

## Szociálpolitika az 5 éves tervben

Politikatörténeti és Szakszervezeti Levéltár (SZKL 2/16. cs. 24. öe.)

*A Szakszervezetek Országos Tanácsának 1951-ben született összefoglalója a szociálpolitika eredményeiről az első ötéves terv tükrében. A dokumentum arról tanúskodik, hogy a szocialista tervgazdálkodásban a szociálpolitika elvesztette önállóságát, a gazdasági tervekbe integrálták, s így utóbbiak szabták meg a szociálpolitika (meglehetősen szűk) mozgásterét az 1950-es években.*

Az 5 éves terv a szocializmus alapjait rakja le. Nem lehet egymástól elválasztani élesen az 5 éves terv termelési részét a szociálpolitikai résztől, mert a kettő szoros összefüggésben van egymással. Világos az, hogy a szociálpolitikai viszonyok javulásával az 5 éves tervben szociálpolitikai célkitűzéseink megvalósulásával a dolgozók képesebbekké válnak arra, hogy a termelésben fokozottabb mértékben megállják a helyüket, munkateljesítményeiket fokozzák, eredményesebbé tegyék és így szociálpolitikai eredményt érünk el, emeljük a dolgozó nép életszínvonalát. Ilyen összefüggés van a terv termelési és szociálpolitikai része között. A kettő között nem lehet éles határvonalat húzni, mert az egyik visszaesése visszatartja a másikat. Ez a kölcsönös összefüggés, – ez az egység maga az 5 éves terv, igen fontos a szociálpolitikus számára. [...] Nekünk tudnunk kell azt, hogy egyszerűen nem emberbaráti szempontok szerint akarunk szociálpolitikát csinálni, hanem azt, hogy a termelésre és ezen keresztül a szocialista gazdasági megerősödésre, amelye a szociálpolitikát, az életszínvonalat emeli.

A szociálpolitikának az 5 éves terv folyamán különös jelentőséget fog adni a termelés szempontjából, hogy az 5 éves terv folyamán előreláthatóan munkaerőhiány fog kifejlődni. A szocializmus építése folyamán a termelőerők növekedésének egy bizonyos fokon túl a munkaerőhiány jelentkezik. Ezen a vonalon van különös jelentősége a szociálpolitikának, hogy a termelőerőknek azt a szocializmusban nélkülözhetetlen tényezőjét, az – emberi munkát – biztosítani tudja a termelés számára. Több súlypontja, feladata van a szociálpolitikának a munkaerők biztosítására nézve. Előre meghatározott irányvonallal, perspektívával nézünk a jövőbe, tekintve a szocialista tervgazdaság a távolabbi jövőt veszi figyelembe, akkor már ma kell gondoskodnunk a jövőről is. [...] Fokozott gondot kell fordítanunk az anya és a gyermekek védelmére. Igen lényeges a dolgozó nők szempontjából, hogy amíg a dolgozó nő a gyárban van, részt vesz a termelésben, addig gyermekeik el legyenek látva. A szociálpolitikai terv erre a feladatra meglehetősen nagy súlyt helyez.

A szociálpolitikai kiadásokra 16%-ot fogunk fordítani az 5 éves terv folyamán. Néhány más adatot is számba vehetünk, hogy mit kívánunk elérni az 5 éves terv beruházásával. A bölcsődék számát 80%-kal fogjuk emelni, de a férőhelyeket 110%-kal.

Ez azonban az 5 éves terv végén meg fog duplázódni. A gyermekotthonok részére is hatalmas összeget fordít az 5 éves tervünk, azáltal lesz lehetővé, hogy az elhagyott, vagy menhelyben lévő árva gyermekek körében egészségi és szellemi fejlődését az eddig elmaradt, hátrányos fejlődés mellett a korszerű gyermekotthonoknál biztosítva lesz. Ez is az egyik szempontja annak, hogy ilyen nagyarányú összeget fordítunk gyermekotthonok létesítésére. A múltban, sőt lehet mondani, hogy a közelmúltban, a kulákság a menhelyből kivett gyermekek munkaerejét kihasználva dolgoztatta őket, nem törődve a gyermekek gyenge fizikumával és egészségi állapotával. Igen lényeges kérdés volt azonban a gyermekek nevelése is. Természetesen a kulákok, akiknek csak a vagyonuk volt a fontos, nem tartották szükségesnek a gyermekek nevelését. Népi demokráciánk ezeknek a gyermekeknek biztosítja a kollektív nevelést, nevelőotthonokban helyezik el őket.

