

MC  
111.808

# Tegnap

Társadalombiztosítás

# Holnap

1891



1991

Készült a II. Országos TB. Konferenciára

MCM. 808



1991

ISBN 963.7083.05.7

Kiadja:

Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság

A kiadásért felel: *Dr. Botos József*

Szerkesztő: *Baranyai Géza*

Tipográfia és borítóterv: *Békési György*

Készült:

A Népszava Kiadó Vállalat Ságvári Nyomdájában (91.0288)

Felelős vezető: *Szilágyi Tamás* mb. igazgató

# 100 éves a betegség esetére kötelező biztosítás

Baross Gábor kereskedelemügyi miniszter 1890. október 15-én a német és az osztrák törvények kihirdetése után a magyar parlament elé terjesztette „Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről” szóló törvényjavaslatát. A képviselőház teljes ülése azt 1891. február 3-tól 6-ig tárgyalta; a főrendiház március 10-én megszavazta, április 9-én a király szentesítette és *április 14-én hirdették ki a törvénytárban az 1891. évi XIV. törvénycikket, amely 1892. április 1-jén lépett hatályba és Magyarországon bevezette a kötelező betegségi biztosítást.*

A megemlékezés csupán arra vállalkozik, hogy felidézze és megkísérelje bemutatni a kezdeteket és azt, hogy hogyan gyökeresedett meg hazánkban a munkások, a munkavállalók kötelező betegségi biztosítása.

Az 1891. évi XIV. törvény új korszakot nyitott a magyar társadalmi biztosítás történelmében. A mai utódok, (biztosítottak, munkáltatók és társadalombiztosítási dolgozók) leginkább azzal fejezhetjük ki elismerésünket magyar társadalombiztosítás megteremtéséért, fejlődéséért tevékenykedő — olykor keményen harcoló — elődeinknek, hogy megemlékezünk munkájukról. Tanuljunk eredményeikből és kudarcaikból, hogy a 100 év után újra szükségessé vált társadalombiztosítási reform eredményeivel túl-szárnyaljuk elődeink úttörő céljait.

# I.

## A betegség esetére kötelező betegségi biztosítás előzményei

### 1. A társadalmi gondoskodás fejlődése

A sorscsapásoktól sújtott vagy az attól féltő ember törekvése arra, hogy védelmet találjon, nagyon régi keletű. Már az *ókori görög államban* is gondoskodtak a testileg és szellemileg beteg emberekről, amelynek költségeit maga a görög állam viselte.

Az *antik Rómában* a szegények kezdetben ingyen kaptak gabonát Cézár parancsára. A későbbi időszakban pedig kenyeret, húst, olajat osztottak szét a szegények között.

A *középkorban* elsősorban az egyház gondoskodott az elesettek, a szegények gyámolításáról, de a községek is kivették a részüket a szegénygondozásból. Nagy Károly császár például csak azzal a feltétellel szavazta meg a papi tized szedését, hogy az egyház, a papság ebből köteles a betegekről, munkanélküliekről gondoskodni. A földesuraknak is megparancsolta, hogy gondoskodjanak a birtokaikon élő szegényekről. Egyes szerzetesrendek kórházakat, szeretetházakat alapítottak a szegények és betegek megsegítésére.

A társadalmi, egyházi, községi szegénygondozás mellett akkor jelent meg az *önsegélyezés gondolata*, amikor fejlődésnek indult a kézművesség, a bányászat. Németországból 1450-ből származik az első írott feljegyzés, amely szerint a bányászoknak minden egyes forint bérükből két pfenniget kellett a közös ládába adni.

A *bányatárspénztárak* ezekből a bevételekből segítették társaikat betegség esetén, kórházakat létesítettek, fizették az özvegyeknek a temetési segélyt.

A *céhek* is létesítettek önsegélyező pénztárakat. Németországban már 1511-ben utasításban határozták meg, hogy mit kell tennie a mesternak a beteg segédje vagy tanonca érdekében.

A *kapitalista fejlődéssel* egy időben a falvak parasztjai az egyre nagyobb számban létesülő gyárakban, ipari üzemekben vállaltak munkát. A kizsákmányolás kezdeti időszakában a munkások, gyermekek, lányok, asszonyok napi 15—16 órán át dolgoztak. A sok éjjeli munka és a szegényes táplálkozás miatt leromlott szervezetű emberek között betegségek, járványok pusztítottak. A munkások a bányatársládák és a céhek önsegélyező pénztárainak mintájára *önsegélyező pénztárakat* létesítettek, hogy gondoskodni tudjanak a betegség sújtotta nyomorgó tagjaikon. A munkások sorsa azonban tovább romlott. A francia forradalom után a liberális állam a munkaadókra és a munkavállalókra, mint egyenlő felekre bízta, hogy szabad akaratukból állapítsák meg a munkabéreket és a munkafeltételeket. A munkások a törvény előtti egyenlőségüket és szabadságukat a gazdasági egyenlőtlenségük miatt nem tudták a munkáltatókkal szemben a gyakorlatban érvényesíteni. A munkások összefogtak, szervezkedni kezdtek. Ebben az időben alakultak meg a munkások önsegélyező pénztárai. Ezek azonban nem tudták csökkenteni a nyomort és megoldani a szegénygondozást. A nagy létszámú munkásság és a szegények helyzetén csak az állam segíthetett.

## 2. A kötelező társadalombiztosítás Németországban

A legrégibbi társadalombiztosítási törvényekkel, intézményekkel a németek rendelkeznek. Az eltelt több mint száz év alatt kiépítették a társadalombiztosítás minden ágazatát. A Vilmos császári három társadalombiztosítási törvény volt az előfutára azoknak a törvényeknek, amelyeket a modern államok — ideértve az akkori Magyarországot is — ezeket követően megalkottak. Vilmos császár 1881. november 17-én jelentette be híressé vált császári üzenetében, hogy intézményes úton kívánja megjavítani a munkások sorsát, és ezért társadalmi biztosítási törvényeket fog hozatni. A császári üzenetet követően egymás után jelentek meg az ígért törvények.

1883 Legelőször 1893. június 15-én hirdették ki az ipari és kereskedelmi munkavállalók kötelező betegségi biztosítását bevezető törvényt, amely 1884. január 1-jén lépett hatályba. A törvény rendelkezéseit később az 1885. és az 1886. évi törvények kiterjesztették a mezőgazdasági munkavállalók és a közforgalmi üzemek alkalmazottaira is úgy, hogy Németországban 1892 óta minden munkavállaló — a háztartási alkalmazottak is — betegségi biztosítási kötelezettség alatt áll.

Másodjára 1884. július 6-án hirdették ki a kötelező baleseti biztosítás bevezetéséről szóló törvényt. Ezt az ipari munkavállalókra vonatkozó törvényt 1886-ban kiterjesztették a mezőgazdasági üzemekre, majd 1887-ben az építkezési iparra. (A foglalkozási betegségek elleni biztosítást egy 1925. évi törvény vezette be Németországban.)

A harmadik törvényt 1889. június 22-én hirdették ki és 1891. január 1-jén lépett életbe. Ez szabályozta az öregségi, rokkantsági kötelező biztosítást az ipari, kereskedelmi, mezőgazdasági munkások körében.

## 3. A betegség esetére kötelező biztosítás előzményei Magyarországon

A munkások, alkalmazottak társadalmi biztosításának kezdetei Magyarországon az Árpád-házi királyaink idejéig nyúlnak vissza. Első írásos emlékeink a XII. századból valók. A bányavidékeken már a XIII. században voltak a bányászok gyógyítását segítő ispotályok, kórházak, ahol a betegségápolással foglalkozó szerzetesek gondozták a beteg bányászokat. Selmec városa már 1224-ben építtetett kórházat a bányászoknak.

Az első bányatársláda 1469-ben alakult. Ez a munkaadó és a bányászai önkéntes elhatározásából létesült, amelyet önkormányzati alapon a bányászlegénység kezel. Bevétele a bányászok által vállalt járulékokból és a bányatulajdonos hozzájárulásából tevődött össze. Minden bányász társládatag jogosult volt a segélyezésre.

Egy 1778-ban kiadott udvari kamarai rendelet alapján a magyarországi és ausztriai kincstári társládák viszonzosság alapján kölcsönösen fizették a nyugbért az olyan munkások részére, akik mindkét állam területén lévő kincstári bányákban felváltva dolgoztak és e munkában megöregedtek. Az 1854. évi császári nyílt parancsban kihirdetett osztrák bányatörvény hatályát az 1861-ben tartott országbírói értekezlet Magyarországra is kiterjesztette és kimondta, hogy minden egyes bányavállalat köteles bányatársládát létesíteni.

A kézműipar fejlődése, a városok kialakulása magával hozta az azonos ipart folytató mesteremberek szövetségét. Megalakultak a céhek. Ezek — nyugati mintára — szabályzataikban előírták, hogy a mesterek kötelesek a beteg legényeiket istápolni, az özvegyeket felségíteni.

A kereskedelem, illetőleg az iparban alkalmazott segédek és munkások védelmében először az 1840. évi XVI. és XVII. törvénycikk mondta ki, hogy a „kereskedő tanítványa” a kereskedőtől orvosi ápolást követelhet. Ez járt a gyári segédmunkásnak is. Az 1876-ban kihirdetett törvények között számosan rendelkeztek arról, hogy a munkaadó köteles megbetegedett vagy szerencsétlenül járt alkalmazottjáról gondoskodni vagy ilyen esetekre vonatkozó bánásmódját a munkarendben szabályozni. Olyan törvényben előírt munkásvédelemről,

amely ebben az időszakban a legtöbb nyugati országban már megvolt, hazánkban még nem létezett.

Az 1867. évi kiegyezést követően megvalósuló politikai és gazdasági konszolidáció megnyitotta az utat a *modern magyar nagyipar fejlődése* előtt és meggyorsította a kapitalizmus kifejlődését, a nagyipari munkások számának a növekedését. Az 1873-ban bekövetkezett nagy gazdasági válság ellenére — ha nem is egyenletesen, minden iparágra kiterjedően — folytatódott az ipar fejlődése. A kapitalista termelés velejárájaként fokozódott a kizsákmányolás. A gyárakban és az üzemekben nőtt az olcsó gyermek- és női munkaerő alkalmazása. Nőtt az elszegényedés és a nyomor. A betegség, az 1876-os — majd később az 1892-es pesti — kolerajárvány már nemcsak a munkáslakta kerületekben terjedt, hanem a belvárosi módosabb lakosságot is veszélyeztette. Ebben a helyzetben korszerű, haladó tettek számítható a *közegészségügyet szabályozó 1876. évi XIV. törvény kihirdetése*. Rendelkezései azonban — sajnos — csupán írott malaszt maradt. Az elveiben haladó törvény végrehajtásához ugyanis sem pénz, sem szakember nem volt. A magyar egészségügyet a Belügyminisztérium irányította. A végrehajthatatlan, az évek alatt az elveiben is elavuló törvényt csak 1918-ban módosították.

