

91039

A MEZŐGAZDASÁGI MUNKAVÁLLALÓK BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁSÁNAK PROBLÉMÁJA

ÍRTA:

DR. BIKKAL DÉNES



Dr. Bikkal Dénes
Magyar Nemzeti Könyvtár
BUDAPEST

BUDAPEST, 1944

SZTE Egyetemi Könyvtár



J000829343

91039

Felőlős kiadó: Dr. Bikkal Dénes, Budapest, XI., Horthy Miklós-út 8

„Szent Erzsébet” Nyomda R. T., Kassa, 2364.

Vezető igazgató: Katona László

I. KITÉRHETÜNK-E A MEZŐGAZDASÁGI MUNKA- VÁLLALÓK BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁSÁNAK BEVEZETÉSE ELŐL?

A dolgozó társadalom védelmére megalkotott szociális törvényekkel és az azok nyomán kisarjadt szociális intézményekkel Magyarország méltán kiérdemelte a »szociális« jelzõt. Az ipari munkavállalók kötelező betegségi biztosítását, Baross Gábor vaskezű miniszterünk kezdeményezésére, a világ összes államai között időrendi sorrendben — a németek és osztrákok példáját követve — harmadiknak szabályoztuk. Kossuth Ferencnek 1907. évi XIX. reformtörvénye, amely a kötelező baleseti biztosítást bevezette, igen kedvező helyezés mellett jelent meg a hasonló célú külföldi törvények között. A kötelező öregségi és rokkantsági biztosítás bevezetése, bár kissé késett, de dr. Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter e törvénye mégis megelőzte többek közt például a franciákat is. Az utolsó évtizedben a leggyorsabb ütemben születtek meg azok a korszerű szociális törvényeink, amelyek bevezették a 8 órás munkaidőt, szabályozták a legkisebb munkabérek kérdését, rendszeresítették a fizetéses szabadságot, meghonosították a családi munkabért, felállították az O. N. CS. A.-t, korszerű alapokra fektették a bányanyugdírbiztosítást. *Baross Gábor, Kossuth Ferenc, dr.*

Vass József, dr. vitéz Keresztes Fischer Ferenc, Bornemisza Géza mind jelentős szociálpolitikai alkotásokkal örökítették meg nevüket az utókor számára.

E szociálpolitikussaink munkáját nagy mértékben megkönnyítette a magyar munkaadók szociális lelkülete, továbbá az ipari munkástársadalom szervezettsége, feyelmezettsége és áldozatkészsége.

A magyar gyáripár vezetői korszerű törvényeink létrejöttét nemcsak hogy elősegítették, de saját üzemi szociálpolitikájukkal azokat még tartalmasabbá, erőteljesebbé tették. Ékes tanuságot tesz erről az a nagyszámú elismert vállalati nyugdíjpénztár, amelyeken keresztül a magyar gyáripari termelés vezetői az öregségi biztosításban megállapított járulékterheknél jóval magasabb terhet vállaltak magukra, csakhogy munkavállalóik öreg napjainak gondtalanságát még nagyobb fokban biztosítsák. De tanuságot tesz erről a gyárorvosi, gyárgondozónői intézmény, amely mind nagyobb mértékben kezd a magyar gyárak falai között meghonosodni. Ugyancsak a magyar gyáripár vezetőinek kezdeményezésére s azok áldozatkészségéből kezd sokat ígérő módon kibontakozni a szabadidő mozgalom.

Az ipari termelés vezetőtényezőin felül azonban a szociális Magyarország kialakításában részük van a magyar ipari munkások szakszervezeteinek is, amelyeken keresztül a magyar munkásság öntudatosává, saját magával és dolgozó társaival szemben köteleességtudóvá vált és megtanult a munkásosztály szent ügyének érdekében komoly anyagi áldozatokat is hozni.

Bár a betegségi kötelező biztosítást a világ népei között harmadik helyen, a családi munkabért pedig a francia, belga és olasz példák után a negyedik helyen vezettük be és korszerűen szabályoztuk még a munkaidő, a legkisebb munkabérek és a fizetéses szabadság kérdését is, mégis tárgyilagosan meg kell állapítanunk azt, hogy e szociális

vivmányokat csak az iparforgalmi társadalom élvezi, ezzel szemben még ma is meglehetősen üresen áll a mérleg másik tányérja, amely a mezőgazdasági munkavállalók szociális védelmét célzó törvényeket tartalmazza. Tárnyilagosan meg kell állapítanunk, hogy a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának ügye még ma sincs szabályozva, hogy a rokkantsági biztosítást e társadalommal kapcsolatban nem vezették be, hogy a mezőgazdasági munkavállalók negyven évvel ezelőtt bevezetett baleseti biztosítása azóta sem haladt s ma már reformra szorul, hogy az öregségi biztosítás védelme alatt nem állanak a mezőgazdasági munkások s maguknak a mezőgazdasági munkásoknak az öregségi biztosítása a mai keretek között komoly megoldásnak nem nevezhető. Ma amikor az egész világ hét mérföldes léptekkel halad a fejlődés útján s igyekszik emberibbé, szociálisabbá tenni a dolgozó társadalom életét, akkor Magyarországon is a legsürgősebb feladatok közé tartozik a szociálpolitikai egyensúly megteremtése az ipari és a mezőgazdasági munkavállalók között.

A mezőgazdasági munkavállalók szociális védelmének kiépítésére irányuló törekvések nem újkeletűek. Az ipari és kereskedelmi alkalmazottak betegség és baleset esetére szóló biztosítását szabályozó 1907:XIX. tc. parlamenti tárgyalásának alkalmával a képviselőház határozattal kötelezte az akkori kormányt a mezőgazdasági munkások és cselédek betegségi biztosítására vonatkozó javaslat leg-sürgősebb betervezésére. Amikor a világháborút követő inflációs évek után szükségessé vált az ipari munkavállalók betegségi biztosításának a reformja, a törvényjavaslat parlamenti tárgyalása alkalmával a képviselőház munkásügyi, igazságügyi és pénzügyi bizottságának együttes jelentése a következő megállapításokat tartalmazta: »Fájdalmasan érzett eddigi törvényhozásunkban a mezőgazdasági munkásság betegségi kötelező

biztosításának teljes hiánya. Ha meggonduljunk, hogy a mezőgazdasági betegségi kötelező biztosítása mit jelentene hazánk közegészségügyi viszonyainak és különösen a falu közegészségügyének emelése szempontjából, amely viszonyok javítására pedig köztudomásulag oly égető szükségünk van, nagy sajnálattal kell nélkülözni az említett népréteg betegségi biztosítását.« E parlamenti megnyilatkozás sem tudta azonban a mezőgazdasági munkavállalók szociális biztosításának ügyét előbbrevinni. A harmincas évek elején a magyar reformnemzedék több ízben ankétet rendezett, hogy a mezőgazdasági társadalombiztosítás kérdését megvitassa. Igen értékes előadások és megnyilatkozások hangzottak el dr. Kovrig Béla, dr. Antal Lajos, dr. Pfisterer Lajos, dr. Rajniss Ferenc, dr. Gortvay György részéről. Megindult a szellemi vita, amelynek során Kovrig Béla dr. nagy felkészültségével még 1935 októberében a Munkaügyi Szemle hasábjain kitűzte a célt is. »Agrár munkásbiztosításunk kiépítésének elgondolásánál számolni kell a pénzügyi lehetőségekkel. A mezőgazdasági termelés adott körülményei között nem gondolhatunk a betegségi és az öregség, rokkantság esetére szóló kötelező biztosítás egyidejű megvalósítására. Melyiket tehát? *A betegségi biztosítás az élet meglevő értékeit őrzi, ezeket restaurálja.* Az öregség rokkantság esetére szóló biztosítás a munka etikájának szempontjait szolgálja, tehát a munka megbecsülésének növelésével jár, a modern munkaállam kialakításához. Vizsgáljuk a kérdést az államhaszon szempontjából: *A betegségi biztosítás olyanok érdekeit szolgálja, akikre az államnak szüksége lehet minden szempontból.* Az öregségi és rokkantsági biztosítás haszonélvezői ezzel szemben azok, akik már aligha vehetnek részt a nemzet küzdelmében. *Az államraison szempontjából tehát az öregséginél sürgősebb a betegségi biztosítás megvalósítása.* Minthogy a természetjog szempontjából a két biztosítás egyenértékű, viszont az állam-

haszon szempontjából a betegségi az értékeesebb, összegezve a kettőt: *állást foglalunk a kötelező betegségi biztosítás mielőbbi megvalósítása mellett.*»

Az elérendő célnak biztos kézzel való kijelölése azonban hasztalan maradt. Agrárkörök részéről állandóan csak egy vélemény hangzott el és pedig az, hogy a magyar mezőgazdasági termelés nem bírja el a szociális biztosítás költségeit. De felhozták azt is, hogy a mezőgazdasági munkástársadalom nem alkalmas a társadalombiztosítással járó írásbeli feladatok elvégzésére, sőt a mezőgazdasági termelés menete sem ad időt arra, hogy a földbirtokos társadalom aratás és termés betakarítás idején bejelentő és kijelentő lapok kiállításával foglalkozzék.