A munkaerő-gazdálkodásnak szempontjából is figyelembe vesszük azokat, akik a múltban kiestek a termelésből. Ezeket a dolgozókat újra beállítjuk a termelésbe. Ez természetesen nagy jelentőséget biztosít az érdekelt dolgozóknak. [...] A rokkantak nálunk ma jóformán teljesen kiestek a termelésből, vagy nem végeznek értékes, számottevő munkát. Most már azonban foglalkozunk ennek rehabilitációjával, vagyis, hogy lehet termelő munkába állítani őket. Ez azonban még nálunk nem indult meg, de a Szovjetunió példája nyomán az 5 éves tervben kidolgoztuk ezt a kérdést és ezen a területen is el fogjuk érni a kívánt eredményeket. Ez a Szovjetunióban olyan fokot ért el, amely nálunk teljesen ismeretlen. A lakosság arányát figyelembe véve 300%-kal nagyobb a rokkantak száma, mint nálunk. Az olyan emberek, akik végtagjaikat elvesztették, ezek modern művétagokkal olyan munkát tudnak elvégezni, amely megfelel minden szempontból. [...] A Szovjetunióban az elmúlt világháború számtalan rokkantját és sérültjét és külön az ipari és forgalmi balesetek számár nagymértékben így munkaképesé tudták tenni a modern művétagok használatával.

A legnagyobb jelentőségű a szocializmust építő országunknak munkaerő-gazdálkodás szempontjából is a munkaerők biztosítása a ma is dolgozó ép emberek tömege. Itt kettős szempontot veszünk figyelembe:

- 1./ A dolgozók termelésének folyamatossága. Biztosítani, hogy a dolgozók ne betegedjenek meg, ha mégis megtörténik, rövidebb időn belül meggyógyítják. Erre a vonalra megy rá az egész egészségügyi ellátásunk.
- 2./ Számtalan dolgozó van ma, aki nem egészséges, de nem is beteg. Vagyis nem érti el az egészségkárosodása azt a fokot, hogy munkaképtelenné válik, de megállapíthatjuk, hogy nem teljes mértékű munkaerő.

Ez nem közömbös dolog természetesen, hogy a legtöbb esetben a termelésben nem éri el azt az eredményt, mint egy olyan dolgozó, aki teljesen egészséges. Ebből nemcsak neki, hanem az egész termelésnek nagy kára származik. Pl. azon a termelőeszközön, ahol a munkaerejét kifejti, kevesebbet termel, mint ha olyan dolgozik ott, aki egészséges – világos, hogy ez hátráltatja a munka menetét és csökkenti a termelést. Ez az önköltségre is nagy kihatással van. Hiszen minden megtermelt, minden termékes feldolgozó anyag egy bizonyos kiadást jelent a termelésben, akár egy bizonyos

időegység alatt végzi el, vagy nem. A hosszabb idő alatt megtermelt munkát több költség terheli, ezáltal a dolgozó emeli az önköltséget. Ezeket a szempontokat nekünk a termelésben figyelembe kell venni és azon lenni, hogy a dolgozók az önköltséget a legminimálisabb fokra szorítsák le.

A szociálpolitikának, a szociálpolitikai ellátásnak, ha ezt a szempontját vesszük figyelembe, nyilvánvaló, hogy a fő hangsúly az egészségügyi ellátáson van, ami a leglényegesebb része a szociálpolitikának. Éppen ezért részletesebben az 5 éves terv egészségügyi részleteiről beszélek. Az 5 éves terv folyamán akarjuk végleg felszámolni az egészségpolitikának azt a helytelen irányzatát, amit a Horthy-rendszer megvalósított. [...] A múltban az egészségügyi ellátás terén szervezetileg is teljesen külön állott az egészségvédelem és az orvosi tevékenység. Ez teljes mértékben különböző területet jelentett. Ez általában kiment a köztudatba és a statisztika is kettéválasztotta ezt a két területet. Pl. ha egy orvos egészségügyi tanácsadást tartott, nem volt szabad ez idő alatt gyógyító munkát végeznie. Ez azt jelentette, hogyha egészségügyi tanácsadás ideje alatt hoztak hozzá egy beteget, aki gyógykezelést kívánt, ő ezt nem adhatta meg, mert a két terület külön olt választva egymástól. Tehát ebben az esetben bármilyen sürgős is lett volna a kezelés, nem kezelhette, hanem azt a tanácsot adta, hogy az illető beteg a tanácsadás után keresse fel és akkor majd gyógykezelésben részesíti. Nyilvánvaló, hogy ez a rendszer milyen esztelen volt. Ennek azonban megvolt a maga oka. [...] az orvosok ezt a rendelkezést szívesen magukévá tették, mert ezt az anyagi érdekeik megkívánták. Az orvosoknak az egészségügyi tanácsadás mellett teljesen független munkájuk volt, tehát ez is biztosítani tudta már az így is meglévő anyagi helyzetüket.