A munkások betegség esetére szóló biztosításáról Magyarországon — törvényben — elsőnek az 1884. évi XVII. törvénycikk, az *ipartörvény intézkedett*. A törvény felkérte az ipartestületeket segélypénztárak létesítésére; kötelezővé tette a belépést ott, ahol a segédek választott békéltető bizottságában a tagok többsége azt elhatározta és egyúttal kötelezettséget vállaltak arra, hogy heti bérük bizonyos százalékának befizetésével a pénztár fenntartási költségeihez hozzájárulnak. A törvény nem tette kötelezővé a segélypénztárak létrehozását, ezért a biztosítás csupán önkéntes elhatározáson alapult. A legtöbb ipartestület nehezen vállalkozott a segélypénztár megalapítására, a tagokat terhelő hozzájárulási kötelezettség, valamint az igazgatási nehézségek miatt. Jellemző, hogy 1884-től 1892-ig csupán 28 ipartestületi segélypénztárt létesítettek. Elsősorban a Németországból hazatért munkások kezdeményezésére jöttek létre és működtek az önszegélyezést, a kölcsönös támogatás alapelvét valló munkássegélyegyletek. Céljuk az volt, hogy a megbetegedett ipari munkásokról gondoskodjanak. A legrégebbi ilyen önkéntes társuláson alapuló intézmény az 1846-ban alakult *Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj- és Betegápoló Egyesület* (A Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének, a MABI-nak a jogelődje volt.) Első kórházát már 1848-ban felavatta. Egy 1885. évi statisztikai felmérés szerint az összes betegsegélyző pénztárakban, segélyegyletekben — a bányatárspénztárak és az ipartestületi betegsegélyző pénztárak kivételével — 1885-ben a 362 362 munkásból összesen 147 397 fő, a munkások 40,6%-a volt biztosított.

#### 4. A társadalombiztosítás első országos szervezete

Az *Általános Munkásbetegsegélyző és Rokkant Pénztár* — röviden: *Általános Pénztár* — tekinthető a magyar társadalombiztosítás első országos szervének. A több mint 120 év alatt többször végrehajtott átszervezése ellenére a mai Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság jogelődjének mondható. Ezért a megalakulásáról írt rövid ismertetés a mai társadalombiztosítási dolgozók tiszteltése is az ősök minden nehézséget legyőző teremtő akarata és máig ható tevékenysége előtt.

A kiegyezés utáni 1867—1873 közötti években a magyar ipari munkásság nehéz körülmények között dolgozott és élt, amit az 1873-as nagy gazdasági válság még tovább rontott. Nőtt a munkanélküliek száma, az elnyomorodás. Pusztítottak a különböző fertőző betegségek. Sok volt az ipari megbetegedés. A halálokok között a leggyakoribb a tüdővész volt. A gyermekek és a nők szenvedték el a legtöbb balesetet, amiért a munkásokat tették felelőssé és balesetbiztosítás hiányában viselték a baleset minden következményét. Ilyen körülmények készítették a munkásokat arra, hogy változtassanak saját helyzetükön. A külföldről ha-

zaterő munkások tapasztalatait felhasználva *munkásegyleteket szerveztek*. Az 1868 és 1870 közötti években létrejött munkásegyletek közül az 1868. február 9-én alakult Általános Munkásegylet tűzte céljával, hogy a betegek és rokkantak „szűkölködő” helyzetének könnyítéséért beteg- és rokkantpénztárt kell felállítani. E céljuk megvalósításáért azonban semmit sem tettek. Annál inkább az 1869. augusztus 9-én megalakult Pest-Budai Munkásképző Egylet. Alapszabályának célkitűzései között szerepelt a „munkaelhelyező osztály alakítása, egy beteg- és rokkantsegélyező pénztár létesítése és rendkívüli esetekben a tagok segélyezés.” A Munkásképző Egylet megalakulása után alig fél évvel később — 1870. február 26-án — a belügyminiszter jóváhagyta az Általános Munkás-Betegsegélyező és Rokkantpénztár alapszabályát és ezt követően 1870. április 3-án — 121 évvel ezelőtt — megalakult az Általános Munkásbetegsegélyező és Rokkant Pénztár. Ezen a napon még csak 19 tagja volt — sajnos nevük nem maradt fenn az utókor számára. Kezdetben az Általános Pénztár szervezetileg a Munkásképző Egylet egyik osztálya volt és csak 1871-ben vált önállóvá. A Munkásképző Egylet vezetői azzal indokolták az Általános Pénztár létesítését, hogy egyrészt: a munkásoknak a gyári segélypénztáraknál történő ideiglenes, csak a munkaviszonyuk tartama alatt fennálló biztosítása helyett kell egy olyan beteg- és rokkantsegélyező pénztár, amelyikben a munkás élethosszilag van biztosítva betegség és rokkantság esetére akkor is, ha munka nélkül van, bármilyen gyárban dolgozik, vagy bárhol lakik az országban, másrészt: a munkások maguk is képesek önállóan fenntartani és vezetni egy segélypénztárat. A meginduláshoz szükséges alapítókét először a munkások kezdték el gyűjteni, később a belügyminiszter is hozzájárult az alapítás költségeihez. A munkások büszkéek voltak az Általános Pénztárra, mert azt saját elhatározásukból, saját anyagi támogatásukkal hozták létre.

Az Általános Pénztár célkitűzése az volt, hogy a munkást „betegségében illően segélytessék, rokkantság esetére fenntartassék és halála esetén temetkezési járulékot, hátramaradottainak gyámolítást nyújtson”.

Az Általános Pénztár sajnos nem tudott eleget tenni az alapszabályában vállalt rokkantpénztári feladatának. A nagyon alacsony bérű munkások által befizetett járulékok erre nem voltak elegendők. Ezért ezt a segélyezési tevékenységüket még 1871-ben törölni kellett az alapszabályukból. Az alapszabály szerint rendes és pártoló tagok voltak. Rendes tagok lehettek a 12 éves koron túli és a 60 éves koron aluli nők és férfiak.

*Az Általános Pénztár átlagos taglétszáma segélyezési, szülési, megbetegedési és halálzási eseteinek száma*

Év	Átlagos taglétszám	Segélyezett tagok száma	Betegségi napok	Betegségi esetek	Születési esetek	Halálzási esetek
1870	756	60	1 001	77	—	6
1875	12 350	2 216	45 922	4 875	68	118
1880	21 011	4 324	95 248	6 487	372	309
1885	37 780	9 297	241 048	13 563	466	667
1890	52 816	16 796	376 288	23 375	618	765
1891	59 101	17 484	409 271	24 955	771	784
1895	67 941	14 095	302 249	19 076	495	528

A járulékok és a segélyek mértéke szempontjából három korosztályt és ezeken belül négy fizetési osztályt állapítottak meg. A korosztályokba tartozás a pénztárba történt belépés időpontjától és a belépő életkorától, a befizetési osztályba való sorolás pedig a munkabér nagyságától függött.

A segély összege a fizetési osztályokhoz igazodott és keresőképtelenség esetén 26 hétre teljes összegben, a további 26 hétre pedig félösszegben járt. Az egy évi segély igénybevétele

*Általános Pénztár szolgáltatása  
1870., 1875., 1880., 1885., 1890., 1891. és 1895. években*

Év	Táppénz		Gyermekágyi segély		Orvosi kezelés gyógyszerék stb.		Kórházi gyógydíj		Temetkezési segély		Egyéb és rendkívüli segély		Összesen	
	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.
1870	1 201	32	—	—	774	83	100	80	180	—	—	—	2 256	95
1875	29 261	31	399	—	15 830	08	2 887	27	3 510	78	175	39	52 063	83
1880	56 969	64	1133	—	32 030	91	6 418	93	8 535	—	105	—	105 192	48
1885	148 684	30	1418	50	70 119	15	14 765	65	17 676	04	12 725	—	265 388	64
1890	199 801	18	2010	65	86 643	55	13 159	30	18 745	45	19 530	88	399 891	01
1891	212 331	97	2352	81	85 319	49	28 099	53	19 272	62	20 430	58	367 807	—
1895	197 817	82	1934	49	68 397	39	14 914	69	22 701	64	863	22	306 629	25

Megjegyzés: frt. = forint, kr. = krajczár

után a pénztár vezetősége engedélyezhetett további rendkívüli segélyt az arra rászorulóknak. A tagot a pénztári orvos utalványára alapján legfeljebb 26 héten át kórházban is ápolhatták az Általános Pénztár terhére. Ha a kórházi segély összege nagyobb volt a kórházi ápolási díj napi összegénél, a különbözeti összeget a beteg kapta meg. A gyermekágyas nőt egy heti betegsegélyezés illette meg, ha pedig szülésből eredően volt beteg, legfeljebb 26 hétre a segély fele összege járt a részére. Természetbeni segélyként illette meg a biztosítottat ingyenes „egyletorvosi” gyógykezelés és az általa rendelt ingyenes gyógyszersegély. Ezen felül a tagok szükség esetén díjtalanul kaptak gyógyfürdőt, „sebészeti szereket és kötanyagot”, valamint „gyógy-(ásvány-)vizet és hasonlókat”.

Az Általános Pénztár fejlődésére jellemző, hogy 1882-ben már 55 vállalatnak volt szerződése a munkásaik biztosítására, akiknek kötelezővé tették, hogy a Pénztár tagjai legyenek. A munkásoknak nemcsak a szolgáltatások miatt volt vonzó az általános pénztári tagság, hanem a pénztár demokratikus vezetése, az ügyek intézésének demokratikus módja miatt is.

Az Általános Pénztárt a munkások vezették. A pénztár 5 tagú igazgatóságát, valamint a 27 tagú Központi Választmányt az évenként májusban összehívott közgyűlés választotta. A küldöttgyűlés hatáskörébe tartozott a Központi Választmány és a számvizsgálók megválasztása; a Központi Választmány és a számvizsgálók jelentéseinek az átvétele és a felmentésük; az egyleti tisztviselők díjazásának a meghatározása, továbbá olyan kérdések eldöntése, amelyeket addig a pénztár alapszabályában még nem szabályoztak. A küldöttközgyűlés hatáskörébe tartozott még a pénztár fő elveinek szükség esetén történő megváltoztatása, az eredetitől eltérő célkitűzés, esetleg a felosztás kimondása. A küldöttközgyűlésre a fővárosi és a vidéki tagság 50-50 tag után egy küldöttet választhatott. A közgyűlés akkor volt határozatképes, ha azon a küldöttek legalább egyharmada megjelent. A Központi Választmány ülésein részt vettek a fiókok küldöttei, akik az ott történekről kötelesek voltak saját tagjaiknak beszámolni. Ezáltal a pénztár ügyeit a tagság is megismerhette, véleményt nyilváníthatott és követett ellenőrzése alatt tartotta a pénztár működését és annak tisztségviselőit.

A határozatokat és a részletes pénztári elszámolásokat a munkássajtóban tették közzé magyar és német nyelven. A 27 tagú központi választmányi tagból alakult bizottság minden héten hétfőn ülésezett a székházban, ahol meghallgatták a tagok panaszait és kívánásait.

A vezetőség jó gazdálkodását és a pénztár erősödését bizonyítja, hogy 1874-ben — működésének negyedik esztendejében — székházat tudtak vásárolni.

*Az Általános Munkásbetegsegélyző és Rokkant Pénztár (Általános Pénztár) bevételei és kiadásai az 1870—1895. években*

	1870		1875		1880		1885		1890		1891		1895	
	Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.
Bevételek	3754	23	75 201	23	129 115	80	315 829	61	384 752	44	430 268	92	354 249	09
Kiadások	3530	86	71 950	94	124 164	82	306 066	72	381 497	75	420 126	64	340 793	05

Megjegyzés: Frt = forint, kr = krajczár

Az Általános Pénztár arra törekedett, hogy minél előbb országos szervezetté váljon. Ezért elsősorban a nagy ipari centrumokban segítették a fiókok megalakítását. 1882. végén 30, 1891-ben pedig már az ország 50 településén voltak betegpénztári fiókjai. A vidéki fiókok saját alapszabályuk szerint működtek. Munkájukat a helyi választmány és a Központi Választmány egy kiküldött tagja ellenőrizte. A központi kiküldött a vidéki választmány előtt beszámolt a Központi Választmány munkájáról. A gyűlés ilyenkor nyilvános volt és azon mindenki részt vehetett, akit az Általános Pénztár munkája érdekelt.

Az osztrák és német példa sok évtizeden át hatott a magyar munkásbiztosítás fejlődésére, amelynek legfontosabb célkitűzése az általános és kötelező biztosítás, az állam által fenntartott és a munkások által vezetett munkásbiztosító intézmény megalósítása volt.