A viták harcában a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának ügye továbbra is holtpontra maradt s a magyar társadalom ismét arra-a szomorú megállapításra jutott, hogy beszélni, vitatkozni, bölcselkedni, nehézségeket keresni és kitalálni tudunk, de cselekedni annál kevésbé. Hiába történt hivatkozás arra, hogy ha a mezőgazdasági társadalom szociális biztosításával járó terheket a trianoni határokon túli Trencsén, Liptó és Árva megyékben az ottani elég kedvezőtlen körülmények között termelő földek elbírják, miért ne viselhetnék el e terheket a Duna-Tisza között élő földbirtokosaink. A hivatalos körök sem mertek hozzányulni a problémához. Érezték azt azonban, hogy valaminek történnie kell. Nem az államraison szempontjából fontosabb betegségi biztosítás bevezetéséhez fogtak, hanem a könnyebb megoldást jelentő és szűk keretek közt mozgó öregségi biztosítást szabályozták.

Az élet azonban nem mostoha a magyar sorssal szemben és néha olyan helyzeteket teremt, amelyek egy kardcsapással megoldják a gordiuszi csomót. Ez a kardcsapás észrevétlenül megtörtént. A visszatért Felvidéken és a felszabadult Kárpátalján a kisbirtokosok, földbirtok-

kosok munkavállalói betegségi biztosítás kötelezettsége alatt állottak. A magyar kormányzat akkor, amikor az újonnan visszacsatolt területek jogi és szociális életét igyekezett bekapcsolni a trianoni Magyarországba, bölcs körültekintéssel fenntartotta a mezőgazdasági munkásoknak már évek óta működő betegségi biztosítását. *Ez a biztosítás öt év óta zajtalanul, szinte észrevétlenül folyik az OTI keretén belül. Az élet rációfolt a sok nagyképű, nehézség csinálóra, rémképeket látóra, de a csillagászati számokkal dolgozó szociálpolitikusokra is.* Egyetlen kerületi pénztár sem jelentette, hogy a mezőgazdasági munkaadók kötelességüket nem teljesítik, avagy azt hanyagul teljesítenék, de nem hallottunk olyan küldöttség járásáról sem, amely kérte volna a betegségi biztosítás felfüggesztését, avagy beszüntetését. Ha hallottunk észrevételeket, azok legfeljebb oda irányultak, hogy *mért kell egyenlőtlenül e szociális terheket csak a Felvidék gazdatársadalmának viselnie, míg a Duna-Tisza között a kedvezőbb talaj és éghajlati viszonyok mellett termelő gazdatársadalom ezek alól mentesül.* Tárgyilagosan még azt is meg kell állapítanunk, hogy a felvidéki gazdatársadalom oly ország határain belül viselte a betegségi biztosítás terheit, amely határokon belül ugyanakkor egy másik gazdatársadalom e szociális terhek ballasztja nélkül jelentkező készleteivel a gabonapiacon és mégis versenyképes maradt. Az évtizedek óta hangoztatott cselekvést gátló aggályok egyszerre halomra dőltek. Ehhez talán hozzájárult az a tény is, hogy időközben az agrár olló becsukódott, a mezőgazdasági termelvények igen magas árszintet értek el, amelyek mellett valószínűleg nagyobb margó maradt szociális terhek viselésére.

A kormányzati felelős tényezők tisztában vannak azonban azzal, hogy egy ország határain belül szűkebb körre korlátozott társadalmi réteget hosszabb ideig egyenlőtlenül és egyoldalúan megterhelni nem lehet. *Vagy le*

kell szedni ezek válláról is a terheket, vagy a teherviselők sorai közé az összes érdekelteket be kell állítani. Minthogy a szociális gondolat a második világháború zárában az egész világon fokozottabb mértékben szóhoz jut s minthogy a szociális vívmányok kiterjesztése elől jogfosztás és a maradiság vádja nélkül kitérni nem lehet, ma már az összes érdekelt kormányzati és teherviselő tényezők egybehangzóan azon az állásponton vannak, hogy ütött az óra a magyar mezőgazdasági társadalom betegségi biztosításának általános bevezetésére.

Mi tehát a helyzet: 1. Százvezres agrártársadalom a Felvidéken és Kárpátalján élvezi a betegségi biztosítás védelmét, ezekkel szemben jogfosztók nem lehetünk.

2. Nem mérhetünk kétféle mértékkel, tehát országosan ki kell terjeszteni a betegségi biztosítás védelmét.

3. Az agrár társadalom betegségi biztosítását szomszédaink már megoldották. Németországban, Franciaországban, Szlovákiában, Olaszországban már rég gondoskodás történt a beteg munkásokról, Romániában folyik a kodifikáló munka. Vigyáznunk kell, hogy maradiság bélyegét ránk ne üssék.

4. A mezőgazdasági munkástársadalom korszerű betegségi biztosításának szabályozása lesz a leghatásosabb válasz azoknak, akik a feudalizmus és a maradiság vádjával akarnak bennünket megbélyegezni. Ezzel fog azonban igazi értelmet, erőt és fényt kapni a »szociális Magyarország« fogalma is. Ez fog büszke öntudatot önteni hazája boldogulását kívánó minden haladni vágyó magyarba határainkon kívül és belül.

A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának bevezetése kiegyenlítése annak a váltónak, amelyet már rég be kellett volna váltani. A földműves társadalom védte a magyar határok épségét. Ő a magyar faj reménysege. Nemzetfenntartó és fajfenntartó elem. Dolgozott,

küzdött, vérzett a magyarságért, a magyar földért. Alázatos, fegyelmezett volt mindig, sohasem követelte a maga jussát. A magyar rög munkása dolgozott és várt tüdelemmel. Utótt az óra, cselekedniünk kell.

II. A MEZŐGAZDASÁGI MUNKAVÁLLALÓK BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁSÁNAK BEVEZETÉSÉNÉL FIGYELEMBE JÖVŐ ÁLTALÁNOS IRÁNYELVEK.

Tisztán áll előttünk az új magyar feladat: a magyar agrártársadalom betegségi biztosításának minél korszerűbb, minél megfelelőbb, minél gyorsabb bevezetése. Ahhoz, hogy a kitűzött célt biztos kézzel elérhessük, fel kell állítanunk azokat az irányelveket, amelyeknek szemelölt tartásával feladatunkat közmegelegedésre megoldhatjuk.

A szemelött tartandó irányelveket két részre kell bontanunk és pedig az általános és a gyakorlati irányelvek csoportjára. Lássuk előbb az általános irányelveket.

Nemzetpolitikai irányelvek. Minden helyes kormányzati politikának az a fő törekvése, hogy a nemzet egysége az ország határain belül biztosíttassék. Ehhez az egységhez úgy jutunk el, ha a társadalmi osztályok közti különbségeket, az évszázadok folyamán egészségtelenül kialakult kasztrendszer, lépésről lépésre lebontjuk. *Ennek a célkitűzésnek leghatásosabb eszköze az egységes szociálpolitika.* Az egységes szociálpolitika abból indul ki, hogy a szociális igazságosság elveit érvényesíteni kell az egész vonalon. Nem lehetnek védett és kevésbé védett társadalmi osztályok. *Nem lehet a szociális gondoskodást a dolgozók csak egy körével szemben érvényesíteni, s ugyanakkor ellátatlanul hagyni egy másik tábor.* Ha ily politikát követünk, akkor kinyílik a szociálpolitikai olló, amely az állampolgárok között érthető elégedetlenséget okoz. *Nemzetpolitikai követelmény tehát az, hogy a szociális védelmet egyszintre hozzuk az ország határain belül.*