Az alapja az volt ennek a rendszernek, hogy a kórházat szét akarta választani az egészségvédelemtől és az orvosi tevékenységtől. Ezt egyrészt azért akarta szétválasztani, mert az orvosi tevékenység sokkal költségesebb volt, mint az egészségvédelmi tevékenység gyakorlása. Ezt az orvosi tevékenységet megfelelő mértékben kiterjeszteni nem akarta, mert a múlt rezsimben fenntartotta az uralkodó osztály és a kiváltságosok számára. Az egészségvédelem sokkal olcsóbb volt, s ezt így hajlandó lett volna a dolgozó munkásosztály számára nyújtani. Azonban ezen kívül a dolgozók részére nem biztosított mást, mint a járványbetegségek ellen való biztosítást. Ezt természetesen nem azért biztosította, hogy ezzel a dolgozó népen segítsen, hanem azért, mert a betegség nem nézte azt, hogy valaki a tőkésosztályhoz tartozik-e, vagy a munkásosztályhoz. Tehát még ebben az esetben is a saját érdekeiket védtek, s a saját egészségüket, mutatva a munkásosztály felé, hogy az ő egészségüket védik. Pl. a tuberkulózis, gümőkór, stb. esetében. Ezeken a területeken hajlandó volt a tőkésosztály bizonyos anyagi áldozatokat hozni az egészségvédelem érdekében. Az olyan dolgozókat, akik tüdőbajban szenvedtek, nem kezelték megfelelően, mert nem fektettek elég súlyt a dolgozó egészségére. A gyakorlati egészségvédelem az jelentette, hogy a beteget elkülönítik a többiektől. Ezt a rendszert már nagy részben kiküszöböltük a 3 éves tervünk folyamán, azonban ezt a kettéválasztást véglegesen csak az 5 éves tervünkben fogjuk végleg felszámolni.

Ennek a feltételét természetesen anyagilag is meg kell teremteni. Erre nagy részben a 3 éves terv alatt irányt vettünk. A 3 éves terv ideje alatt a kórházi ágyakat nagyobb mértékben csoportosítottuk és ezt még jobban fogjuk biztosítani 5 éves tervünk folyamán. Természetesen nem minden fokon egyformán emeljük a kórházi ágyakat, hanem a legnagyobb mértékben a t.b.c.-s betegeknél, ahol a legnagyobb a szükség van. Mi megteremtettük az alapjait annak, hogy a különböző fertőző betegeket teljesen elkülönítsük és külön a megfelelő gyógyintézetekbe helyezzük el.

A múlt rendszer tipikus osztályjellegű egészségügyi szociálpolitikai megnyilvánulásait az 5 éves terv folyamán teljesen fel fogjuk számolni és teljesen biztosítjuk – már most is nagymértékben – a dolgozóink egészségének védelmét. Több ilyen osztályjellegű megnyilvánulást láthatunk. Pl. az orvosok anyagi érdeke, az osztály osztálypolitikája. Más rendszert találunk pl. a nagyváros és a falu, vagy elhagyatott tanya orvosi kezelésében. A belterületen az orvosok természetesen szívesebben keleték a betegeket – amihez nagyban kapcsolódnak anyagi érdekeik is – mint a vidéki betegeket. De nemcsak az orvosi ellátásban, hanem a gyógyszer kérdésében is igen elmaradtak voltak vidéki területeink. Nem voltak rendelőintézetek, kórházak stb., amik helyenként nagyon megmutatkoztak. Mi, 5 éves tervünk folyamán, nagyobb beruházással pótolni fogjuk falun ezeket a hiányosságokat.

Ez szoros kapcsolatban van az 5 éves tervnek a termelési részével. Az 5 éves tervben igyekszünk erre a területre nagy gondot fordítani, egyesítenünk kell a múlt rendszerben szétválasztott területeket, ami igen fontos egészségügyi szempontból. Ennek a sikeres megteremtésével emeljük dolgozó népünk egészségügyi színvonalát.