1873-ban Bécsben az ausztriai és magyarországi beteg- és rokkantsegélyező egyesületek kongresszust tartottak annak érdekében, hogy az egyesületi tagok kölcsönös segélyezésére alapszabályban is rögzített szövetséget létesítsenek. Ausztria kormánya az alapszabályt jóváhagyta, a magyar kormány azonban nem engedélyezte a magyarországi munkás betegsegélyező egyesületeknek a hasonló ausztriai egyesületekkel való szövetségét. 1876. augusztus 12-én a belügyminiszter rendelete folytán a hivatalos érintkezést is be kellett szüntetni.

## II.

# XIV. törvény-cikk

### Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről

(Szentesítést nyert 1891. évi április 9-én kihirdetett az „Országos Törvénytár”-ban 1891. évi április 14-én.)

„2. § Betegsegélyző pénztárhoz kell tartozniok, nemre, korra és honpolgárságra való tekintet nélkül mindazoknak, a kik a magyar korona országai területén:

- a) valamely az ipartörvény (1884:XVII.) alá eső foglalkozásnál, ideértve még ugyanezen törvény 183. § d) és f) pontja alatt felsorolt vállalatokat is;
- b) bányákban és kohókban vagy a bányatermékeket feldolgozó egyéb művekben, úgyszintén kőfejtő-, homok-, kavics- és agyagtermelő telepeknél;
- c) nagyobb építkezéseknél (57. §);
- d) a vasúti üzemeknél és ezek gyáraiban és műhelyeiben; a postánál, távírdánál, távbeszélőknél;
- e) hajózásnál és a hajóépítésnél, valamint
- f) a fuvarozásnál, szállítványozásnál, raktáraknál és a kereskedelmi pinczészetnél oly fizetéssel vagy bérrrel vannak alkalmazva, melynek egy munkanapra eső összege 4 forintnál nem magasabb és a kikkel szemben a munkaadó a munkába álláskor világosan ki nem kötötte, hogy az alkalmazás nyolcz napnál nem rövidebb időre terjed. A tengeri hajózásnál és a tengeri halászatnál alkalmazottakra a jelen törvény nem terjed ki.

3. §. Alkalmazottaknak tekintetnek a tanoncok, gyakornokok és más olyan személyek is, kik be nem fejezett kiképzésük miatt bért vagy fizetést éppen nem vagy a szokásosnál csekélyebbet húznak.”

„86. §. Jelen törvény hatályba léptének idejét a kereskedelemügyi miniszter, a belügyminiszterrel és a mi Horvát-Szlavonországot illeti, a horvát—szlavon—dalmátországi bánmal egyetértőleg állapítja meg és teszi közzé.”

Az „1892. márcz. 11. 13,228. sz. keresk. min. rend. az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891:XIV. t.cz. életbeléptetése tárgyában...! úgy rendelkezett, hogy a törvény 1892. április 1-én” lépjen hatályba.

A törvény elfogadásáig és hatálybalépéséig azonban sok minden történt.

### 1. A törvény-előkészítés előzményei

Az 1867. évi kiegyezést követően bekövetkezett gazdasági fellendülés a munkások, elsősorban az ipari munkások számának jelentős emelkedését hozta. Egyre gyakrabban hallatszottak olyan hangok, hogy a munkásokról betegségük esetére intézményesen kell gondoskodni.

A szocialista mozgalom németországi erősödését követően a környező országokban — így hazánkban is — nőtt a munkásmozgalom ereje.

Az 1880-as évek végén, a 90-es évek fordulóján már nemcsak a munkások, hanem az ipari burzsoázia is hangoztatta a munkáskérdéssel való foglalkozás fontosságát és sürgettségét.

A magyar kormány 1884-ben tűzte napirendjére az ipartörvényt. Ennek előkészítésekor ígérte meg a munkás beteg- és balesetbiztosításról szóló törvény megalkotását. A mun-

1885  
kások 1895-ben beadványt juttattak el a kormányhoz, amelyben az egészségük és az életük megvédését, valamint a baleset miatt elhunytak hozzátartozóiról való gondoskodást megvalósító törvényt követeltek.

A Kereskedelemügyi Minisztérium ezekben az években a magyar külképviseletek útján már folyamatosan gyűjtött adatokat, jogszabályokat a külföldi biztosítási rendszerekről. Ezen kívül adatgyűjtést szervezett a minisztérium a betegbiztosítási és baleseti törvény előkészítésére a magyar gyári, ipartestületi, szakegyleti pénztárakról és az Általános Pénztárnál is. Arról akartak meggyőződni, hogy valóban szükség van-e ilyen törvényre.

Az 1888. év végén megkezdett tárgyaláson kibontakozott éles vitában kialakult ellentét miatt a résztvevők nem tudtak megegyezni az alapelvekben, abban, hogy indokolt-e a kormány javasolta két biztosítási ágazatot — a betegségi és a baleseti biztosítást — együtt bevezetni. Voltak akik még a biztosítást is szükségtelennek tartották, mert — szerintük — „A munkások jó helyzetben vannak”.

A kormány — az előkészítő tárgyalások megszakadása után — 1889-ben előkészítette a törvényjavaslatot és a tervezetet szétküldte véleményezésre. A balesetbiztosítás bevezetése körül kialakult vita miatt a kereskedelemügyi miniszter kikérte a nemzetközi balesetbiztosítási társaságok magyarországi megbízottainak a véleményét is. Ez időben 1890 májusában háromtagú kormányküldöttség vett részt a Berlinben tartott nemzetközi tanácskozáson. Ennek célja az volt, hogy a megbízott kormányok képviselői — így Magyarország is — összehangolják a munkásvédelmi törvények alapelveit. A berlini konferencia végül is határozatban szőlította fel a kormányokat a munkásvédelmi törvény megalkotására.

A magyar kormány, mivel a berlini konferencia határozatai erre kötelezték, törvénybe iktatta a vasárnapi munkaszünetet és újra napirendre tűzte a betegségi biztosításról szóló törvényjavaslatot. Ez azonban már nem tartalmazta a balesetbiztosítás bevezetését, mert azt az ipari burzsoázia az azzal járó nagy anyagi terhek miatt ellenezte.

## 2. A törvényjavaslat tárgyalása a képviselőházban

Ilyen előzmények után kezdte meg a képviselőház 1891. február 3-án a törvényjavaslat tárgyalását. *A képviselőház teljes ülése négy napig — február 3-ától 6-áig — tartó tárgyalás után a törvényjavaslatot elfogadta.* A felszólalók többsége általában helyeselte a javaslatot. Voltak akik kifogásolták, hogy a német biztosítást nem kellően alkalmazták a magyar viszonyokra; egy felszólaló a mezőgazdasági munkavállalókra is kérte a biztosítás kiterjesztését; néhányan a kerületi pénztárak felállítását kifogásolták; voltak akik a kényszerbiztosítás, a biztosítás kötelező jellege ellen tiltakoztak; olyan aggály is felvetődött, hogy a kötelező biztosítás bevezetése, az ezzel járó költségtöbblet meg fogja drágítani az ipari termékek árát.

*Baross Gábor kereskedelemügyi miniszter a felszólalásokra válaszolva elmondta, hogy több éven át tanulmányozta a külföldi biztosítási rendszereket. A hazai viszonyokat figyelembe véve a kényszerbiztosítási forma mellett kellett döntenie. A magyar gyárak, üzemek többsége ugyanis nincs olyan helyzetben, hogy saját pénztárt létesítsen. A törvényjavaslat elfogadása azonban biztosítja, hogy lehetőleg mindenki, aki arra szociális helyzeténél fogva rászorul, a betegsegélyezés jótéteményében részesüljön.*

*A főrendiház a törvényjavaslatot 1891. március 10-én nagyobb vita nélkül elfogadta; a király április 9-én szentesítette; kihirdetése a törvénytárban 1891. április 14-én megtörtént és az 1891. évi XIV. törvénycikk „az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről” 1892. április 1-jén hatályba lépett.*

### 3. Az 1891. XIV. tc. főbb rendelkezései

A törvény célja a betegség esetére kötelező biztosítás megvalósítása. A 8. § határozottan kimondta, hogy „a betegsegélyző pénztár nem nyújthat és nevezetesen nem vonhatja működési körébe a rokkant-, özvegyi és árvaellátást, illetve segélyezést”, de a törvény 10. §-a lehetővé tette, hogy „Addig is, míg a munkásoknak balesetek esetére való biztosítása külön törvény által szabályozva lesz, a jelen törvény 7., illetve 8. §-ában megállapított segélyezés azon betegség, illetve halálozási esetekre is kiterjed, melyek balesetek által okozottnak”.

A baleseti kötelező biztosítást Magyarországon csak az 1907:XIX. tc. rendelkezései alapján vezették be.

A biztosításra kötelezettek körébe vonta a törvény az ipartörvény (1884:XVII. tc.) alá eső foglalkozási ágaknál foglalkoztatottakat, ezen felül a bányászatnál, a kohászatnál, a kőfejtő, a homok-, kavics- és agyagtermelő üzemeknél, továbbá a nagyobb építkezéseknél, a vasúti üzemeknél és ezek gyáraiban, valamint műhelyeiben, valamint a postánál, a távírdánál, a távbeszélőnél, a hajózásnál és hajóépítésnél, valamint a fuvarozásnál, a szállítmányozásnál, a raktáraknál és végül a kereskedelmi pincészetnél alkalmazottakat. Ezek az alkalmazottak csak abban az esetben tartoztak a biztosítási kötelezettség hatálya alá, ha a munkaadó a munkába állás alkalmával világosan kikötötte, hogy az alkalmazás nyolc napnál nem rövidebb időre terjed.

A betegsegélyező pénztárak által nyújtandó segélyezésről a 7. és 8. § rendelkezett. A 7. § kimondta, hogy „Minden a törvény szerint fennálló betegsegélyző pénztár tagjainak legalább is a következő segélyezést köteles nyújtani:

- a) ingyen orvosi segélyt, valamely a pénztár igazgatóság által kijelölendő és orvosi gyakorlatra jogosult orvos által, mely azonban egyfolytában húsz hetet meg nem haladhat; szülés esetében ugyancsak ingyen a szükséges szülészeti támogatást és gyógykezelést;
- b) gyógyszereket és a szükséges gyógyászati segédeszközöket (szemüveg, mankó, sérvköttő stb.) húsz héten át szintén ingyen;
- c) táppénz azon esetre, ha a betegség keresőképtelenséggel jár és három napnál tovább tart, a megbetegedés napjától számítva a keresőképtelenség tartamára, de ha a keresőképtelenség előbb véget nem érne, legalább húsz héten át és pedig a járulék kiszámításának alapjául vett összeg (16. §.) felével;
- d) gyermekágy esetében gyermekágy-segélyt, mely a táppénzzel egyenlő összegben jár, már a lebetegedés első napjától azonban legalább négy hétig;
- e) halálozás esetében temetkezési segélyt és pedig a járulék kiszámításának alapjául vett összeg (16. §.) húszszoros értékéig.

8. §. A betegsegélyző pénztár a rendelkezésre álló források mérvéhez képest és a jelen törvény III. fejezetében foglalt határozmányok keretében a megelőző szakaszban megállapított segélyezésnél nagyobb segélyt is nyújthat tagjainak,...

A járulékfizetés mértékét a törvény 16. és az azt követő §-ai határozták meg: „A segélypénztárba való belépésre kötelezett tagok járulékei vagy az átlagos közönséges, vagy a valósággal élvezett napibér alapján állapítatnak meg. A béren felül vagy az e helyett szerződésileg megállapított elemzés egyenértéke is számba vehető. Azt, hogy a két bér közül melyik veendő alapul, az illető pénztár alapszabályai határozzák meg.”