Közigazgatáspolitikai irányelvek. A társadalomnak évtizedes formálódása folyamán társadalmi feszítő erők nyomására, avagy egy-két tehetséges, akaraterős férfinak megmozdulására különböző körülmények között lassan különböző szociális intézmények alakultak ki. Eljött azonban annak is a napja, amikor a különböző, sokszor ugyanazt a munkafeladatot ellátó, esetleg surlódási felületeket is kiváltó intézmények között rendet, összhangot kell teremteni. Így születik meg a közigazgatás egyszerűsítésére irányuló törekvés. *A közigazgatás egyszerűsítését pedig akkor szolgáljuk, ha a szociális intézmények működését revízió alá vesszük, működésüket összhangba hozzuk, szervezetüket leegyszerűsítjük, eljárásaikat a nagyközönség számára érthetővé tesszük. Csak zavart okozhatnak oly intézmények, amelyek egyidejűleg különböző feltételek mellett, különböző mértékű szolgáltatásokat nyújtanak.* Joggal érthetlenné válik az egyszerű munkásember előtt az, hogy miért kap az egyik intézménytől ilyen szolgáltatást, a másiktól meg amolyant. Közigazgatáspolitikai követelmény tehát az, hogy a nagyközönség minél könnyebb tájékozódására egységes helyzetet teremtsünk a dolgozó társadalom részére. *Ugyanazoknak a szabályoknak kell érvényben lenniök a városban, községben, falun és ugyanolyan mértékű szolgáltatást kell kapniök bárhol a dolgozóknak.*

Gazdasággazdasáspolitikai irányelvek. Az utolsó évtizedekben mind erősebben felszínre került a városbatódulás jelensége. Az egészséges állami élet rovására megindult a termőföldek dezertálása, menekülés a faluból, menekülés a földtől és ugyanakkor párhuzamosan növekedett a nagyvárosok proletáriátusa. Ennek a sokat emlegetett jelenségnek egyik legmélyrehatóbb oka a szociálpolitikai ollóban keresendő. *A dolgozó ember oda törekszik, ahol mindennapi kenyere oltalomban részesül, ahol betegség, baleset, megrokkulás, munkából kiöregedés esetére intéz-*

ményes gondoskodásban részesül, ahol figyelemmel vannak családi állapotára, ahol érvényesülnek a prevenció célkitűzései. A gazdaságpolitikai irányelvek a termelés egyensúlyának biztosítása, továbbá az állampolgároknak a falvakhoz való visszatérése, a földhözkötelese érdekében megkövetelik, hogy az agrár társadalom részére mielőbb megteremtsük azt a szociális védelmet, amelyben az ipari munkásság részesül. Ennek az érvnek különös súlyt ad a mai világháborús helyzet, amikor is a haditermelés nyomán mezőgazdasági munkások nagy számmal kerültek gyárakba, ipari üzemekbe. Számolni kell azzal, hogy a békegazdálkodásra való áttérés nagyszámú ipari munkást feleslegessé fog tenni. Azok a munkások, akik gyárkémények árnyékában megismerték a nagyszabású ipari szociálpolitika védelmét, nem lesznek hajlandók visszatérni a falvakba, ha ott is nem gondoskodnak róluk ugyanazok az intézmények, amelyek azelőtt már megfelelő színvonalú védelemben részesítették őket.

Társadalombiztosítási irányelvek. A mai felfokozott modern állami és társadalmi életben intézmények csak szigorúan tudományos alapon létesülhetnek. A társadalombiztosítás szintén kitermelte a maga tudományát. Ennek a tudománynak világos tételei, követelményei vannak. A betegségi biztosítás szigorúan társadalombiztosítási kérdés és feladat, annál elsősorban és legfőképpen a társadalombiztosítás tudományos tantételek lehetnek az irányadók. E tudományos tantételek szerint pedig akkor nyugszik egészséges alapokon valamely ország társadalombiztosítása, ha az a biztosítottak minél szélesebb körét öleli fel egységesen, mert ebben az esetben a rossz kockázatok számos jó kockázat között megoszlanak, könnyebben válnak elviselhetőkké, egyszóval a biztosítás olcsóbb lesz. Annak igazolására, hogy mily súllyal bír e tétel, elegendő körütekinteni a külföldi államokban, ahol nagy erővel megindult a társadalombiztosítási intézmé-

nyek összeolvasztására irányuló törekvés. Azok az államok, amelyek csak most kezdenek berendezkedni a munkástársadalom védelmére, már a modern elveknek figyelembevételével egyetlenegy társadalombiztosítási intézményt állítanak fel s abban egységes törvény, egységes irányelvek mellett történik az ipari, a kereskedelmi, mezőgazdasági munkavállalók biztosítása.

Az intézményes szociálpolitika irányelvei. A magyar betegségi biztosítás első tíz éve — valljuk meg őszintén — a bukdácsolás jegyében folyt le. Sebtiben alapított betegsegélyező pénztárakban mellékfoglalkozásként végezték a biztosítási kérdésekben járatlan, diletáns tisztviselők a magyar munkásság betegsegélyezését. Nem kell tehát azon csodálkoznunk, ha rengeteg panasz hangzott el ellene, egységes ügyviteli eljárás nem alakult ki, sok volt a visszaélés. Természetszerűleg be kellett következnie a központosításnak, az egységesítésnek és ami a legfontosabb el kellett jutni *az egész életüket csak egy problémának, a szociális biztosítás ellátásnak szentelő és szakszerűen végző tisztviselői kar kineveléséhez.* Intézmény, valamint szakképzett, hivatásuknak élő tisztviselői kar nélkül nincs betegségi biztosítás. Ma már az egész világban több mint 30 államban működik törvényes alapon a betegségi biztosítás, de ezek közt *egyetlen olyan államot sem lehet találni, ahol mellékfoglalkozást űzve, diletánskodva, társadalombiztosítási ismeretekre való nevelés, kitanítás nélkül végeznék egy ország betegségi biztosítását.* A társadalombiztosításban annyi fél van érdekelve a maga kisebb-nagyobb fájdalmával, felizgatott lelkiállapotával, hogy ennek megnyugtató levezetését, gyógyítását egyéb igazgatási feladatokat ellátó, elfoglalt tisztviselőktől elvárni nem lehet.

Betegségi biztosítás irányelvei és követelményei. Magának a betegségi biztosításnak legfőbb feladata a megbetegedett, illetve keresőképtelenné vált munkások

munkaerejének visszaszerzése. Ehhez a feladathoz szükség van orvosokra, rendelőintézetekre, szakorvosokra, bajmegállapító állomásra, tüdőszűrő állomásra, kórházakra, szanatóriumokra, gyógyfürdőkre, üdülőtelepekre, laboratóriumokra, röntgen állomásokra stb., stb. *Nem elég csak a járulékokat beszédni, hanem komolyan meg kell oldani magát a feladatot is.* Ha az Országos Társadalombiztosító Intézet ma mintegy 70 helyiszervvel, 80 rendelőintézettel, 10 kórházzal, 11 üdülőteleppel, bajmegállapító állomással, tüdőszűrő állomással, laboratóriumokkal rendelkezik, e mögött 50 éves munka áll. Az OTI önkormányzatának és ügyvitelének szívós harcai, estékebe nyúló munkája után jöttek létre ezek a nagyszabású és modern székházak, rendelőintézetek, kórházak és szanatóriumok. Ezeket egyik napról a másikra előteremteni nem lehet. *Ezeknek egy csapásra hozzáférhetővé tétele azonban igen nagy kincs, igen nagy áldás olyan társadalom részére, amely ezeket mai napig mind nélkülözte.*

Orvostudományi irányelvek. Úgy a külföldi, mint a belföldi irodalomban egyaránt kicseng az a tétel, hogy ma a betegek nem elégszenek meg az általános orvossal, mindenki bajával szakorvosok felé orientálódnak. Maga az orvosi tudomány is annyira haladt, hogy csalhatatlan orvosi műszerek, laboratóriumi vizsgálatok nélkül lelkiismeretes orvosok sokszor hozzá sem fognak a beteg kezeléséhez. Mindebből pedig az következik, hogy *komoly betegségi biztosítást megfelelően beszervezett szakrendelések, laboratóriumok, röntgenállomások nélkül megindítani nem szabad.* A betegségi biztosítás nem termelési, sem nem agrár probléma, hanem tisztán szociális közegészségügyi feladat.

Pénzügypolitikai irányelvek. Rámutattunk már arra, hogy sokkal olcsóbb, vagyis kevesebb terhet jelent a közületre, a munkaadói és biztosított társadalomra, ha valamely biztosító intézetnél nagy tömeg biztosítását látják

el, mert ez esetben több vállon oszlanak meg a kedvezőtlen kockázatok. Pénzügyi szempontból tehát feltétlenül előnyösebb, *ha egy intézmény, mint ha több intézmény gondoskodik a társadalombiztosítási feladatok ellátásáról.* Racionalizálási szempontok is amellett szólnak, hogy *egy intézmény ügyviteli, orvosi és egészségvédelmi szervezete jobban kihasználható, mintha több kis intézmény kénytelen mindezekről külön-külön gondoskodni.* Mindezeknél is súlyosabb pénzügyi érvek szólnak az egységes társadalombiztosítási intézmény mellett. Ha több intézmény működik, akkor a munkások hamarosan arra fognak törekedni, hogy mindkét intézménytől segélyben részesüljenek. Az a munkás, aki az előző évben az egyik intézménynél 26 heti tagsági viszonyt és ennek alapján jogokat szerzett, igyekezni fog mindkét intézménynél táppénzhez, szolgáltatásokhoz jutni. De ugyancsak fennáll a szülészeti segélyek kettős felvételének lehetősége is. És az sincs kizárva, hogy az elhunyt biztosított hozzátartozói a mindkét intézménynél szerzett igényjog alapján mindkét intézettől fogják a temetkezési segélyt igénybevenni. Vajjon hol van oly hatalmas ügyviteli apparátus, amely elegendő lenne annak állandó nyomozására, vajjon a szolgáltatásért jelentkezők nem részesülnek-e egyidejűleg a másik szociális intézménynél is segélyezésben.