Meg kell emlékeznünk a kórházakról is. A kórházak, mint tudjuk, a legmagasabb egészségügyi intézményünk, erre fektetjük a legnagyobb gondot, s erre fordítjuk a legtöbb költséget is. A múltban megfelelő kórházi ápolást csak a kiváltságosak kaptak, mi olyan kórházakat létesítünk, amely egyformán nyitva van minden beteg számára. Meglévő kórházi ágyainkat az 5 éves terv alatt 10%-kal emeljük, ezen túlmenően igen nagy gondot fordítunk a közvetett ágylétszámra is. Ezzel nagymértékben javítjuk kórházaink ellátási színvonalát.

Ezzel kettős célt érünk el. Az ott lévő betegek jobb ellátást kapnak. Ágylétszámot is emeljük ezzel, mert ha a kórházban jobb a betegellátás a beteg hamarabb gyógyul meg, tehát közvetett úton segíti hozzá az ágylétszám növekedését. Ezáltal csökken a betegek létszáma, hamarabb meggyógyulnak, több ágy áll rendelkezésre. Ha megvalósítjuk azt, hogy ez átlagosan 17 napi időt egy nappal lerövidítjük, vagyis előbb hozzásegítjük a beteget a gyógyuláshoz, akkor ez a szám évente hatalmas összeget jelent, ami ágyakba átszámítva sokkal nagyobb számú betegnek a befogadását jelenti a kórházakba. Tehát csökkentjük a gyógyítási idő tartamát és ezzel nagy összeget takarítunk meg, amit beruházásokra tudunk felhasználni. Ezt azonban nem kifejezetten pénzösszegben értjük, hanem az ezt kitevő ágylétszámot, amelyet nagyobb létszámú betegek foglalhatnak el.

5 éves tervünk folyamán számos kórházi rendelőintézetet, ambulanciát létesítünk, s ezzel is emeljük dolgozóink egészségvédelmének színvonalát. 200 millió Ft értékű ágyat létesítünk a gyógyulási idő lecsökkentésével. Számos módon érjük el a több

termelés biztosítását a kórházak konyháinak, mosodáinak korszerűsítésével, ez nagymértékben járul hozzá a kórházak, laboratóriumok nagyobb mértékben való megvalósításához, ami lehetővé teszi a gyorsabb kivizsgálást. Ilyen intézkedésekkel is emeljük a kórházi ágylétszámot.

Új dolog lesz, ami nagymértékben hozzájárul az egészségügyi ellátás emeléséhez, hogy a kórházakban rendelőintézeti ellátást biztosítunk. Ez összefügg az egészségvédelem és a gyógyítás lehetőségével. Biztosítani fogunk továbbá szakrendelők egészségvédelmi tanácsadás-helyeit is. [...] Ezzel szemben láthatjuk azt, hogy a múlt rendszerben ez nem volt megtalálható. A szakorvosi tanácsadás nagymértékben kapcsolatban van a kórházzal, ami nagy megtakarítást jelent kórházaink részére. Egyrészt azért is, mert ily módon közösen használhatják felszereléseiket, berendezéseiket is.

A rendelőintézetek számát 35%-kal emeli az 5 éves tervünk előirányzata. Ebben a 35%-ban azonban nincsenek benne a kórházi és az üzemi rendelőintézetek. A kórházi ellátással kapcsolatban az ellátás korszerűvé tételéhez nem kívánunk kiskórházakat létesíteni. Egyrészt azért, mert ezek sokkal drágábban működnek, mint a nagyobb kórházak. A 200-as az alsó létszámhatár, amelyen kórházakat kívánunk létesíteni. Ez persze sok helyen bizonyos meg nem értést jelent. Ennek a feladatnak az ismertetése közvetlen feladatokat jelent a szociálpolitikával foglalkozó elvtársaknak.

Sok helyen tapasztaltuk, hogy a vidéki üzemekben a saját részükre az üzemek kórházakat létesítettek. Ez természetesen jó kényelmi szempontból, de nagy hátránya, hogy nagyon drága és az ellátás színvonala sem olyan jó, mint a nagyobb kórházakban. Ezt az igényt azonban a kis kórházak létesítésével nem lehet kielégíteni, más úton kell ezt a kérdést lehetővé tenni, pl. a mentőszolgálat, nagyobb kórházak kiszélesítése. Ha megfelelő mentőszolgálat van, akkor majdnem ugyanazt az eredményt értük el, mintha lenne a közelben kórház. Ezt megvalósítjuk az 5 éves terv folyamán. A mentőautók segítségével pedig elérjük azt, hogy közvetlen kapcsolatot biztosít a kórházak között.