A járulékok egyharmad részét a munkaadó köteles volt a sajátjából fedezni, kétharmad részét pedig a biztosításra kötelezett tag béréből vagy fizetéséből levonhatta.

A törvény 24. §-a azt is kimondta, hogy „A betegsegélyző pénztárak javára eső járulékhátralékok közigazgatási úton a közadók módjára hajtatnak be.”

A törvény arról is rendelkezett, hogy ha a tagok számának emelkedése, vagy a pénztár egyéb jövedelmi forrásai következtében a pénztár bevételei annyira növekedtek, hogy a törvényben megállapított segélyezést mérsékeltebb százaléku járulékfizetés mellett is biztonsággal tudták fedezni, a járulék mértékét le kellett szállítani.

Azt is meghatározta a törvény, hogy a járulékokat csak a pénztár tagjainak a segélyezésére; tartalékalap gyűjtésére és fenntartására, esetleg a pénztári szövetségi tartalékalaphoz való hozzájárulásra; a pénztár kezelési költségeinek fedezésére lehet fordítani.

A tartalékalap képzéséről úgy rendelkezett a törvény 14. §-a, hogy „A segélypénztárak kötelesek tartalékalapról gondoskodni, mely legalább az évi kiadások utolsó öt évi átlagáig szaporítandó és erre addig míg ezen összeget el nem éri, a jövedelemnek legalább egy tízede részre fordítandó. Az itt megállapított legcsekélyebb tartaléktőke-alap kétszeresén túl terjedő tartaléktőke csakis a kereskedelemügyi miniszter előzetes engedélye alapján gyűjthető.”

A törvény német mintára meghatározta a betegsegélyezéssel foglalkozó pénztárak formáit is. E szerint a betegsegélyezést a következő pénztárak végezték:

- a kerületi betegsegélyző pénztárak;
- a vállalatoknál és a gyáraknál az alkalmazottak betegsegélyző pénztárak, ideértve a közlekedési vállalatok betegsegélyző pénztárait is;
- az építési vállalatoknál alkalmazottak betegsegélyző pénztárai;
- az ipartestületi betegsegélyző pénztárak;
- a bányatársulások és
- a magánegyesülés útján létesített betegsegélyző pénztárak.

Egy 1892-ben kiadott kereskedelemügyi rendelet a kerületi betegsegélyző pénztárak számát 98-ban állapította meg. 1892-ben 10 — köztük a budapesti kerületi pénztár —, 1893-ban 52, 1894-ben 23 és 1895-ben 13 kerületi betegsegélyző pénztár alakult.

A kerületi betegsegélyző pénztárak területének megállapításánál főleg az az elv érvényesült, hogy az egyes ipari gócpontokhoz megfelelő nagyságú olyan terület tartozzék, amely az ott lakó ipari népesség csekély száma miatt egymagában önálló biztosítási intézmény fenntartásáról gondoskodni nem képes. Ezért a törvény lehetővé tette azt is, hogy a kerületi, vállalati és ipartestületi betegsegélyző pénztárak pénztári szövetségben egyesüljenek.

A törvény értelmében a pénztáraknak a következő önkormányzati szervei voltak:

- a közgyűlés
- az igazgatósági és
- a felügyelőbizottság.

A közgyűlés

- az összes biztosított pénztári tagokból — a tanoncok és gyakornokok kivételével —, ha pedig a tagok száma a 300-at meghaladta a pénztári tagok kiküldötteiből és
- a munkaadókból vagy ezek képviselőiből állott.

Az igazgatóságot és felügyelőbizottságot a közgyűlés választotta külön a biztosítottak és külön a munkaadók közül. Az önkormányzat szerveivel kapcsolatos egyéb kérdéseket a törvény az alapszabályra bízta.

A pénztárak működésének kialakítására mintaalapszabályt kellett készíteni a felügyeletekkel megbízott szervezeteknek. Ebben meg kellett határozni — többek között — a pénztár szervezetét; a járulékok nagyságát; a tartaléktőke képzésének módjait; az igazgatóság, a felügyelőbizottság szervezetét, megválasztásának módját, hatáskörét és működésének tartamát; a közgyűlés működésével kapcsolatos eljárást; a választott bíróság megalakításának módját; hatáskörét, működésének tartamát, továbbá az évi számadások elkészítésének és megvizsgálásának, valamint a mérleg felállításának a módját.

A törvény hatályba lépése — 1892. IV. 1. — után a betegsegélyző pénztárak a székhelyük szerint illetékes iparhatóság felügyelete és ellenőrzése, illetőleg a kereskedelemügyi miniszter főfelügyelete alatt állottak.

#### 4. Az 1891. XIX. tc. végrehajtása

A törvény végrehajtására számos rendelet jelent meg. Ezek egyikének rendelkezése szerint az 1892. április 1-jén már létező vállalati, gyári, ipartestületi és magánegyesületi betegsegélyző pénztárak, ha továbbra is működni kívántak, kötelesek voltak megfelelően módosított alapszabályaikat a kereskedelemügyi miniszterhez felterjeszteni.

A kerületi betegsegélyző pénztárak a kereskedelemügyi miniszter kijelölése alapján az iparhatóságok irányításával alakultak meg. A megalakítás módja az volt, hogy a biztosításra kötelezett alkalmazottak és a munkaadók külön-külön 5—5 bizalmi férfit választottak, akik az alapszabályminta alapulvételel megállapították az ideiglenes alapszabályokat és az átlagos közönséges napibért. Ennek megtörténte után a kerületi betegsegélyző pénztár ellenőrzésével megbízott iparhatóság ideiglenesen kinevezte az első igazgatóság és felügyelőbizottság tagjait és az ideiglenes igazgatósággal megállapította a végleges alapszabályokat. Amikor az alapszabályok a kereskedelemügyi miniszter jóváhagyási záradékával beérkeztek a pénztárakhoz, azok megkezdhették tényleges működésüket.

Az Általános Pénztár elnevezése az új alapszabály szerint Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár lett.

#### 5. A Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár

A Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár megalakítására a kereskedelemügyi miniszter 1892. március 11-én kelt rendelete alapján a budapesti V. kerületi előljáróság, mint iparhatóság volt az illetékes. Az iparhatóság a munkaadókat és az alkalmazottakat külön-külön közgyűlésre hívta össze és azon megválasztották a bizalmi férfiakat, akik megállapították az igazgatóság létszámát (63 fő, ebből 21 fő munkaadó és 42 alkalmazott volt), valamint az átlagos napibért. *A kerületi előljáróság 1892. május 23-án nevezte ki a Pénztár igazgatóságát és felügyelőbizottságát.* Az igazgatóság ezt követően előleget kért a székesfőváros tanácsától a berendezéshez, majd ügyviteli tennivalóinak elvégzésére 9 állást létesített, az orvosi szolgálat vitelére egy főorvosi és egy helyettes főorvosi állást szervezett.

*A két pénztár — az 1870. április 3-án megalakult Általános Pénztár és az 1892. június 19-én létrejött Budapest Kerületi Betegsegélyző Pénztár — párhuzamosan folytatták működésüket.* (Az 1. és 2. számú melléklet jól példázza működésük számszerű alakulását.)

Az Általános Pénztár 24 000 tagot veszített azáltal, hogy a törvény rendelkezése alapján meg kellett szüntetnie a fiókpénztárakat. Ennek ellenére tagjainak száma mindig több volt, mint a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztárnak, mert az Általános Pénztárt a munkások már megszokták, saját alapításuknak tekintették és a vezetők saját soraikból kerültek ki. A két pénztár között verseny alakult ki a szolgáltatások növelésében. A két pénztár vezetősége azonban csakhamar rájött arra, hogy a pénztárak működését lehetetlenné teszi az erők szétforgácsolása és az intézmény széttagoaltsága. A törvényben meghatározott járulékkulcs mellett a pénztárak nem tudtak tartalékalapot gyűjteni és egy esetleges járvány anyagilag teljesen tönkretette volna őket. Nem tudtak saját gyógyító intézményeket sem létesíteni és mindkét pénztárnál alacsony volt a tisztviselők, az orvosok fizetése.

A két pénztár igazgatósága — mindezekre is tekintettel — a biztosításügy hathatósabb fejlesztése érdekében kívánatosnak tartotta a pénztárak egyesülését. Az egyesülésre vonatkozó előterjesztést a közgyűlések külön-külön elfogadták, a kereskedelemügyi miniszter jóváhagyta és az egyesülés 1906-ban megtörtént. A egyesült pénztár *Budapesti Kerületi Általános Munkás Betegsegélyző Pénztár* elnevezéssel folytatta működését.

## 6. Levonható tapasztalatok

Törvényhozásuk a kötelező betegségi biztosítás bevezetéséhez a Német Birodalom, illetve Ausztria biztosítási szervezetét vette mintául. Németországban 1883-ban, Ausztriában 1888-ban hozták meg a kötelező betegségi biztosításról szóló első törvényt. E két példát az akkori művelt világon hét évvel a német és két évvel az osztrák törvények kihirdetése után, harmadiknak Magyarország követte.

Az 1891. évi XIV. törvény kedvező irányt jelölt meg a munkásbiztosítás fejlődésének. A munkáltatók és a munkavállalók érdekképviseleti szervei a betegsegélyezési pénztárak létesítésének növekedését, a biztosított tagok számának emelkedését tapasztalva, már a törvény végrehajtásának megkezdése után röviddel azt hangoztatták, hogy a fejlődés kezdetén lévő magyar ipar nem bírja el a több százra szaporodott betegsegélyező pénztár fenntartását. Már a törvény életbelépését követő első években kitűnt, hogy a törvény alapján létesült pénztárak pénzügyi fedezet hiányában nem képesek arra, hogy a törvényben előírt legcsekélyebb mértékű segélyen felül is adjanak tagjaiknak segélyeket. De többnyire még ezt a legcsekélyebb mértékű segélyt sem tudták biztosítani rászorult tagjainak. Számos pénztár egyáltalán nem, több pénztár pedig csak alig kielégítően tudott tagjai számára orvosi gyógykezelést nyújtani.

A sok pénztár pénzügyi nehézséggel küszködött. A német és osztrák mintára szervezett rendszer a biztosításba bevonható munkások viszonylagosan csekély száma miatt és a szolgáltatások fedezetére rendelkezésre álló anyagi erők szétforgácsolódása következtében nem vált be.

A törvény fő hibájának minden érdekelt azt tartotta, hogy a hazai magyar viszonyokak figyelmen kívül hagyó magyar munkásbiztosítás túlságosan megosztott és széttagolt lett, ami a segélypénztárak tagjainak csak kárára volt.

Az állam nem támogatta az Általános Pénztárt. A kerületi pénztárak pedig fokozatosan a csőd szélére kerültek. *Elkerülhetetlenné vált az 1891. évi XIV. törvény reformja.* Ami ezután történt, az már a társadalombiztosítás történetének új fejezetébe tartozik.

### III.

## Befejezésül

A kötelező társadalombiztosítás sok nehézséggel küzdött az eltelt száz év alatt. A politikai, gazdasági, pénzügyi válságok, a két világháború, a forradalmak a társadalombiztosítást sem hagyták érintetlenül.

A nemegyszer túlméretezett intézetek a kellő matematikai megalapozottság nélküli fejlesztések, a sokszor kapkodó és ezért végig nem gondolt intézkedések több ízben gyengítették a társadalombiztosítás intézményrendszerét. A betegellátás gyakran küzdött nehézségekkel. A nyugellátás miatt volt jogos és még több megalapozatlan panasz az elmúlt sok-sok évtized alatt. Az önkormányzat régebben sem volt valóságos önkormányzat, csak tanácsokat adhatott, netán ellenőrizhetett, de semmiben sem rendelkezett.

