.804 | 14,6 | 15.318 | 28,0 | 1.758 | 194,3 | 2,692 | 544,9 |
| 14 | Nieruchomości mieszkalne, place i grunty | 107.962 | 54,4 | 121.802 | 47,8 | 13.042 | 100,5 | 12.037 | 66,7 |
| 15 | Warsztaty | 33.171 | 55,5 | 34.151 | 57,1 | 4.650 | 102,2 | 5.007 | 103,1 |
| 16 | Drukarnie | 44.964 | 42,3 | 46.304 | 43,6 | 6.664 | 90,2 | 9.606 | 147,1 |
| 17 | Gospodarstwa rolne | 4.091 | 16,6 | 15.312 | 62,9 | 1.544 | 195,7 | 1.822 | 72,6 |
| 18 | Ogóln. organ. i kontr. leczn. | 5.092 | 1.018,4 | 376.499 | 54,8 | 781 | 207,7 | 51.577 | 105,8 |
| 19 | Koszty sądów Ubezp. Społ. | — | — | 68.000 | 48,1 | — | — | — | — |
| 20 | Popularyzacja „ „ | 865 | x | 33.441 | 26,6 | 1 | 0,8 | 881 | 13,9 |
| 21 | Świadczenia pieniężne | 885.210 | 66,1 | 95.591.039 | 70,6 | 112.493 | 112,2 | 12.698.500 | 100,1 |
| | w tym | | | | | | | | |
| | a) renty i zaopatrzenia | — | — | 17.920.845 | 60,9 | — | — | 2.252.006 | 99,8 |
| | b) zasiłki z ubezp. społ. | — | — | 10.171.290 | 84,5 | — | — | 1.175.779 | 98,1 |
| | c) „ rodzinne | — | — | 66.505.655 | 72,2 | — | — | 9.091.902 | 99,9 |
| | d) świadczenia zlecone | 694.685 | 51,9 | 916.871 | 54,3 | 91.761 | 137,2 | 170.295 | 154,2 |
| 22 | Opieka lekarska otwarta i orzecznictwo | 368.832 | 56,7 | 4.945.786 | 60,7 | 39.642 | 65,7 | 708.586 | 103,1 |
| 23 | Zakłady leczn. i rozpozn. | 17.270 | 30,8 | 681.073 | 53,9 | 1.982 | 66,4 | 97.780 | 99,9 |
| 24 | Leki i świadczenia w naturze | 612.310 | 69,8 | 11.551.569 | 68,8 | 84 260 | 93,9 | 1.491.738 | 109,5 |
| | w tym | | | | | | | | |
| | a) leki | 92.311 | 85,5 | 5.211.662 | 74,8 | 10.373 | 79,7 | 669.030 | 96,8 |
| | b) wyprawki niemowlęce | 141 | x | 1.019.416 | 64,5 | 20 | 16,5 | 150.070 | 4.014,7 |
| | c) akcja mleczna | 519.858 | 67,6 | 5.103.671 | 65,6 | 73.867 | 96,4 | 640.486 | 100,3 |
| 25 | Szpitale | 138.533 | 76,2 | 10.046.168 | 72,2 | 19.084 | 91,5 | 1.401.557 | 103,3 |
| 26 | Sanatoria | 169.817 | 44,9 | 3.964.865 | 61,2 | 24.395 | 110,6 | 511.261 | 92,0 |
| 27 | Pogotowie lekarskie | 1.680 | 21,0 | 458.980 | 91,2 | 93 | 40,3 | 5.798 | 73,4 |
| 28 | Protezownie dentystyczne | 744 | x | 321.069 | 51,2 | 156 | 190,2 | 43.137 | 103,3 |
| 29 | Kolonie i półkolonie | 6.194 | 50,2 | 475.985 | 93,1 | 2.044 | 74,1 | 9.736 | 93,2 |
| 30 | Akcja zapobieg. rehabilit. i bezpieczeństwo pracy. | — | — | 170.264 | 29,4 | — | — | 37.137 | 1.146,6 |
| 31 | Straty i umorzenia | — | — | 1.295 | x | — | — | 192 | 27,6 |
| 32 | Wydatki organizacyjne ZLP | — | — | 447 | x | — | — | 354 | 380,6 |
| | Razem | 146.819.403 | 70,8 | 134.250.372 | 68,7 | 20.021.052 | 95,7 | 18.403.920 | 106,0 |
| | Nadwyżka | — | — | 12.569.031 | 103,1 | — | — | 1.617.132 | 45,5 |

**Świadczenia z ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych** wyd. II zmienione — oprac. mgr. S. Tymiński i mgr. J. Wasylecki

**Ubezpieczenie pensyjne górników** skrypt — oprac. F. Woźniczka

**Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych — komentarz** — oprac. adw. St. Garlicki

**Przepisy o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy** — zebrał mgr. Z. Rolke.

**Błędy orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych** skrypt — oprac. dr. J. Jasieński

**Z postępów chirurgii** — oprac. dr. E. Mierczyński

**Rwa kulszowa. O bólach głowy** — oprac. dr. E. Herman

ukazały się w druku nakładem

**Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Centrala w Warszawie

Czerniakowska 231, tel. 890-40 wewn. 55.

# PRACA I OPIEKA SPOŁECZNA

CZASOPISMO POŚWIĘCONE
ZAGADNIENIOM SPOŁECZNYM

Wydawca

**MINISTERSTWO PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ**

WARSZAWA, UL. JASNA 26

Przedpłatę na prenumeratę **„Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych"** na 1951 r. należy wpłacać na **konto PKO I-17515/110** P. P. K. „Ruch" Warszawa, Srebrna 12

**REDAGUJE KOMITET**

Redakcja: **Warszawa, Czerniakowska 231.**

Prenumerata roczna 36 zł. Cena egzemplarza 3,00 zł., dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych 0,90 zł.
Prenumeratę przyjmuje PPK „Ruch" Warszawa, ul. Srebrna 12. Konto PKO I 17515 110

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

Druk. „Prasa Demokratyczna", Warszawa, Sniadeckich 16.
Zam. 1178 z dnia 21.XI.1950. Nakład 4.500. Ukończono w grudniu 1950 r. B-133790

3

GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

GBPiZS

P-25/II
1950