Szervezési irányelvek. Rámutattunk arra, hogy *intézmény nélkül betegségi biztosítást országosan amatőr tisztviselői karral ellátni nem lehet, mert a szociális gondolatot meg kell testesíteni, hogy az a biztosítottak részéről megközelíthetővé váljék.* De vajjon lehetséges-e ma testet adni egy országos intézménynek? Lehetséges-e ma egykönnyen országos központi székházat és megfelelő számú vidéki helyiszerv céljaira otthont teremteni? Vajjon a mai anyaggazdálkodási nehézségek közepette lehet-e ilyesmire egyáltalában gondolni? Hozzáértő szakemberek előtt nem ismeretlen az a körülmény, hogy *új rendelő-*

intézetnek, avagy új kórháznak a berendezése ma szinte lehetetlen. Vajjon a dolgok ily állása mellett szabad-e a nemzet gerincét képező dolgozó társadalmi osztályt kitenni oly ígéretek tömkelegének, amit a mai adottságok mellett megvalósítani nem lehet.

Arra is rámutattunk, hogy betegségi biztosítást képzett biztosítási szakemberek nélkül elindítani, illetőleg el látni nem lehet. Ahhoz, hogy egy új intézmény megfelelő társadalombiztosítási szakemberekhez és vezetőkhez hozzájusson, adott körülmények között csak egy lehetőség van: elvonni a meglévő intézményektől a megindításhoz szükséges értelmes munkaerőket. Ezzel szemben egy meglévő intézet, amely a szükséges intézeti apparátussal már rendelkezik, a kérdést igen könnyen megoldhatja úgy, hogy szükséghez képest felvesz új kiegészítő munkaerőket, akik az ügyviteli gépezetbe beállítva helyes irányítás mellett hamarosan tapasztalatokra és ismeretekre tehetnek szert. De ugyanez áll magára a gyógyító orvosi munkára is. Nyolcvan megalakított, kellőképpén felszerelt és szakorvosok közreműködésével működő rendelőintézet esetén nincs szükség másra, mint a jelenlegi szakrendeléseknek a szükséghez képest napi 1 vagy 2 órával való felemelésére. A fennálló szerződéseknek ily irányú kiterjesztése nemcsak a szakorvosok részéről találkozónék megértéssel és közmegelegedéssel, hanem a szociális intézet is eljuthatna ahhoz a végső célkitűzéshez, hogy szakembereit egészen magának kösse le. A körzeti orvosoknál is csak előnyösen alakulna a helyzet. Ha ma a falvakban az ipari munkavállalók kis számánál fogva az OTI egy-egy orvosnak a kislétszámú biztosítottaknak megfelelően csak csekély fizetést tud adni, avagy ha arra kényszerül, hogy nagykiterjedésű területen több község biztosítottainak ellátását bízza egy orvosra, akkor mindenesetre ez a helyzet új biztosított tömegeknek csatlakozása esetén a biz-

tosítottak és az orvosok szempontjából egyaránt csak kedvezően alakulhat.

Munkapolitikai irányelvek. Nehezen akar a köztudatba átmenni az a körülmény, hogy a kormányzati politika nem azért állít fel szociális intézményeket, hogy azok árnyékában kitenyéssze a henyélést, a naplopást, a segélyek tömegének jogosulatlan igénybevételét. A társadalombiztosító intézmények a dolgozó emberekért létesültek, a dolgozók életerejét kötelesek konzerválni preventív intézkedésekkel, a dolgozni akaró megbetegedett munkások munkaerejét tartoznak visszaállítani s egyáltalában nem azért vannak, hogy szociális élősködők tömegét tenyésszék ki. *Ha egyetlen egy intézmény tartja kezében a dolgozó társadalmat, akkor annak módjában van bizonyos fokú ellenőrzést gyakorolni, ha azonban rések vannak és a tömegek két, avagy több intézet keze között mennek át, akkor ez az ellenőrzési lehetőség elvész és igen sokan lesznek, akik hol az egyik, hol pedig a másik intézménnyel fogják magukat kitarítani. Erről a témáról a nagy nyilvánosság előtt talán elég ennyit mondani.*

Agrárpolitikai irányelvek. Mindazok, akik a mai napig önálló mezőgazdasági biztosítás mellett kardoskodtak, egyetlen komoly és súlyos érvül annak kihangsúlyozását tartották, hogy a mezőgazdasági népességnek sajátos viszonyai vannak s e sajátos viszonyok önálló biztosító intézet felállítását követelik meg. Vizsgáljuk meg közelebbről, egyáltalában vannak-e ilyen sajátos viszonyok és sajátos követelmények. A betegségi biztosítás szerény véleményünk szerint nem áll összefüggésben sem a vetésforgók, sem a műtrágyázás, sem a belterjes, avagy külterjes gazdálkodás, sem a magnemesítés kérdéseivel. *A betegségi biztosítás elvitathatatlanul nem agrár-probléma, hanem szociális és egészségügyi probléma. A sebeskarú mezőgazdasági munkást éppen úgy kell kezelni, mint az ipari munkást. Az állapotos mezőgazdasági munkásnő*

ugyanazokra a szülészeti támogatásokra szorul, mint akármelyik ipari munkásnő. A tüdőbajos mezőgazdasági munkást tüdőszűrések útján éppen úgy ki kell emelnünk a veszélyeztetett környezetből és megfelelő szanatóriumi ápolásban részesíteni, mint a hasonló betegségben szenvedő ipari munkást.

III. A MEZŐGAZDASÁGI MUNKAVÁLLALÓK BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁSÁNAK BEVEZETÉSÉNÉL FIGYELEMBE JÖVŐ GYAKORLATI SZEMPONTOK.

A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának megalkotásánál szem előtt tartandó általános irányelvek után lássuk, hogy a gyakorlati élet mely megfontolásokra kell hogy készítse az érdekelteket. A gyakorlati élet szempontjából legfontosabb az a kérdés, hogy lehet a kérdést leggyorsabban, legolcsóbban és legcélravezetőbben megoldani. Lássuk, hogy e követelmények szem előtt tartása mellett mely megoldáshoz jutunk el.

Leggyorsabb megoldási lehetőségek. A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása leggyorsabban akkor ölthet testet, ha oly szervre bízunk, amely máris ilyen, avagy hasonló feladatot lát el s így a biztosítás gyors kiépítési lehetőségei adva vannak.

Ha a kérdést ily szempontból vizsgáljuk, akkor megállapíthatjuk, hogy célkitűzéseinknek két intézmény felelne meg a legjobban és pedig az Országos Társadalombiztosító Intézet és az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet. Lássuk, mely előnyöket tud nyújtani az egyik, milyeneket a másik.

Az OTI azzal az előnnyel rendelkezik, hogy az ország egyik területén öt év óta a mezőgazdasági társadalom betegségi biztosítását már ellátja. Érintkezésben áll a mezőgazdasági munkaadókkal, a biztosítottakkal. A biz-

tosítás zavartalanul folyik, ellene különösebb hangok sem a biztosítottak, sem a munkaadók részéről nem érkeztek.

Az OTI előnyére kell írni azonban azt a körülményt is, hogy az ország egész területén az ipari munkavállalókkal, háztartási alkalmazottakkal és a vidéki magánalkalmazottakkal kapcsolatban ellátja a betegségi biztosítást. Ez annyit jelent, hogy hivatása a betegségi biztosítás. Túl van a szervezési problémákon, a gépezet ötven év óta működik.

Vajjon a két előbb említett előnyből mi következik. Következik az, hogy az OTI bármely hónap 1-ével készen áll arra, hogy működését a biztosítottaknak újabb körére is kiterjessze, a nélkül, hogy kezdeti beruházási nehézséggel kellene megküzdnie. Készen áll szervezete s kereteit minden nehézség nélkül bármely pillanatban még jobban kitöltheti és kibővítheti, mintahogy zökkenés nélkül kitöltötte az utóbbi években, amikor biztosítottainak létszáma megkétszereződött. Nyújtani tudja azokat az előnyöket, amelyek a bis dat qui cito alapján feltétlenül jelentkeznek.