És mindezeknek a nehézségeknek, megpróbáltatásoknak az ellenére a társadalombiztosítás intézményrendszere él és ma is működik. Évenként ma már milliárdokat juttat készpénzben és természetben a betegek, a szülő nők, az öregek, a rokkantak, az özvegyek támogatására. Ez a tény minden indokolás nélkül is bizonyítja, hogy a kötelező társadalombiztosításra a társadalomnak, a biztosítottaknak és a munkáltatóknak egyaránt szükségük van.

Elődeink nem hiába harcoltak, munkálkodtak a társadalombiztosítási rendszerért. Köszönet azoknak, akik ezt megalapozták.

**Dr. Kiss Ferenc**

I. sz. melléklet

Általános Munkásbetegsegélyző és Rokkantsági Pénztár (Általános Pénztár) bevételei és kiadásai az 1870., 1891. és 1895. években

Bevételek	1870		1891		1895		Kiadások	1870		1891		1895	
	Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.		Fr.	kr.	Fr.	kr.	Fr.	kr.
Beiratai díjak	234	—	15 252	99	569	50	Táppénz	1201	32	212 331	97	197 817	82
Önkéntes tagok járulécai	1641	35	396 033	62	105 340	03	Orvosok és beteglátogatók fizetése	30	—	41 135	03	37 188	16
Biztosításra kötelezett tagok járulécai	—	—	—	—	151 871	14	Gyógyszerek	359	95	39 789	94	25 551	32
Munkaadók járulécai és alapok	1162	37	10 524	40	65 964	72	Gyógyászati segédeszközök	4	25	3 125	87	5 334	32
Tagkönyvek stb. díja	10	15	1 013	75	49	70	Kórházi ápolási költség	100	80	17 227	02	10 920	74
Adományok és segélyek	453	71	1 199	64	896	93	Ambulatórium, vízgőgyintézet stb.	—	—	10 872	51	3 993	95
Özvegyek és árvák alapja	—	—	470	44	465	34	Temetkezési segély	180	—	19 272	62	22 701	64
Rokkantialap	241	17	1 664	19	1 343	51	Gyermekügyi segély	—	—	2 352	81	1 934	49
Tőkekamat	—	—	1 718	74	2 141	37	Rendkívüli segély	—	—	19 911	63	—	—
Visszatérítések és egyéb bevételek	10	48	2 014	63	1 043	09	Özvegyek és árvák segélye	—	—	58	70	128	—
Pénztár házának jövedelme	—	—	2 182	—	—	—	Rokkantség	—	—	460	25	735	22
1895-ben kiadott 15 évre szóló	—	—	—	—	—	—	Visszatérítések, orvosi kezelés,	—	—	—	—	—	—
jelentésért	—	—	976	35	—	—	gyógyszer stb.	380	63	1 268	65	323	59
Rendkívüli segélyalap	—	—	46 104	54	—	—	Nyomatványok és könyvtőmunkák	255	41	3 168	05	3 878	21
Üdtülő-, menház és szanatórium javára	—	—	—	—	24 563	76	Tiszviselők és egyéb alkalmazottak	395	—	16 413	75	20 410	86
Összesen:	3754	23	430 268	92	354 249	09	fizetése	295	74	1 869	37	1 026	62
							Irodai és felszerelési költségek	327	76	68	80	1 413	61
							Ingóságok számlája	—	—	12 890	07	5 176	69
							Pénzkezelők illetményei	—	—	6 727	03	1 268	63
							Székházra költségek, kiadások	—	—	1 315	57	628	80
							Postaszállítás, kiküldöttnek költsége	—	—	772	81	360	48
							Vények retaxálása és jogügylet	—	—	9 094	19	—	—
							Házipénztár terhére kiadások	—	—	—	—	—	—
							Összesen:	3530	86	420 126	64	340 793	05

Megjegyzés: Frt. = forint, kr. = krajczár

2. sz. melléklet

Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár bevételei, kiadásai és taglétszáma  
1892/93. és 1895. években

Bevételek	1892/93		1895		Kiadások	1892/93		1895	
	Átlagos taglétszám					Átlagos taglétszám			
	30 944		49 984			30 944		49 984	
	összeg korona/fillér					összeg korona/fillér			
<i>I. Tagjárulékok</i>					<i>I. Segélyezési kiadások</i>				
Kötelezett tagok járulécai	466 872	32	917 755	28	Táppénz és gyermekágyi segélyek	182 140	76	377 845	93
Önkéntes tagok járulécai	—	—	13 654	40	Szülész női díjak	1 172	—	3 208	—
<i>II. Vegyesek</i>					Temetkezési pótlékok	13 391	30	26 002	34
Beiratási és tagkönyvdíjak	4 226	40	17 005	64	Gyógyszerek	62 883	94	118 262	08
Bírságok, kamatok és egyebek	2 106	18	6 349	08	Kórházi költségek	29 258	14	75 050	91
Összesen:	473 204	90	954 764	40	Fürdők	2 003	14	5 766	38
					Orvosi eszközök és szerek	3 038	06	5 428	40
					Orvosi költségek	85 455	14	170 332	94
					Betegellenőrzési és egyéb költségek (1896-tól)	—	—	—	—
					<i>II. Igazgatási kiadások</i>				
					Személyi illetmények	46 532	60	61 975	16
					Közlekedési és egyéb költségek	4 310	92	2 947	28
					<i>III. Dologi kiadások</i>				
					Nyomatvány és irodai szükséglet	32 187	06	16 526	30
					Hivatali és egyéb költs.	6 829	08	7 943	34
					<i>Összesítés</i>				
					Segélyezési kiadások	379 342	48	781 896	98
					Igazgatási kiadások	50 843	52	64 922	44
					Dologi kiadások	39 016	14	24 469	06
					Összesen:	469 202	14	871 289	06

Felhasznált irodalom

- Magyar Törvénytár 1889—1891. évi törvénycikkek. Franklin Társulat, Budapest. Magyar Irod. Intézet és Könyvnyomda 1897.
- Közigazgatási Jogszabályok Gyűjteménye. Stádium Sajtóvállalat Rt., Fővárosi Nyomda Rt. — év nélkül.
- *Dr. Bikkal Dénes*: Társadalombiztosítástan. A társadalombiztosítás elmélete és politikája. Mérnökök nyomdája Budapest, 1941.
- A Magyar Társadalombiztosítás ötven éve 1892—1942. Kiadta az Országos Társadalombiztosító Intézet. Pallas Nyomda, Budapest.
- *Petrák Katalin*: A szervezett munkásság küzdelme a korszerű társadalombiztosításért. Táncsics Könyvkiadó Budapest, 1978.
- Szöveggyűjtemény a magyar társadalombiztosítási jog tanulmányozásához. Népszava Kiadó, 1986.

## A társadalombiztosítás reformjáról

### *Kockázatos — de elkerülhetetlen*

A társadalombiztosítási reform első lépései között az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátások és megszüntetésének is szerepelnie kell. A szociálpolitikai célú ellátásokat pedig a jövőben a költségvetésnek kell fizetnie a társadalombiztosítási alap helyett. A reform elindításában azonban sem a költségvetést őrző kormány, sem maga a társadalombiztosítás, de még az orvostársadalom sem igazán érdekelt. Ezt mondta Dr. Mikola István, a társadalombiztosítási reform levezénylésével megbízott miniszteri biztos másfél hónap tapasztalatait összegezve lapunknak. Dr. Mikola Istvánnak meggyőződése, hogy az első lépésnek a két éve tervezett és állandóan elhalasztott profilizálásnak kell lennie. A biztosítási alaptól idegen szociális ellátásokat — mint például a gyes-t, a gyed-et, vagy közgyógyellátását — át kell adni finanszírozásra a költségvetésnek.

Ezután a biztosítási ágak szétválasztása következik. A nyugdíj és betegségbiztosítás elkülönítésével elválik egymástól a járulékfizetési kötelezettség is. A miniszteri biztos a biztosítási ágakat egymástól független önkormányzatok irányítása alatt képzei el.

Ezekhez az első lépésekhez a társadalombiztosítási önkormányzatokról szóló törvény és az új társadalombiztosítási törvény adná meg a jogszabályi kereteket. A törvénytervezeteket május végéig be kell nyújtani a parlamentnek — erre kötelezte nemrégiben a T. Ház a népjóléti minisztert.

A jövő évi költségvetésnek már úgy kell készülnie, hogy vállalja a társadalombiztosítási alappal eddig fizetett szociális kiadásokat is. Ehhez — egyebek között — az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátás újragondolása is szükséges. Az egészségügyi ellátás joga a jövőben a kötelező biztosítás lesz, amelyért meghatározott körű és színvonalú szolgáltatás vehető igénybe. A biztosítási rendszeren kívül rekedők — azok, akik munkaviszonnyal nem rendelkeznek, így nem részesülnek munkanélküli-segélyben sem, tehát biztosítási járulékot sem fizethetnek — egészségügyi ellátásának kiadásait a költségvetésnek kell fedeznie. Hasonlóképpen a költségvetésnek szükséges viselnie azokat a kórházi költségeket, amelyek a szociális feszültségek enyhítése — hajléktalanok, gondozásra szoruló kórházi elhelyezése — során keletkeznek.

A miniszteri biztos elképzelései szerint a biztosítási ágak önkormányzatai a munkaadók és munkavállalók 50—50 százalékos részvételével, delegálási alapon, ideiglenes jelleggel jönnének létre. A végleges megoldás a társadalombiztosítási önkormányzatok közvetlen választása lenne, de ez csak az érdekképviseleti rendszer kikristályosodásával, a szakszervezeti választásokkal összhangban lehetséges. Az érdekegyeztető tanács munkavállalói oldalon helyet foglalók úgy vélik azonban, hogy az önkormányzatokban kétharmados többség illeti meg őket, mivel az ellátásokat ők veszik igénybe. A munkáltatók persze ragaszkodnak saját, legalább ötvenszázalékos részvételükhöz, hiszen ők viselik nagyobb arányban a járulékfizetési terheket. A végleges megoldásnak természetesen az érdekegyeztetés során kell kialakulnia.

A reform következő lépése a biztosítási rendszer decentralizálása lenne. A miniszteri biztos szerint a decentralizálás az ellátások színvonalának emelésében is közrejátszana, mivel a területi biztosító a helyi egészségügyi intézmények szolgáltatásait vásárolná meg, így érdekelt lenne abban, hogy minél szélesebb körű szolgáltatásokra köthessen az intézményekkel szerződéseket.

Az alapellátás minőségi javításához a mielőbbi privatizálás szükséges. Az alapellátást — helyi orvosszövetségek felügyelete mellett — magánorvosok látnák el. Az orvosok számláit csak a helyi orvosszövetség szakmai ellenőrzését követően fizetné ki a biztosító. Vitatott azonban, hogy az orvosszövetség a területén praktizáló, a biztosítóval szerződésben álló orvosok számát is megszábhassa-e. Egyes nézetek szerint a megélhetés garantálhatósága érdekében a működési engedélyek számát korlátozni kell. Mások a szakmai szabadverseny és a természetes szelekció mellett döntenek.

A miniszteri biztos álláspontja az, hogy legalább az alapellátásban dolgozó orvosok megélhetésének biztonságát garantálni kell — ha másképp nem megy, akár a működési engedélyek korlátozásával is — mivel a fekvőbeteg-ellátás várhatóan 20—30 százalékos csökkenése egyébként is orvosi munkanélküliséghez vezethet.

Dr. Mikola István szerint ezúttal betartható a T. Ház által szabott határidő: áprilisra a TB reform-koncepciója az Országgyűlés bizottságai elé, májusra pedig a törvénytervezetek a plénum elé kerülhetnek. Az új társadalombiztosítási rendszerünk az osztrák szabályozás és a német teljesítményfinanszírozási pontrendszer mintáin épülhet majd fel. A jogszabályi feltételek idei megteremtését követően 1992-től kerülhet sor a társadalombiztosítási reform gyakorlati bevezetésére.