Továbbá a szülőotthonok létesítése. A szülőotthonok terén nem áll az, amit a kórházakra mondtunk, hogy nagy egységbe létesítsük, mert az otthonnak közelébe kell kerülni a szülő nő lakóházának. Hogy a szülések ne otthon történjenek, azzal érjük el, hogy a szülőotthon számár 60%-kal emeljük, így elérhetjük, hogy minden járásnak lesz szülőotthona, megfelelő szakorvosi ellenőrzés mellett folynak le a szülések.

Ezek az egészségügyi intézkedések, amelyeket az 5 éves terv nagyszámban, nagyarányú káderek biztosítását követeli. Népi demokráciánk komoly összegeket fordít a kádereképzésre. Asszisztens és ápolóképző intézeteket fogunk megvalósítani. Természetesen nem fog e mellett elmaradni az orvos megfelelő utánpótlása sem. Mi komoly gondot fordítunk a megfelelő segédszemélyzet kiépítésére, ami igen fontos feladatot képez 5 éves tervünk megvalósításában. Ha így végigmentünk az általános szociálpolitikai tervnek a fontos részein, szükséges, hogy az üzemi szociálpolitika kérdéseivel foglalkozzunk.

Bizonyos szempontból nem is szabadna szociálpolitikáról és üzemi szociálpolitikáról beszélni. Csak akkor, ha tisztában vagyunk azzal, hogy a kettő szoros kapcsolatban

van egymással. Nyilvánvaló, hogy az egyik a másiktól nem érti el a célját. Hiba van a jó egészségügyi ellátással a lakóhelyen, ha a munkahely nincs megfelelő körülmények között. Éppen ez az egyik fontos oka, hogy a kettőnek szoros kapcsolatban kell lenni egymással. Ezt éppen az elmúlt évek tapasztalatai alapján láttuk, amikor ez a kapcsolat nem volt kellően meg, amikor ez a két terület egymástól függetlenül létezett. Pl. egy nagyüzem egészségházat rendezett be, rendelőt létesített – szakorvosok beállításával – ezzel szemben az állam szintén létesített egy nagyszabású rendelőt a kórházban és itt fekvő ellátás is lehetséges volt. Ilyen tervszerűtlenséget nem engedhetünk meg. Összhangot kell minden esetben teremteni. Ez a példa persze kisebb üzemekben is gyakran fordult elő. De ez már a múlté, mert ma már megvan az üzemben belül és az üzemeken kívül a szociálpolitikai összehangolás és ezt az összehangolást meg is kell tartani. Az összehangolás az üzemek között és az üzemeken kívül egy felsőbb szervnek, egy állami szervnek a feladata.

Az a fejlődés, ami a múltban megmutatkozott, hogy egyes üzemek szociálpolitikai berendezései gyors ütemben fejlődtek és mások visszamaradtak, ezt a fejlődést nem volna helyes fenntartani. Természetes, hogy a szakszervezetek feladata, hogy minél több üzemben minél hamarabb olyan szakszervezeti élet, olyan szociálpolitikai tevékenység folyjon, hogy minden üzemben meglegyen a kellő kezdeményezés. Ha mégis kiesés volna, akkor az összehangolása az üzemeken kívüli szervezeteknek a feladata lesz, hogy ezeket pótolja.

Az egészséges fejlődés az üzemben, hogy felismerjék a reális szükségleteket. Itt meg kell nézni, hogy melyek azok a szükségletek, amelyeket az 5 éves terv folyamán több üzemben el kell érni. Ezt egész röviden kívánom ismertetni. [...] Az üzemi szociálpolitikai berendezésekhez tartoznak mindazok a berendezések, amelyek alkalmasak arra, hogy az üzemben dolgozók egészségét megvédjék, az egészségügyi védőberendezéseket, higiénia szempontjából feltétlenül szükségesek stb. ezeket a szociálpolitikai berendezéseket számolhatjuk. Abból a szempontból, hogy az üzemi szakszervezeti bizottságnak, ott azon belül a szociálpolitikai felelősnek és aktíváknak a feladata, hogy felhívja a figyelmet ezekre a fenti szükségletekre. Ezen a téren igen nagy fejlődés várható az 5 éves terv folyamán. Ez is kapcsolódik a termelés fokozásához, mint minden esetben a termelés emelése a döntő.