Lássuk, mily előnyöket tud nyújtani az OMBI. Az OMBI a mezőgazdasági munkavállalókkal kapcsolatban két biztosítási feladatot lát el: negyven év óta végzi a bal-eseti és öt év óta az öregségi biztosítást. Mindkét biztosítást egyetlen központi intézet végzi helyiszervek nélkül. Mindkét biztosítási feladat tényleg ellátható központilag. Ez azonban nem áll a betegségi biztosításra. Csík megyében megbetegedett egyén részére budapesti központi intézet bajosan tud oly gyorsan kórházi ágyat szerezni, mint a megyei székhelyen működő s a megyi kórházzal állandó érintkezésben álló helybeli betegségi biztosító intézet. Helyiszervek hiánya igen nagy mértékben akadályozza egy betegségi biztosító intézet eredményes működését.

A betegségi biztosításban a helyiszervek szükségesét belföldi és külföldi példák is igazolják. Ha a beteg-

ségi biztosítás technikáját vesszük szemügyre, ugyanis azt tapasztaljuk, hogy világszerte a betegségi biztosítást decentralizált ügyvitelben látják el. Hazai vonatkozásban az OTI is, mintegy hetven helyiszerv útján látja el a betegségi biztosítást s újabban a budapesti biztosítottak jobb ellátása érdekében tizenkét fiókkal közelítette meg a segélyezésre szoruló biztosítottakat. Németországban több mint négyezer betegsegélyző pénztár végzi a mintegy harminc millió munkavállaló betegségi biztosítását. A kis Svájcban 1152 betegsegélyző pénztár összesen 4969 fiókkal látja el a másfél millió biztosított betegsegélyezését. Franciaországban mintegy 700 betegsegélyző pénztár működik. Belgiumban a betegsegélyző pénztárak száma megközelíti a kétezret. Angliában mintegy 7000 betegsegélyző pénztár működik. A kis Dániában, ahol a betegségi biztosítás önkéntes alapon nyugszik, 1622 pénztár működik. Mind e számok azt bizonyítják, hogy *a betegségi biztosítást valamely ország határain belül szétszóródtan elhelyezkedett biztosított társadalommal szemben egyetlen egy központi fellelvárból ellátni nem lehet.*

Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy egészen más egy betegsegélyző pénztárnak, mint egy járulékalapot gyűjtő öregségi biztosító intézetnek az ügyvitele. Ezekkel a biztosított csak egyszer jut érintkezésbe, amint bejelenti, hogy 65. életévét betöltötte s kéri járadéka folyósításának megindítását. Magát a járadékokat is a posta juttatja el, bárhol is lakják a járadékos. Egyszóval betegségi biztosításban jártas szakképzett tisztviselőkre nem tudott szert tenni oly intézet, amely e feladatokat eddig sosem látta el. Ily intézetnek mindenekelőtt ki kellene építenie helyiszerveit, azokat felszerelni, élükre vezető tisztviselőt állítani, valamint további beosztott tisztviselőket alkalmaztatni. Hosszú az út addig, míg újonnan felvett, kellő szakértelemmel nem rendelkező tisztviselői kar munkája irányító tisztviselők nélkül eljut a rendes kerékvágásba.

Az OMBI megoldás esetében óriási nagy szervező munkát is meg kellene indítani. Tárgyain az orvosokkal illetményeik megállapítása kérdésében, tárgyalni a gyógyszerészekkel, szerződést kötni a kórházakkal, szanatóriumokkal, egész Magyarországon orvosi körzeteket kellene megállapítani, az egyes körzetekre pályázatot meghirdetni, a beérkezett pályázatokat felülbírálni, az orvosokkal a szerződést megkötni, kidolgozni az orvosi működési és az orvosi illetményszabályzatot, összeállítani a gyógyszerrendelési útmutatót, a betegsegélyezési rendtartást kialakítani, a kórházi beutalások ügyvitelét szabályozni stb., stb.

Arra a feltett kérdésre tehát, hogy vajjon melyik a leggyorsabb megoldás, őszintén és tárgyilagosan azt kell mondanunk, hogy az OTI, — mint amely a mezőgazdasági munkások betegségi biztosítását az ország egyhatod területén, az iparforgalmi és háztartási munkavállalókéét pedig az egész országban ellátja s ezzel a felkészültséggel határozottan jobban felel meg a követelményeknek, mint az OMBI.

Legolcsóbb megoldás. Az eddig szóba került gyakorlati szempontok között a gazdatársadalom különös súlyt fektet az olcsóság kérdésére. Vizsgáljuk meg, melyik megoldás jelent kisebb terhet a gazdatársadalomra. Mindenekelőtt nem hagyhatók figyelmen kívül az első beruházás költségei. Ebben a tekintetben az OTI megoldás máris nagy megnyugtatót jelent, mert országos hálózatával, egy egészséges kerettel, minden külön helyiszerv felállításánál azonnal megkezdheti működését. Ezzel szemben az OMBI megoldás figyelemmel arra, hogy az OMBI mindössze az eddigi feladataihoz is alig elegendő központi székházzal rendelkezik, ez a megoldás igen jelentős előzetes beruházási költségekkel járna.

Aki a társadalombiztosítás elméleti alapjaival tisztában van, az jól tudja azt, hogy annál olcsóbb valamely

biztosítási ágak ellátása, minél többen vesznek részt valamely biztosításban. A kockázatokat meg kell osztani. Minél több egészséges és erős vállon nyugszik a rossz kockázat, az annál könnyebben elviselhető. Éppen ezért állapítsuk meg tárgyilagosan — *mind az ipari, mind pedig a mezőgazdasági társadalom csak nyerhet és olcsóbban jut a biztosított a szociális védelemhez, ha szolidárisan egy táborba szegül és több milliós vállon osztják meg a jelentkező rossz kockázatokat.* Ha tüzetesebben vizsgáljuk meg a helyzetet, talán arra a megállapításra jutnánk, hogy az egyesülésből jelentősen nagyobb előnyök származnak a mezőgazdasági társadalomra nézve, mert a gyengébb javadalmazású mezőgazdasági munkások mellett a feltétlenül magasabb javadalmazású ipari munkások után fizetett magasabb járulékok nagyobb mértékben fognak részt venni a közösen eltartott orvosok javadalmazásának a viselésében.

Legcélravezetőbb, legmegfelelőbb megoldás. A gyakorlati szempontok közt meg kell felelnünk arra a kérdésre is, mely intézet tudná jobban ellátni a betegségi biztosítást? Az az intézet, amelynek több évtizedes gyakorlata van a betegsegélyezés terén. Az az intézet, amely a munkás egészségvédelmét munkába állásának első napjától szolgálja s amelynek kötelékében bent marad akár elhagyja az ipari pályát és a mezőgazdasághoz szegődik, akár ha onnét visszatér. Tagja marad falun, de tagja marad akkor is, ha városban néz kenyér után. Nem kap kisebb értékű támogatást ebben, avagy abban a foglalkozási ágban. Orvosért nem kell a harmadik határba mennie. Szakrendeléshez hozzájuthat, mert ma ez nyújt lehetőséget sok baj leggyorsabb felismeréséhez és kezeléséhez.

A biztosítottat nem érdekli az, hogy mely intézettől kapja a segílyt, csak az a fontos, hogy a szolgáltatásokhoz hozzájusson. Mindenesetre előnyt jelent részére az, ha egy későbbi biztosítási esemény beálltakor ugyanannál

az intézetnél jelentkezhet, mint amelyhez fordult a múltban s így annak ügyviteli eljárását, esetleg személyzetét ismeri. Nagy azonban felháborodása akkor és tegyük hozzá joggal, ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor azt állapítják meg, hogy segélyezésre igényjoga nincs. Vannak ugyanis olyan szolgáltatások, amelyeknek elnyeréséhez a törvények bizonyos tagsági várakozási időt írnak elő. Amennyiben a törvény viszonyosságot nem mond ki különböző intézmények között, a várakozási időt minden intézet a nála szerzett tagság alapján veszi figyelembe. Ez az eset például a földművelésügyi minisztérium felügyelete alatt álló vízitársulatoknál működő betegsegélyező alapoknál is. Ha a biztosított szülészeti segélyért fordul az OTI-hez, szükséges, hogy a jelentkező a szülés időpontját megelőző 18 hónapon belül 9 hónapi tagsággal rendelkezzen. Ha ebből a 9 hónapból történetesen 5 hónapot valamely vízitársulat, vagy valamely kultúrmérnöki hivatal szolgáltatásban szerezte meg, teljesen elesik a terhességi, gyermekágyi és szoptatási segélytől. A biztosítottaknak tehát az az érdekük, hogy bármily munkahely, vagy foglalkozás változtatása esetében is zavartalanul, lehetőleg ugyanattól az intézettől, egyforma mértékben megállapított szolgáltatás élvezetéhez jussanak. Abban az esetben tehát, ha a mezőgazdasági munkások betegségi biztosítását külön intézet látná el, igen sok esetben alakulhatna ki olyan helyzet, hogy a munkások, kubikusok, nem tudnak hozzájutni sem az egyik, sem a másik intézetnél a betegségi biztosítás szolgáltatásaihoz.