Ellenállásra, ellenérdekeltségre azonban jó néhány ponton változatlanul számolni lehet.

A szociális kiadások átvállalása nem érdeke például a költségvetésnek. A biztosítási ágak szétválasztása a Társadalombiztosítási Főigazgatóság jelenlegi monopol helyzetét ingatja meg. Az egészségügy biztosítási alapon történő finanszírozása pedig az orvostársadalom egy részének érdekeivel is ellentétes — hiszen a paraszolvencia elsovadásához, sőt idővel teljes megszűnéséhez vezethet. S végül, az egész államháztartást felbolygató, a teljes társadalmi juttatási rendszert új alapokra helyező reform számos olyan népszerűtlen politikai döntést igényel, amelyek meghozatalától nem véletlenül a kormány hosszú ideje óvakodik. (Ilyen például az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátás megszüntetése egyebek mellett.) A reform vélhetően azért váratott magára mindeddig, mert a döntéshozók számára kockázatosabbnak tűntek a változásokkal járó feszültségek, mint a pazarló, működési zavarokkal küszködő — ám mindenki számára megszokott rendszer.

**Márványi Ágnes**

## A társadalombiztosításban nincs sokkterápia

### Beszélgetés Botos József államtitkárral, az OTF főigazgatójával

— *Hírek keringenek arról, hogy a társadalombiztosítási reform 1992. január 1-jével bevezetésre kerül. Arról is olvastam, hogy az önök koncepciójával szemben a gazdasági kabinet a Népjeléti Minisztérium elgondolásaival ért egyet.*

— Az igazság az, hogy három koncepció volt. Az egyiket a Társadalombiztosítási Főigazgatóság szakemberei állították össze. Ezt nyilvánosságra hoztuk. Kialakult egy népjóléti minisztériumi elgondolás is, amelyik a miénkkel több kérdésben ellenkezik. Sőt, a Pénzügyminisztériumnak is volt egy tervezete. E hármat április 26-án a gazdasági kabinet megtárgyalta és az volt az álláspontja, hogy össze kell egyeztetni őket. Tehát *egyiket sem részesítette előnyben a többivel szemben.* A kormány május végéig megtárgyalja a reformjavaslatot majd megvitatja a parlament is, bár akkor sem léphet életbe gyökeresen új nyugdíjbiztosítás a következő év elején. *De meghirdetni mindenképpen kell.* Mert ilyen rövid idő alatt az emberek nem tudnak felkészülni a változásokra, és a magánbiztosítók sem volnának képesek megnyugtató megoldásokat kínálni. Terveink szerint a nyugdíj három elemből áll: egy része állampolgári jogon jár, egy része a munkában eltöltött évek alapján, egy részét pedig magánbiztosítással fedezik. Továbbá lesz egy a családokra is kötelező betegbiztosítás, amelynek a járulékát a munkáltató és a munkavállaló fizeti. Ez is kiegészülhet egy magánbiztosítással. A nem kereső, a munkanélküliek, a szegények egészségi ellátásának költségeit továbbra is az állam viseli.

— *Így kisebb a társadalombiztosítás terhe?*

— Nemigen. Európában a *kiegészítő biztosítás marginális szerepet* játszik akár a nyugdíj, akár az egészségügyi ellátás esetén. Továbbá: illúzió lenne azt hinni, hogy a költségvetés már 1992-ben, illetőleg a közeljövőben átvállalhatja az állampolgári nyugdíjak kifizetését. Az új nyugdíjrendszert tehát csak fokozatosan lehet bevezetni.

— *Úgy hallom, hogy a nyugdíjkorhatárban sincs megegyezés.*

— Valóban nincsen. A Népjeléti Minisztérium férfinak és nőknek egyaránt 63 éves korhatárt javasol, és 1993-ban kezdené megnövelni a nők szolgálati idejét. Mi ehhez később látnánk hozzá, és legalább tíz esztendő t szánnánk a fokozatos emelésre. A magas nyugdíjkorhatár ellen szól a népesség rossz egészségi állapota és a munkanélküliség is. Megnehezítené a fiatalok amúgy sem könnyű elhelyezkedését.

— *Miben különbözik még a főigazgatóság és a minisztérium véleménye.*

— A nyugdíj-, a beteg- és a balesetbiztosítás szétválasztásának idejében és módjában. Véleményem szerint 1992 januárjával *csak a pénzalapok választhatók szét.* Ennek az a haszna, hogy megakadályozza a költségek összerosódását, a nyugdíjak és az egészségügyi ellátás egymás rovására való emelését, javítását. Nyilvánosságra kell tehát hozni, hogy a munkáltató és munkavállaló által kifizetett járulékok milyen arányban oszlik meg a nyugdíj és a betegbiztosítás között. A szervezeti elkülönítés az adminisztráció átállítása igen sokba kerülne; a rezsiköltség legalább megháromszorozódna. És a biztosítottak is megannyi kényelmetlenség-

get okozna. Számos országban, ahol az elkülönülés megtörtént, továbbra is *egy helyen intézik* a biztosítottak ügyeit.

— *1992 januárjában tehát a biztosítási ágak szétválasztásában nem ajánlatos nagyobb lépéseket tenni?*

— Véleményem szerint erre csak akkor van mód, ha életbe lép *az egészségügyi törvény*, ha elkészül *a tarifarendszer*, tehát kiszámították, hogy melyik műtét, melyik gyógykezelés mennyibe kerül és a parlament állást foglal abban, hogy fenntartja-e az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátást vagy sem, és milyen mértékben tartja fenn.

— *Abban van megegyezés, hogy a szociálpolitikai ellátás a költségvetésből fedezendő?*

— Igen. Az állam fokozatosan átvállalja azokat a társadalmi jövedelmeket, amelyeket nem lehet a járulékból fedezni.

— *Van szó arról, hogy valamilyen szociális ellátást megszüntetnek?*

— Tudtommal nincs. Én most semmilyen visszalépéssel nem értenék egyet.

(k. j.)



A MAGYAR ORSZÁGGYÜLÉS  
ALELNÖKE

Sz.M/224/1/91

dr. Botos József főigazgató úr részére  
az Országos Társadalombiztosítási  
Főigazgatóság vezetője

B U D A P E S T, XIII.,

Váci u 73,

1 1 3 9

Tisztelt Főigazgató Úr!

Az országgyűlési választások óta eltelt egy évben számos alkalommal fordultam Önhöz választókerzetem polgárai-  
nak nyugdíjfolyósítási problémáival, méltánytalanul alacsony  
nyugellátási díjtételeik emelésének kérdéseivel. Közvetítet-  
tem nem egy állampolgár ügyében is, akik az ország legkülön-  
félébb pontjáról kerestek meg panaszukkal.

Szeretném megköszönni Önnek és munkatársainak, hogy  
az így továbbított problémákat megnyugatóan sikerült rendez-  
ni. Külön is köszönetet mondok azért, hogy a méltánylást ér-  
demlő esetekben Ön saját hatáskörben rendkívüli nyugdíjemelés-  
ről intézkedett. Úgy vélem, hogy a Főigazgatóságnak ez az ál-  
talam tapasztalt emberközpontú ügyintéző szemlélete nagy érték,  
különösen olyan körülmények közepette, amikor nagyon sok az el-  
esett, kiszolgáltatott, gyakran saját alapvető jogaival, tör-  
vényes lehetőségeivel élni nem tudó ember.


Képviselői munkám eredményessége szorosan függ attól,  
milyen kapcsolatokat sikerül kialakítani a különféle államigaz-  
gatási intézményekkel, milyen a fogadókészségük, érzékenységük  
az állampolgárok panaszai, gondjai, ügyes-bajos dolgai iránt.  
Az Önökkel folytatott együttműködést jónak és hatékonynak tar-  
tom és szeretném, ha a jövőben is így maradna. Ennek a vélemé-

nyemnek több lakossági fórumon és a miniszterelnök úrral folytatott beszélgetés során is hangot adtam.

További eredményes munkát, jó egészséget kívánok Önnek és munkatársainak.

Budapest, 1991. április 26.

Titkársággal:  
*Szalósi Mátyas*  
Dr. Szalósi Mátyas



Bp. 1991. 02. 19.

Társadalombiztosítási Főigazgatóság

Budapest

T.

Botos József úr  
főigazgató

Úgy érzem, hogy a Társadalombiztosítási Igazgatóságot nemcsak a „szidásból” tömkelege, hanem a díszet is megilleti.

Úzért ragadtam hozzá, mert a nyugdíjasok jobb élet-színvonalának emelésében minden igényemet meg-tenni, súvel- téslehet harcoltak, amelyet bizonyít az 1991-es igen szép nyugdíjemelés is.

És nem utolsósorban 8 nyugdíjas társam nevében szeretném köszönetünket kifejezni az 1990. évi december hónapjában „egyetlen támogatás”, az 3.200 Ft összeg adományáraásával kapcsolatban is, úgy boldog Karácsony jutott sokunknak (látni kellett volna, hogy várták a postást, mint a Messiást, mert az itt lakó nyugdíjasok nagy részének nyugdíja (6.900 Ft) alatt van. Bizony van aki ezen mosolyogva, de sajnos sok ember van ilyen helyzetben.

A magam részéről csak az elismerés hangján szólhatok 1990. október 1-től koronádményes nyugdíjasok va-gyok (itt megemlíteném, hogy ezt a nyugdíjzárást első sorban a sokat súdolt szakszervezeti titkárnak kö-szönhetem, ilyenek is vannak, akik a dolgozókért harcolnak) és nem kellett több hónapot a nyugdíjam-ra várni, mert még október hónap folyamán min-dent megkaptam.

Úgy érzem, hogy ezek után a köszönet megilleti Önöket, hivatali Önöket és a bizalmi testület többi tagját, akik ilyen lelkesen harcoltak a nyugdíjasok ügyében, ezt is jó egészülget.

Tisztelettel Manczig Anna

Bp. 1102 Újpest u. 26.í.2  
755-27018-5

Orsz. Társ. Birtosltási  
Főigazgató'ság  
Verebő, é. m.

Ygeu tisztelt főigazgató úr.

11-IV-13/91 sz. alatt írt válaszlevelét megkaptam. Ön  
gedje meg Logg megköszönjem Logg szemeéhesen ültéke-  
relt ügyembe, nem arattam liui a szememnek mert  
meg értem a 61 éremet de míg életembe ilyen szép  
kedres emberiség levelét nem kaptam. Ézért kérem az  
Ystent Logg áldja meg és sokkorosau adja meg önne  
ant az örömet amelyet merem szarétt. Levelét pedig  
el tuzem emlékebe a picí unokáim részére Logg ebben  
a zürzararos világba is létezik ilyen emberiség és tünde  
letre méltó vezeté. Még egyszer nagyon találásau köszön  
megértését, segítségét és kedrességét.

Tisztelettel:

Érdős Endre

Yaporvár

Apr. 4. 25.

1991. 02. 17.

Országos  
Társadalombiztosítási Főigazgatóság  
Főigazgatójának !

B u d a p e s t XIII.

Váci u.73.

Tisztelt Botos Főigazgató Ur !

Elnézését kérem, hogy " bokros teendői" végzése közben levelemmel, illetve feltett kérdéseimmal zavarni bátorkodom Önt.

A levél megírásához megdöbbenésem és megrökönyödésem adott indítékot, én ugyanis pár hónappal ezelőtt személyesen az Ön magyarázatában értesültem a társadalombiztosítás új koncepciójának kialakításáról, melyben Ön konkrét kijelentést tett arra vonatkozóan, miszerint az új, felemelt nyugdíjkorhatár a mostani 40 éves nőket még nem érinti. Ez sokunkat - most 45 éveseket - megnyugtatott, hiszen még reménykedhettünk abban, hogy munkahelyeinken letöltött 35 évi munka után , nyugdíjba mehetünk 55 évesen. Hittünk tehát Önnek - és véleményem szerint korrekt álláspontjának - és teljesen összezavarodva hallottuk később, hogy az Ön által - konkrétumként - beígért dolog nem egészen úgy került be a koncepció-tervezetbe.