Ha az elvtársak figyelmesen elolvasták Gerő elvtárs beszédét, láthatják, hogy Gerő elvtárs kifejti beszédében azt, hogy a gépállomásokat milyen nagymértékben kell fejleszteni és az elavult gépeket – amelyek a dolgozók számára egészségügyi szempontból hátrányt jelentenek – ki kell cserélni. Ez kettős szempontból jelentős. A termelés szempontjából is jelentős és a dolgozók fizikai erejét is befolyásolja a rossz gép. Tehát, ha jó a gép, több a termelés. A szociálpolitikuskok nagy feladata lesz, hogy bizonyos tervet elő tudunk készíteni, azokat a terveket, amelyek szükségesek a modernizálás szempontjából s amelyeket a törvény világosan ki is mond.

A szűkebb értelemben vett szociálpolitikai beruházások közé – amely egy-egy üzemi terv átlagához tartozik – olyan intézkedések, mint főző, mosó stb. Az újonnan létesülő üzemekben ezen a téren nem lesznek különösebb feladatok. Az újonnan létesülő

üzemek megfelelő egészségügyi formák alapján létesülnek. Előre meghatározott tervek alapján létesülnek mosdók stb. és korszerű követelményeknek megfelelően létesülnek majd ezek az üzemek.

1950 elejétől épülnek az üzemek. Ezen a területen a szociálpolitikai felelősöknek nagy feladataik lesznek, sürgősségi sorrendben nekik kell megállapítani azt, hogy melyik üzemnek van elsősorban erre szüksége. Számos üzemben áll fenn, hogy nem tudjuk ezeket a berendezéseket biztosítani, mert egyszerűen nincs lehetőség, mert az üzemek tervszerűtlenül épültek és így igen nagy nehézségekkel küzdünk. De szükséges, hogy ezeket a nehézségeket a legrövidebb időn belül kiküszöböljük. Az üzemi étkezők olyan területe az üzemi szociálpolitikának, amelyik az újonnan létesülő üzemekben többé-kevésbé magától megoldódó dolog, mert megfelelő előírások biztosítják a konyha menetét. A régi üzemekben ez igen nagy probléma. Világos, hogy helyesnek kell tartanunk, hogy minél nagyobb mértékben létesüljenek konyhák. Nekünk célunk, hogy a dolgozók minél jobban el legyenek látva. Az 5 éves terv folyamán erre a célra is komoly összeget fordítunk. Önálló étkező bizonyos létszámon alul nem lehetséges és természetesen nem is kifizetődő. Itt rá kell térni, hogy több üzem közösen látja el magát, közös konyhával, vagy az előre gyártott ételek felhasználása a központi helyen elkészített ételek kiosztása a kisebb üzemekben, ahol nem alkalmasak arra, hogy konyhákat létesítsenek.

Világosan kell látnunk az összefüggését ezeknek a kérdéseknek az üzemen belül és az üzemen kívüli szociálpolitikai kérdését. A szociálpolitikai terv és a termelési terv szükségességét és azt nemcsak tudomásul kell venni, hanem minden munkában a szertint kell eljárunk. Vigyáznunk kell arra, hogy ne hogy szociálpolitikai sovinizmusba essünk, és olyan követelményekkel lépünk fel, amelyek nem helyesek, mert a szociálpolitikának összhangban kell lenni a termelés növekedésével. Az 5 éves terv perspektívája megmutatja nekünk a helyes utat az üzem szociálpolitikai munkájában is.

### 3.2.4. Egyén és közösség

## **Áralakulás Magyarországon 1938-ban és 1949–1955-ben**

Statistikai Időszaki Közlemények. I. köt. Budapest, 1957, KSH. 5–7.

*A Központi Statisztikai Hivatal munkatársai által összeállított anyag az ipari és mezőgazdasági eladási árakat, illetve a fogyasztói árak alakulását vette részletes vizsgálat alá. A háború előtti utolsó békeévet, 1938-at bázisként használva bemutatta a szocialista gazdaságpolitikára való áttérés nyomán az árak alakulására az 1950-es évek első felében, és ennek az egyes társadalmi rétegre gyakorolt hatását, kiemelve azokat a problémákat, amelyeket az elhibázott gazdaság- és társadalompolitika okozott.*