Ugyancsak kiábrándulást jelentene a biztosított részére az is, ha az egyik biztosító intézet nagyobb, megfelelőbb szolgáltatásban részesíti tagjait, mint a másik. Az is megállapítható, hogy ily esetben az az intézet, amely szolgáltatásait bőkezűbben állapítja meg, ki lesz téve annak, hogy a munkavállalók igyekezni fognak oly helyzetbe kerülni, hogy a nagyobb védelmet nyújtó intézettől része-

sülhessenek segélyben. A mezőgazdasági munkás két hétre el fog menni kisiparoshoz napszamosnak, csakhogy újabb munkaviszonya alapján például hozzájuthasson az OTI rendelőiben nyújtott szakrendelésekhez, avagy ily munkaviszony alapján magát kórházba, vagy szanatóriumba utaltathassa. Ha tehát a szociális védelemre szoruló ember, a mezőgazdasági munkavállaló szempontjából akarjuk a kérdést eldönteni, akkor tárgyilagosan az egységes, egyetlen közös intézmény mellett kell döntenünk.

A gazdatársadalomnak is vannak célszerűségi követelményei. A legtöbb mezőgazdasági uradalomnak mezőgazdasági ipari üzemei is vannak (szeszgyára, cukorgyára stb., stb.). Megnehezíti az ily üzemek munkáját az, ha a munkavállalók egy részét az egyik, másik részét a másik biztosító intézethez kell bejelentenie s két biztosító intézet előírásait, rendelkezéseit szem előtt tartania. A gazdatársadalom szempontjából is előnyt jelent tehát az, ha valamennyi munkavállalóik, beleértve a háztartási alkalmazottakat is, egyetlen egy biztosító intézet kötelekében állnak.

IV. HOGYAN OLDOTTÁK MEG KÜLFÖLDÖN A MEZŐGAZDASÁGI MUNKAVÁLLALÓK BETEKSÉGI BIZTOSÍTÁSÁT.

Felsorakoztattuk azokat az általános irányelveket és gyakorlati szempontokat, amelyek követése mellett biztosan eljuthatunk arra a helyes útra, mely a magyar mezőgazdasági munkásság betegségi biztosításának leg-helyesebb megoldásához kétségkívíül elvezet. Mégis, mielőtt határozott választ adnánk arra, hogy mit kell tennünk, tekintsünk ki hazánk határain túl is s nézzük meg, hogy ugyanezt a problémát a külföldi államok miként oldották meg. Minél szélesebb horizontunk van ugyanis, annál biztosabban látjuk magunk előtt a feladatot, annál

könnyebben tudunk dönteni. Ne csámcsogjunk a patópálokkal, a tunyákkal, a maradiakkal, a szűklátókörűekkel, a fejlődni nem akarókkal együtt azt, hogy nem megyünk a szomszédba tanulni, nem követünk külföldi példákat. Mi nem leszünk restek s ellátogatunk oda, ahol tanulni, tapasztalatokat gyűjteni lehet. Lássuk sorjára a külföldi példákat.

1. *Nagybritannia.* Az 1911. évi angol törvény a kötelező betegségi biztosítást bevezette egyaránt az ipari, mezőgazdasági, kereskedelmi munkások és magánalkalmazottak körében. A biztosítás az említett társadalmi osztályokkal kapcsolatban egységes járulékkulcs mellett, egységes szolgáltatások nyújtásával történik.

2. *Németország.* A Reichsversicherungsordnung egységesen szabályozza az ipari, kereskedelmi és mezőgazdasági munkavállalók betegségi, öregségi és baleseti biztosítását. Tény az, hogy a régi liberális felfogásnak megfelelően a törvényhozó megengedte helyi, vállalati, ipartestületi és mezőgazdasági betegsegélyző pénztárak felállítását, de ezekben egységes elvek mellett, egyetlen törvény rendelkezéseinek figyelembevételével folyik a betegsegélyezés. Maga a Reichsversicherungsordnung kimondja, hogy ott, ahol helyi betegsegélyző pénztár (Allgemeine Ortskrankenkasse) van, lehetőleg kerülni kell mezőgazdasági betegsegélyző pénztár (Landwirtschaftliche Krankenkasse) felállítását s viszont ott, ahol már működik a mezőgazdasági betegsegélyző pénztár, kerülni kell újabb helyi betegsegélyző pénztár felállítását. Ez utóbbi esetben az ipari munkásokat is a mezőgazdasági betegsegélyző pénztárnál kell biztosítani. Egyébként is a német betegsegélyezés lassú összevonási folyamaton megy keresztül, ami legjobban abból tűnik ki, hogy a múlt század végén működő több mint 24.000 betegsegélyző pénztár helyett sorozatos összevonások után ma már csak 4.000 betegsegélyző pénztár van. Az öregségi és a rokkantsági biztosítást Német-

országban az ipari és mezőgazdasági munkavállalók közös intézményei látják el egységes törvények mellett, azonos járadékok nyújtásával.

3. *Olaszország.* A betegségi biztosítás az utóbbi időkig törvényesen szabályozva nem volt. Az ipari, a mezőgazdasági, a kereskedelmi konfederációk maguk építették ki saját társadalmukkal kapcsolatban a betegsegélyező pénztárakat. A sok különböző rendelkezés alapján működő zűrzavart keltő pénztár helyébe 1942-ben törvény alapján egységes nemzeti betegségi biztosító intézet felállítását mondták ki. A vonatkozó törvény értelmében 1943 július 1-től kezdte meg a tíz millió ipari, kereskedelmi és mezőgazdasági munkavállalóra kiterjedő egyetlen országos szerv működését.

4. A volt *Csehszlovákia.* Az 1924. évi cseh törvény egységesen szabályozta a betegségi biztosítást minden harmadik személyek szolgálatában álló ipari és mezőgazdasági biztosítottal kapcsolatban. Német mintára itt is lehetővé tették azt, hogy a mezőgazdasági gócpontokon mezőgazdasági betegségi biztosító intézeteket állítsanak fel. Úgy az ipari, mind pedig a mezőgazdasági betegsegélyező pénztárak a járulékkulcsot bizonyos törvényes előírások figyelembevételével mellett maguk állapították meg. Idővel rájöttek arra, hogy a mezőgazdasági betegsegélyező pénztárak önállóan nem életképesek, azért — s ez a helyzet jelenleg Szlovákiában is — kizárólag kerületi betegsegélyező pénztárakat tartottak fenn, amelyekben ipari és mezőgazdasági munkavállalók egyaránt biztosítva vannak és pedig betegség és öregség esetére.

5. *Spanyolország.* A legújabb spanyolországi események is azt igazolják, hogy a fejlődés vonala az egységesítés felé törekszik. Spanyolországban 1942 december 15-én hozták meg azt a törvényt, mely bevezette a kötelező betegségi biztosítást. E törvény értelmében biztosítási kötelezettség alá esnek mindazok a személyek, akik gaz-

daságilag gyengék, legyenek azok munkások, magánalkalmazottak, háztartási alkalmazottak, avagy önálló foglalkozásúak. Egy bizonyos jövedelmi határig az említettek betegségi és öregségi biztosítását egyetlen egy országos szerv az Instituto National de Prevision látja el.

6. *Franciaország.* A társadalombiztosítás a liberális rendszer szellemében a teljes szabadság elvén épült fel és működik Franciaországban. Betegségélyző pénztárakat állíthatnak munkaadók, szakszervezetek, egyesületek, vállalkozások, sőt nemzetiségek is. (A párizsi magyar munkásoknak önálló betegségélyző pénztárak van!) E rendszer a legnagyobb nehézségekkel küzdött állandóan. 1930 óta már negyedszer állították át a biztosítás gépezetét. Bélyegrendszerrel kezdve mindeféle rendszerrel kísérleteztek, 1942 óta új ügyviteli eljárásokat vezettek be, amelyeknek alapja a bejelentési rendszer. A francia megoldás tapasztalataival és eredményeivel a legkevésbé alkalmas példa követésére.