Ismét egy - nem szeretnék erős jelzõt használni - félrevezetés, egy ígéret, ami sajnos felelõtlen kijelentéssé vált.

Kicsit sok már ettõl a kormánytól röpke egy év alatt!

Nagyon kérném, hogy én és korosztályom megnyugtatására szíveskedjen közölni, hogy a mai 45 évesek - nagyon sokan megszünõ munkahelyen, vagy egyéb leépítésre váró munkahelyen - hova tudnak elhelyezkedni, olyan körülmények között, amikor a különbözõ iskolákban végzett fiatalok, friss erők is évek-fél-évek óta nem tudnak elhelyezkedni ? Aki letöltött - mint én is - 26 évi munkaviszonyt egy helyen, az nyilvánvalóan életének vitális periódusát is ebben már hátrahagyta. Egy megszünõ, vagy radikális leépítésre váró munkahely sajnos kénytelen várva-várni arra, hogy a 40 év feletti nõi dolgozóitól / sorsukért felelõséget érezve / pár éven belül " megszabadulhasson ".

/%

Kérdezem Öntől, hogy 50 évesen - jobbára megfáradt, igazi erős munkaerejüket már kiadó dolgozók - hová tudnak elhelyezkedni, mikor még a fiatalok is munka nélkül vannak ?

Miért változtatta meg Ön a korábbi tervét? Ha nem volt biztos a megnyugtatóra szánt bejelentés igazában, akkor miért publikálta ?

Kérem, hogy az Önhöz intézett kérdéseimre szíveskedjék felvilágosítást adni, mert még mindig bizom az Ön szavában és reménykedem, hogy ez a generáció nem fogja becsapottnak érezni magát. Remélem jön majd egy reményteljesebb időszak, amikor a nők nagyobb reményekkel, anyagilag jobban megbecsült és bőséges munkahely választási lehetőségek között, probléma mentesebben érik meg az új nyugdíjkorhatárt, amely sajnos az én generációmra még nem vonatkozik.

Érdembeni válaszát várva,

tisztelettel:



Máté Lászlóné

Kaposvár, 48-as Ifjúsági u. 11. I.lcs.

IV.1.

Máté Lászlóné

részére

K a p o s v á r

48-as Ifjusági u. 11. I. lcs.

IV.em.1.

Kedves Asszonyom!

Önnek nem kell elnézést kérni, ha levelet ír hozzám, egy olyan kérdésben, ami nem is százezreket, hanem milliókat érint. Kérdése nemhogy zavart volna, hanem éppenhogy megerősített eredeti felfogásomban.

Örömmel tájékoztatom, hogy a mai napon dr. Surján László népjóléti miniszter urat és miniszteri biztosát, dr. Mikola urat meggyőztem arról, hogy az általuk javasolt női nyugdíjkorhatár emelés sem etikailag, sem gazdaságilag, sem politikailag nem indokolt. Ők elfogadták javaslatomat, hogy a nyugdíj korhatár fokozatos emelése a nőkénél a 40 év feletti korosztályra nem vonatkozik.

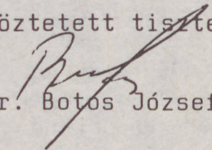
Én ezen a poszton sem kormánytag nem vagyok, sem olyan közvetlen jogköröm nincsen, hogy ilyen kérdésben egyedül döntsek, viszont éppen az Ön, illetve önök támogatása ad erőt és súlyt állásfoglalásaimnak, amit Ön úgy fogalmazott, hogy "ígéret".

Abban az esetben, ha a Parlament valamilyen oknál fogva úgy dönt, hogy mégis emeli a nők nyugdíj korhatárát, én akkor sem értek vele egyet és egyet nem értésemet minden fórumon, a kormány előtt és a Parlament előtt is, úgy mint a teljes nyilvánosság előtt kifejtem.

Köszönöm, hogy még mindig bizik a szavamban és remélem, hogy a jövőben sem lesz oka ezt a bizalmát megvonni tőlem.

Budapest, 1991. május 16.

Megkülönböztetett tisztelettel:

  
( dr. Botos József )

# Összefoglaló az OTF reformkoncepciójával kapcsolatos véleményekről

Az OTF széles körben közzétett reformkoncepciójával kapcsolatosan sok vélemény, javaslat érkezett. Úgy véljük, hogy azzal is segíthetjük a társadalombiztosítási reform gyorsítását, a társadalmi konszenzus formálódását, ha ezen vélemények összegzését is nyilvánosságra hozzuk. (Az eddig beérkezett írásos észrevételek több mint 200 oldalt tesznek ki. Az írásban véleményt nyilvánítók listáját a csatolt melléklet tartalmazza. Emellett több szervezet jelezte, hogy észrevételt küld a későbbiekben.)

Itt ragadjuk meg az alkalmat, hogy megköszönjük mindenkinek, aki segítő, jobbító szándékáról tanúbizonyságot adva, véleményét, javaslatait írásba foglalta és eljuttatta hozzánk. Kérjük, hogy hasonló segítőkészséggel, aktivitással támogassák a továbbiakban is a társadalombiztosítási reform kibontakozását.

Jóleső érzéssel nyugtáztuk, hogy a véleményt írók többsége az anyagot szakmailag megalapozott, logikusan felépített, realitásokhoz közel álló munkának minősítette. A reform fő irányait, a koncepció alapkérdéseit tekintve teljesen egységesek a vélemények a leírtak helyeslésében, támogatásában.

Többen hiányolták — egyetértő véleményük mellett — a számítási anyagot. Ezzel kapcsolatban el kell mondanunk azt, hogy több téma esetében számítások, elemzések alapján jutottunk el a leírtakig, más témáknál viszont kénytelenek voltunk mellőzni a számszerűségeket, mert alapadatok nem álltak rendelkezésre, vagy éppen ismert tartalmi pontatlanságuk, bizonytalanságuk miatt nem volt célszerű a felhasználásuk. A koncepció megalapozását több száz oldalas tanulmányok és számítási anyagok adják.

A koncepció részleteinek kidolgozásához szükséges számítások, elemzések pedig folyamatban vannak. Ezeket a továbbiakban az egyes témakörök részletes bemutatása során tesszük közzé.

## 1. A társadalombiztosítási reform általános kérdései

A társadalombiztosítás jelenéről leírtakkal minden véleményíró egyetért, egységesek a véleményírók abban is, hogy a reform elkerülhetetlen. A többség úgy nyilatkozott, hogy megalapozó intézkedéseket, a kezdő lépéseket minél előbb meg kell tenni. Ugyanakkor a reform szükségességét hangsúlyozók között voltak olyanok is, akik annak időszerezését vitatták, megkérdőjelezve, hogy 1992. január 1-jével tehetők reformlépések.

Többen kezdték véleményük megfogalmazását azzal az állítással, hogy a társadalombiztosításnak van valódi tulajdonosa, gazdája: a járulékfizető. S ezzel az állítással azt a követeléseket támogatják, hogy a járulékfizetőknek a tulajdonosi jogokat is meg kell kapniuk a kötelezettségek mellé. Ebből kiindulva mindenki hangsúlyozottan fontosnak tartja az önkormányzat kialakítását. Az egyik levélben így:

„a társadalombiztosítás szervezeti átalakítása, a minisztériumi irányítást kizáró önkormányzat létrehozása alapvető fontosságú;”

más azt írja:

„országgyűlési határozattal azonnal létre kell hozni;”

megint más szerint:

„az önkormányzati testületnek kell a reform kottáját megírni, s aztán azt levezényelni.”

Többen hívták fel a figyelmet arra, hogy minél előbb — még a reform indítása előtt — döntést kell elérni az állami költségvetést érintő kérdésekben úgy, mint:

- profiltisztítás (a szociálpolitikai feladatok leválasztása),
- költségvetési támogatás és garanciavállalás (állampolgári alapnyugdíj, egészségügyi ellátás) részbeni finanszírozása.

Mások azért sürgetik a reformot, mert az önálló ágazat (területi) társadalombiztosítási szervezetet szeretnék mielőbb kialakítani.

Van olyan vélemény is, amely szerint ketté kell választani a reformelképzeléseket és a jelenlegi rendszer működésében tapasztalható visszasságok kiküszöbölését elősegítő intézkedéseket, ez utóbbit tartva fontosabbnak, gyorsan kivitelezendőnek.

## 2. A társadalombiztosítási önkormányzat(ok)

Az általános vélemény tehát az, hogy a társadalombiztosításnak szüksége van az önkormányzatra minél előbb, s ez az önkormányzat legyen erős, markáns, határozott.

A véleményezők „nagyobbik fele” szerint *egy* önkormányzat kell, amelyen belül az elkülönült biztosítási ágakat albizottságok, szakbizottságok (szekciók), főigazgatóságok képviselik. Az önkormányzat egységességét más és más ok miatt tartják szükségesnek. Egyesek az „erősség”-nek, a társadalombiztosítás önállóságának garanciáját látják ebben a megoldásban, mások elsősorban a költségtakarékosságot tartják szem előtt. Van olyan is a vélemények között, amely szerint három önkormányzat kellene, de egy modellváltást a kezdeti időben nem szerencsés megterhelni egy jelentős költségtöbblettel, s ez az egységes szakmai, igazgatási szervezet mellett szól.

Azok akik *áganként elkülönült önkormányzatot* javasolnak, feltétlenül szükségesnek tartják, hogy a három (esetleg két) önkormányzatnak legyen egy központi koordináló önkormányzata (önkormányzati szövetsége), önkormányzati kamarája vagy működjének úgy, mint egy biztosító (intézet, rt.) igazgatótanácsának tagjai. Egy-két anyagban felvetődik az elkülönült önkormányzatokat és egységes igazgatási pénzügyi apparátus működtetésének lehetősége. Van aki aggályosnak tartja az állam pénzügyi garanciavállalását több önkormányzat működése esetén.

Az igazgatóságoktól beérkező anyagok többségében felvetődik az, hogy (akár egy, akár több önkormányzati szerv lesz) a megyei, területi (egy helyen szakmai) szervezetet is ki kell alakítani.

Az önkormányzat összetételével kapcsolatban igen eltérő nézetek jelentek meg:

- a kormány részvétele ellen sokan tiltakoznak, mások szerint csak a pénzügyi hozzájárulása arányában képviselheteti magát (nyugdíjágazatban — állampolgári alapnyugdíj; megbiztosításban az inaktívak ellátásának finanszírozása alapján), vagy úgy, hogy csak a parlament döntéseinek képviseletére legyen jogosultsága;
- csak a munkáltatók és a munkavállalók képviselhetik magukat
  - 50—50 %-os,
  - 1/3—2/3-os arányban;
- 70—100 fős szervezetben
  - a munkáltatók
  - a munkavállalók,

- az egyéni és társas vállalkozók,
  - szakminisztériumok,
  - nyugdíjasok
- képviselhetik érdekeiket,
- az érdekképviselések és az Érdekegyeztető Tanács delegálja a tagokat,
  - az aktívak és inaktívak megfelelő arányú képviselőt kell biztosítani.
- (A *szerveződéssel* kapcsolatban szintén vegyessék a megnyilvánulások a delegált vagy választott testület kérdésében.)