7. *Románia.* Legújabbban jelent meg Romániában az a rendelet, amely a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának előkészítésére bizottságot küldött ki. E bizottság elnöke a Bukarestben székelő Központi Társadalombiztosító Intézet elnöke, tagjai az említett intézet vezérigazgatója, két tisztviselője, továbbá az iparügyi és a földművelésügyi minisztérium egy-egy kiküldöttje. A bizottság összeállításából már kitűnik, hogy a román kormány a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítását az ipari munkavállalókkal együtt kívánja megoldani.

8. Ugyancsak közös szervek látják el önkéntes alapon az ipari és mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítását *Svájcban*, továbbá *Dániában* a községenként felállított közös betegségélyző pénztárak, valamint *Svédországban* a helyi betegségélyző pénztárak.

E külföldi példákból kitűnik, hogy *minden országban megindult a társadalombiztosítás felépítményének ész-*

szerű összevonása, egyszerűsítése. Ezt a folyamatot követeli az állampolgárok egyenlőségének elve, a szociális igazság, az a törekvés, hogy a társadalombiztosítás minél kisebb ügyviteli költséggel, minél tökéletesebben működjék, a biztosítási tudomány megállapításai szerint széles biztosítási alapon nyugodjék, hogy a kedvezőtlen kockázatok minél több teherviselő közt oszoljanak meg.

Minden ezzel ellenkező megoldás maradi s a mai korszerű társadalombiztosítási tudomány magaslatán nem áll. Ötletszerűen, pillanatnyi fellángolások alatt megszületett intézmények helyébe, egységesen megszervezett, szabványosított mintaintézményeket kell felállítani.

A külföldi példák arra nézve is tanáccsal és útbaigazítással szolgálhatnak, hogy *a betegségi biztosítás szociálpolitikai és közegészségügyi feladat, s ahhoz semmi köze sincs az agrártudományoknak.* Nem többtermelési, nem trágyázási, nem állategészségügyi, hanem társadalombiztosítási kérdés. *Ezeknek a feladatoknak elvégzésére mindenütt társadalombiztosítási orvosokat és szakképzett tisztviselőket alkalmaznak, nem pedig arany- és ezüstkalászos gazdákat.* Sutor ne ultra crepidam, magyarul: varga, maradj a kaptafánál!

V. AZ OTI RENDSZERŰ MEGOLDÁS ELŐNYEI.

Aki az általános irányelvek alapján, továbbá a gyakorlati szempontok figyelembevételével, végül a külföldi hasznos tapasztalatok ismeretében kereste a magyar mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása megszervezésének útját és seregszemlét tartott a szóbajöhető megoldások felett, csak arra a végső megállapításra jutott, hogy az érintett munkavállalók betegségi biztosításának leghelyesebb megoldása az Országos Társadalombiztosító Intézetnek adandó megbízás útján érhető el.

Lássuk csak röviden összefoglalva mily előnyöket tud biztosítani az OTI rendszerű megoldás?

1. *A lehető leggyorsabban életbeléptethető a betegségi biztosítás, mert az intézmény 70 helyiszervével, 80 rendelőintézetével, 10 kórházával, 11 üdülőtelepével, hatalmas orvos- és tisztviselőgárdájával, szerződésekkel biztosított kórházi ágyakkal, gyógyszerészekkel kötött szerződésekkel készen áll az új feladatra.*

2. *Legolcsóbban csak meglevő szervezet felhasználásával és begyakorlott szakképzett személyzetével lehet a betegségi biztosítást kiszélesített alapokon keresztülvinni. Új intézet semmiesetre sem olcsóbban, legfeljebb silányabban, nagy akadályokkal való folytonos küzdelem közepette láthatná el a biztosítást.*

3. *A legészszerűbb megoldás, mert oly intézményre bízta a betegségi biztosítást, amely ötven év óta hivatászerűen betegségi biztosítással foglalkozik.*

4. *Legvilágosabb helyzetet teremt, mert nem növeli a már egymás mellett sokszor zavart keltő módon működő, egymást keresztező betegségi biztosító intézetek számát.*

5. *Megfelel annak az egész világon uralkodó racionalizálási elgondolásokból fakadó célkitűzéseknek, hogy egy ország határain belül lehetőséghez képest egyetlen intézet lássa el az egész dolgozó társadalom betegségi biztosítását egyforma értékű segélyeket nyújtva.*

6. *Megszünteti a társadalmi osztályok között mesterségesen épített falakat, a kasztrendszerrel és egy táborba hozza az ipari és mezőgazdasági munkavállalókat.*

7. *A biztosítottak szempontjából legmegfelelőbb megoldás, mert foglalkozást cserélve nem kerülnek át egy másik betegségi biztosító intézet kötelékébe, ahol újra kell kezdeniök a törvényben előírt várakozási idők gyűjtését, hanem ugyanannál az intézetnél maradván szerzett jogaikat épségben megőrzik.*

8. *Legelőnyösebb a mezőgazdasági munkavállalókra, mert betársulnak oly biztosító intézethez, amely ötven éves multja alatt a biztosításban érdekelt munkaadók és munkavállalók közös igyekezetével nagy fejlődést tett már meg.*

9. *Az agrár társadalom részére, amely nélkülözte a munkás szakszervezeteket, évtizedes mulasztások behozását jelenti az, ha csatlakozhatik ahhoz az ipari munkástársadalomhoz, amely szakszervezetei útján közreműködött a mai korszerű társadalombiztosítási intézmény kialakításában s amellyel a jövőben karöltve haladva, részévé fog válni mindazoknak a további előnyöknek, amelyeket a szervezett ipari munkástársadalom társadalombiztosítási vonalon a jövőben ki fog küzdeni.*

10. *A biztosítottak előnyösen betársulnak az orvosi, kórházi és gyógyszerterhek viselésében az ipari munkavállalókhoz.*

11. *Előnyt jelent az egységes megoldás a mezőgazdasági munkaadókra nézve, mert házi cselédeiket, mezőgazdasági munkásaikat és ipari munkásaikat egyetlen egy intézetnél, az OTI-nél biztosíthatják s nem kell két intézettel elszámolási viszonyban állniok.*

12. *Egy intézet fenntartása mellett a gazdák tisztán látják biztosítási feladataikat, amely egységes.*

13. *Könnyítést jelent a betegségi biztosításban oly fontos orvosok működésénél is. Az orvosnak nem kell több intézet vényeit, kórházi javaslatait, jelentéseit magánál hordozgatnia, mert egy intézettel marad elszámolási viszonyban.*

14. *Sokkal kisebb területre szorítkozó működési kört lehet az orvosok részére megállapítani, ha a biztosítottak nem oszlanak meg több betegségi biztosító intézet közt. Az orvos könnyebben otthon található lesz s ismerni fogja a körzetéhez tartozó összes biztosítottakat. Magától fog kialakulni az egészséges házi-orvosi rendszer.*

15. *Nem jelent sötétbe ugrást, mert a meglevő intézet szolgáltatásai már ismeretesek s öt év óta a felvidéki és kárpátaljai agrár munkavállalók betegségi biztosítását zavartalanul ellátja.*

16. *Nem jelent jogfosztást azokkal szemben, akik már eddig is élvezték az OTI rendszerű biztosítást.*

17. *Nem jelent visszafejlődést a társadalombiztosítás terén.*

18. *Nem kerülnek egy silányabb, primitívebb betegséghelyezéshez a mezőgazdasági munkavállalók.*

VI. MIT MONDANAK AZ OTI RENDSZERŰ MEGOLDÁS ELLENZŐI.

Vannak emberek, akik szemrebbenés nélkül a fehérre is azt képesek mondani, hogy az fekete. Ezek azok, akik mindig hajlamosak »ellenzékbe« menni. Ezek az ellenzék-bemenők a legritkább esetben szakférfiak. Indulatok, érdekek, érzelmek emberei, látókörüik szűk, de azért bátran ítélkeznek. Hiába áll előttiük tisztán a való kép, még egy utolsó kísérletet tesznek a kép megmásítására. Ez az eset a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása legjobb elrendezésének kérdésénél is megismétlődik. Bármennyire is tisztán álljanak azok az előnyök, amelyeket egy meglevő intézmény a maga begyakorlott személyzetével és jól felszerelt apparátusával nyújtani tud, s amelyről mindenki tudja, hogy mire képes, míg egy meg nem lévő intézmény működésében való bizakodás sötétbe ugrást jelent, mégis vannak az OTI megoldásnak szenvedélyes ellenzői. Aki a tárgyilagosság és szakszerűség síkján mozog, az ne keresse a támadók lelkületében szunynyadó személyi okokat és ambíciókat. A tárgyilagosság alapján maradunk akkor, amikor tisztán csak arra szorítunk, hogy az ellenzékbe menők OTI ellenes propaganda jelszavait kissé közelebből megvizsgáljuk.