### **3. A társadalombiztosítás feladatköréről, az önálló társadalombiztosítási ágakról**

A társadalombiztosítás jövőbeni *feladatkörének* kialakításával, a profiltisztítással kapcsolatos OTF-elképzeléseket minden véleményező messzemenően támogatja, kisebb módosításokat egyesek az átadandó feladatok tekintetében javasolnak. A leírt vélemények a következőképpen összegezhetők:

- a profiltisztítás során a feladatok könnyen elhatárolhatók a *biztosítási elvet* követve, tehát e kérdésben kell először döntésig jutni;
- az átadó és átvevő között nem maradhat senki ellátatlanul; törvényes garancia kell arra, hogy a leválasztásra kerülő szociális funkciók ne szűnjenek meg, finanszírozásukat az államnak át kell vállalnia;
- egyidejűleg indokolt lenne egy népjóléti vagy szociális ellátást garantáló törvény magalkotása;
- az egyetértés mellett, többen leírták azt is, hogy a profiltisztítást megkérdőjelezi az állam teherviselő képessége;
- a végrehajtásra tervezett idő — az előbbivel is összefüggésben rövid;
- a szétválasztás csak pénzügyi legyen, a leválasztott ellátások folyósítását, költségtérítés ellenében a továbbiakban is végezhetné a tb.;
- hangsúlyozottabban kell leírni, hogy nem a szolidáris elveket, hanem a szociális ellátásokat szeretnénk kiemelni a társadalombiztosítás rendszeréből.

A társadalombiztosítás rendszerén belül a három ágazat elkülönítésével minden véleményező egyetért. Ezzel kapcsolatban szintén költségtakarékos megoldás mellett szavaznának többen is, ne legyenek új független intézmények, az ágazatokkal kapcsolatos teendőket a Főigazgatóságnak kell ellátni — az ügyvitel nem növekedhet.

Az ágazatosodást többnyire sürgős feladatnak tekintik, már 1992-ben meg kell kezdődnie lehetőség szerint a balesetbiztosítási ág kiválásával.

# Az ellátó rendszerek reformjáról

## 1. Nyugdíjbiztosítás

A választott ún. háromelemes nyugdíjmodell fokozatos bevezetésével, alkalmazásával minden véleményező egyetért, a modell „tiszta formában” történő alkalmazásának időpontját illetően az állam teherviselő képességétől függő, az alapnyugdíjnak átvállalása helyett az is megjelenik, hogy *csak* a most munkába lépő korosztály számára legyen meghirdetve.

Sokan szóvá tették azt, hogy az alapnyugdíj és a munkanyugdíj összegének a létminimumhoz való közelítése elfogadhatatlan, annál nagyobb összegnek kell lennie, s ezen belül az alapnyugdíjnak kell az említett mértékhez közelíteni, vagy a minimálbérrel azonos összegűnek lennie, tekintve azt, hogy azoknak ez szinte kizárólagos ellátást jelenthet.

Több anyagban olvasható: az induló nyugdíj szintjét úgy kell megállapítani, hogy a minimumnyugdíjasok száma ne növekedhessen. Van olyan vélemény is, mely szerint a választott nyugdíjmodell mellett az „igényelt” vagyoni átvétele után a felosztó-kirovó rendszer további fenntartása megalapozottan nem indokolható.

Nem mindenki ért egyet a *nyugdíjágazat profiltisztítására* vonatkozó elképzelésekkel: többek szerint felesleges lenne a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjakat más ágazatba telepíteni, ha azok a korhatár betöltése után visszakerülnek, mások szerint pedig „régen” is a betegbiztosításhoz tartoztak.

A *nyugdíjmegállapítás feltételeinek* változtatásával kapcsolatos vélemények többsége a külső feltételek visszatartó hatását hangsúlyozza.

A foglalkoztatás jelenlegi helyzetét (várható rosszabbodását és nem túl reményteljes javulásának lehetőségét) figyelembe véve a többség irreálisnak tartja a korhatáremelést (közelítést) az ezredforduló előtt, de még azt követően is egy ideig. Véleményük szerint a népesség egészségi állapotát tekintve korhatáremelés alapján egyrészt a betegbiztosítási ágazat kiadásai növekednének (táppénz), másrészt a rokkantsági nyugdíjasok száma szaporodna.

Mégis vannak néhányan, akik — főleg nemzetközi összehasonlításra hivatkozva — szorgalmazzák a korhatáremelést, nők, férfiak számára egységesen 62 évre, egyesek szerint csak az egységesítést kell megvalósítani. (Egyetlenegy vélemény szerint a nők biológiai-fizikai terhelése miatt igazságtalan a férfiakéval azonos korhatár bevezetése.)

A *rugalmas korhatár* intézményének bevezetésével — 35 év szolgálati idő feltétel mellett — többen egyetértenek. A felnevelt gyermek iskolai végzettségének figyelembevételét sokan, és meglehetősen nagy vehemenciával támogatják.

A *korkedvezmények felülvizsgálatának* szükségességét szinte mindenki megemlítette, a többség támogatja a korkedvezmény ellenében a magasabb járulékfizetést is, néhányan felhívják a figyelmet arra, hogy az érintett termelőágazatok, közszolgáltatók a szükséges forrásal nem rendelkeznek.

A *járulékalap bővítését* a többség nem tartja indokoltnak, mert a főmunkaidő kizárólagosságának a társadalombiztosítási törvényben is tükröződnie kell, vagy mert a nyugdíjazás előtti években manipulációra adna lehetőséget.

Néhányak szerint nem lehetetlen a járulékalap bővítése, de csak úgy, hogy az ellátási alap annak megfelelően változik. Egy-két olyan vélemény is leíródott, mely szerint a megbízási jogviszony keretében szerzett jövedelmeket éppen kirekeszteni kellene a járulék- és ellátási alaphoz. Olyan is akad, aki a szolgálati idő védelmében az alsó határ megszabását (napi, heti mértékkel) szükségesnek tartaná, felső határt azonban csak a munkáltatóra és munkavállalóra azonosan érvényesen tartja elfogadhatónak.

Az egyik vélemény szerint az egyéni és társas vállalkozók, a szellemi szabadfoglalkozósúak, ügyvédek járulékfizetési kötelezettségét a minimálbér kétszerese alapján kellene előírni, emellett lehetővé tenni önkéntesség alapján a többletfizetést. (Ellátási alap ugyanígy.) Egy másik vélemény szerint általában kellene áttérni az előző évi személyi jövedelemadó alapjának járulék-, illetve ellátási alapként való alkalmazására.

A *beszámítási időszak növelésével* szemben komolyabb ellenállás nem tapasztalható, ha az valorizálással történik. Bár jó néhány olyan vélemény is érkezett, amely szerint erre csak ki-egyensúlyozott gazdasági körülmények között, mérsékelt infláció mellett kerülhet sor.

A *nyugdíjskála* lineárisítástétel a többség helyesléssel fogadta, többen javasolják a progresszív, a hosszú szolgálati időt jobban elismerő skála alkalmazását.

A *degresszív beszámítás* eltörlését az említett feltételek mellett szükségesnek minősítette, aki ezzel kapcsolatban véleményt nyilvánított. Olyan is volt, aki ennek kapcsán bérreformért „kiáltott”.

A *résznyugdíj* intézményének bevezetését egyöntetűen elhibázott lépésnek minősítették a véleményezők, a megszüntetésére három lehetséges megoldás merült fel:

- azonnal feltétel nélkül,
- 10 éves kifutási idővel,
- az állampolgári alapnyugdíj bevezetésével egyidejűleg.

A *hozzátartozói ellátásokat* illetően néhány javaslat érkezett az özvegyi nyugdíjrendszerrel kapcsolatban, ezek részben szigorításokat, részben enyhítéseket jelentenek.

A *nyugdíjak adóztatásával* szemben — egy-két kivétellel teljes és határozott a szembenállás, mind a nyugdíjasok, mind a társadalombiztosítás szempontjából lehetetlennek (tragikusnak) minősítik.

Az *értékmegőrzés* idén bevezetett módszerét többen támogatják és hosszú távon alkalmazandónak minősítik. (Van néhány olyan vélemény, mely szerint az árak változásához kell igazodni az értékmegőrzés mértékében.)

Néhány olyan konkrét javaslat is van, amely a nyugdíjak eredeti értékének (a megállapításkori átlagbérhez viszonyított arányának) visszaállítását minősíti sürgető (elsőrendű) feladatnak.

## 2. Betegbiztosítás

Többen említik meg azt, hogy az egészségügy reformja nem csak társadalombiztosítási kérdés.

Az *állam részvételét* ilyen vagy olyan formában mindenki elengedhetetlen követelménynek tartja. Sokan „keveslik” a reform megvalósítására szánt időt.

A *gyógyító-megelőző ellátások* tekintetében az ellátások szempontjából az állampolgári jogosultság és az ingyenesség elve nem adható fel, ez szinte minden véleményben megfogalmazódik. A biztosítási elv érvényesülését pedig úgy kell lehetővé tenni, hogy

- a költségvetés megtéríti a nem biztosítottak ellátásának költségeit (esetleg „fizeti helyettük” a biztosítási díjat),
- az alapellátás költségeit téríti az állami költségvetés a biztosító számára.

A *teljesítményfinanszírozással* kapcsolatban igen eltérők a vélemények:

- kevés információval rendelkezünk,



- sok veszéllyel jár (kezdeti túlkapások),
- sürgős a bevezetése, mert csak ezzel előzhető meg a várható költségrobbanás.

Van aki arra hívja fel a figyelmet, hogy meg kell akadályozni az egészségügy hegemóniájának kialakulását, ez azonban nem az orvos-szakmai szempontok és irányítás mellőzését jelenti, hanem azt, hogy a társadalombiztosításnak határozott szakmai ellenőrzést kell gyakorolnia, és pénzügyekben kizárólagos döntési joggal rendelkeznie. (Ellenőrző apparátus kialakításának, társadalombiztosítási orvos-szakmai szervezet működtetésének szükségességét többen is felvetik.)

A *táppénz*kifizetések egy részének a munkáltatókra történő áthárítását egyesek aggasztósnak tartják, mások örömmel üdvözlik. Akik nem támogatják, részben az átlagosnál többet betegeskedő munkavállalókat féltik, részben a munkáltatók teherviselő képességének korlátait említik. A támogatók közül néhányan jelentős járuléksökkentésben reménykednek. A táppénzes ellátás ügyében néhányan szükségesnek tartják az „irányadó időszak” megváltoztatását. Felmerül egy-két helyen az az ötlet, hogy az ellátást igénybe nem vevők számára a járulékot (annak egy részét) vissza kellene téríteni, vagy az orvosokat premizálással kell a betegek mielőbbi gyógygyógyítására ösztönözni.

### 3. Balesetbiztosítás

Egységesek a vélemények abban a kérdésben, hogy a balesetbiztosításnak minél előbb (akár 1992-től) önálló biztosítási ágként kell működnie.

Támogatják a véleményezők a differenciált járulék fizetés elvét is (bár a differenciálás szempontjában vannak eltérő vélemények is), és egyetértenek azzal, hogy a kötelezettség a munkáltatót terhelje.

A baleseti özvegyi nyugdíj folyósítási idejének korlátozása néhány véleményező számára elfogadhatatlan.

Többen vitatják a megtérítési igény létjogosultságát, mások szerint viszont ez a jogintézmény — a munkáltatók ellenérzésétől kisérvé, hosszú idő óta — a kármegelőzés hatékony eszköze.

Néhányan felvetik azt, hogy az orvosiellátás- és a gyógyszerköltség is kerüljön ebbe az ágazatba.

### 4. A társadalombiztosítás gazdálkodása

Viszonylag kevés észrevétel érkezett a címben jelzett témával kapcsolatban, többen egyetértésükről nyilatkoztak szűkebben, esetleg részletesebben.

A felmerült észrevételeket a további munkában hasznosítjuk. Ennek alapvető módja, hogy azokat ismét mérlegelés tárgyává tesszük. Emellett az egyes megoldások érvanyagát úgy állítjuk össze, hogy a javaslatok mellőzésére is választ adjon.

55255 +