Az egyik OTI ellenes propaganda jelszó az, hogy az OTI a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítási járulékait felhasználja az ipari munkavállalók betegségi biztosításánál jelentkező deficit eltüntetésére.

Tudnunk kell, hogy az *ipari munkavállalók betegségi biztosítási ágazata hosszú ideje deficitmentes* s évek óta nem vett fel a 305.000.000 pengőt meghaladó öregségi biztosítási járuléktartalékalaptól sem előleget, sem kölcsönt.

Egyesek szerint az OTI-nek szüksége van a mezőgazdasági munkavállalók támogatására, járulékfizetésére. Ezeknek a társadalombiztosítási analfabétáknak felvilágosítására, akik ily fénytelen rakétákat eregetnek az ürbe, közöljük, hogy az OTI 1942. év legutolsó zárószámadásából kitűnőleg az *Intézet évi összbevétele meghaladta a kétszázmillió pengőt s ebben a kétszázmillió pengőben a mezőgazdasági munkavállalók után befizetett betegségi biztosítási járulék mindössze 2.123.451 pengő volt! Tehát erre a hatalmas összegre volt szüksége az OTI-nek, hogy pénzügyi egyensúlyát rendbehozhassa!*

Ugyanebbe a rosszul sikerült rakétaszériába tartozik az is, amely szerint az OTI felhasználja az ipari munkavállalók betegségi biztosításánál a mezőgazdasági munkavállalók után beszedett járulékokat.

Ezek a rakétatüzérek sohasem vették maguknak azt a fáradságot, hogy csak egyszeris bele tekintsenek az OTI zárószámadásaiba. Mert ha ezt megtették volna, nemcsak azt állapíthatták volna meg, hogy a szóbanlévő zárószámadás Magyarország egyik legnagyobbszabású könyvelési remekműve, hanem azt is, hogy a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának adatait egy számadásilag teljesen elkülönített »mezőgazdasági üzletágon« tartják nyilván s ennek minden bevételét és kiadását szigorúan szabályozott elszámolási műveletekkel legprecízebben külön könyvelik el.

Miután a társadalombiztosítási analfabéták hiába puffogtatták el fenti rakétaikat, jöttek újabbakkal. Az újabb vádak szerint az OTI keretén belül az ipari munkásbiztosítottak kedvezőbb elbánásban részesülnek, mint a mezőgazdasági biztosítottak, mert a rendelőintézetek az ipari gócpontokban működnek, a kórházak ugyancsak távol esnek a falvaktól. Ezeket a vádakát hangoztató társadalombiztosítási analfabéták megfélelmeznek arról, hogy a mezőgazdasági munkások még a legtávolabb fekvő községekből is az OTI költségén utazhatnak fel a rendelőintézetek helyére s ugyancsak az *OTI fizeti a kórházba utalt biztosítottak utiköltségét a legközelebbi kórházig oda és visszamenet*, sőt ha szükség van kísérő személyre, még annak a költségeit is az OTI viseli. Ez magyarul annyit jelent, hogy ép a vidéki biztosítottak kerülnek többbe az OTI-nek, mint a helyben lakók. Ami a táppénzt illeti, a helybeli biztosítottaknak személyesen kell a táppénzért jelentkezniök az OTI illetékes helyiszervénél, a vidéki biztosítottak táppénzét a postás hordja ki lakásukra. Hol van tehát az annyira felhánytorgatott kedvezőtlenebb helyzete a mezőgazdasági munkavállalóknak. Avagy az OMBI talán minden faluban, avagy még a tanyákon is fel fog állítani OMBI kórházat és egy rendelőintézetet? Az OTI vezetősége ezt a nehézséget — véleményünk szerint igen helyesen — úgy oldotta meg, hogy vasúti gócpontokon, megyei székhelyeken állította fel székházait, rendelőintézeit és lépett szerződéses viszonyban az ottani kórházakkal, csakhogy minél több falu lakossága részére egyformán közel legyenek ezek az intézmények.

Amikor a fenti propaganda szappanbuborékok is elpattantak már, jöttek az újabb érvek. Ezek szerint a »mezőgazdasági társadalom részére az OTI rendszerű egyéni bejelentésekkel járó biztosítás nem megfelelő«. Szerintük a magyar gazdaközönség nem képes eleget tenni a társadalombiztosítással járó sok ügyviteli feladat-

nak. Csaknem azt mondták, hogy a magyar gazdaközön-
ség kultúrnívójának — amely nem tud tolatfogni — csak
egyszerű bélyegragasztás felel meg. A pesszimisták azt is
mondták, hogy a gazdák nem fognak vesződni bejelentő-
lapok kitöltésével, mert arra sem idejük, sem íráskész-
ségük nincs. Ezek az aggályoskodók megfélekedtek
arról, hogy érvelésükre ötesztendő magyar tapasztalatok
adják meg a csattanó választ. Öt év óta a visszacsatolt
Felvidéken és Kárpátalján — ahol pedig talán nem is a
legtöbb főiskolát végzett magyar állampolgár lakik —
*zavartalanul folyik a mezőgazdasági társadalom részé-
ről a jelentő lapok kiállítása, a betegségi biztosítás sza-
bályszerű ellátása. Élő magyar cáfolat! Néhány felvidéki
OTI kerületi pénztár adata adja meg az agrár társadalom
megszégyenítésére argumentáló, feltolakodott prókátorok
kijelentéseire a legcsattanóbb választ.*

A komáromi kerületi pénztárnál az 1942. év folyamán
a gazdák részéről beérkező jelentő lapok alapján nyilván-
tartott biztosítottak száma havi átlagban a következőkép
alakult:

1942. január 31-én	5.278	munkavállalót
február 28-án	5.497	"
" március 31-én	12.225	"
" április 30-án	13.909	"
" május 31-én	17.063	"
" június 30-án	15.556	"
" július 31-én	25.159	"
" augusztus 31-én	14.199	"
" szeptember 30-án	13.601	"
" október 31-én	13.066	"
" november 30-án	10.606	"
" december 31-én	8.920	"

tartottak nyilván.

A napi statisztikai adatokból sikerült azt az érdekes
jelenséget is megállapítani, mely napokon történt a leg-
több munkásfelvétel a gazdaságban. Az aratás megkezdé-
sével emelkedett a bejelentettek száma s június 20-án
Komáromban már 28.533 mezőgazdasági munkást tartot-
tak nyilván. Július 21-én 29.306, 22-én 29.760, 23-án

29.892 biztosítottat számláltak s ez a szám lassan, a cséplési munkák befejeztével 1942 augusztus 4-éig 23.831 főre csökkent. Ezekből a számokból világosan kitűnik, hogy a téli holt szezonban foglalkoztatott 5.278 munkavállalóval szemben a mezőgazdasági munkák leglázásabb időszakában 29.892-re szökött fel a foglalkoztatott agrár-népesség száma. Világosan kitűnik a számokból az is, hogy a mezőgazdaságban a fő munkaszezon mintegy hat hétig tart egy évben. Letagadhatatlan tényként áll az, hogy a mezőgazdasági munkaadók bejelentési kötelezettségeiknek még az évnek abban a szakában is eleget tettek, amikor a mezőgazdasági munkák lázasan folytak.

Valaki azt mondhatná, hogy valószínűleg mindig ugyanazok a munkaadók voltak azok, akik megszaporodott számú munkavállalókat bejelentették. Ezt a nézetet megcáfolja az egyes hónapokban az OTI részéről kiállított fizetési meghagyások száma:

1942. január	havában	2.448	munkaadónak
" február	"	2.480	"
" március	"	2.659	"
" április	"	2.704	"
" május	"	2.836	"
" június	"	2.849	"
" július	"	5.328	"
" augusztus	"	3.976	"
" szeptember	"	3.178	"
" október	"	2.964	"
" november	"	2.880	"
" december	"	2.760	"

bocsátottak ki az OTI komáromi pénztár területén fizetési meghagyást. Ezekből a számokból tehát kitűnik az, hogy július havában, amikor az aratási és cséplési munkálatok folytak, mintegy 1.500 új munkaadó jelentette be az átmeneti nyári munkák elvégzéséhez felvett munkavállalóit.

Ha valaki azt hinné, hogy a fenti számok elszigetelt komáromi helyzetet bizonyítanak csak, vegye magának a fáradságot s vizsgálja meg az OTI lévai kerületi pénztárának adatait.

A lévai kerületi pénztárnál az ipari és mezőgazdasági biztosítottak száma 1942. év folyamán a következőkép alakult:

	ipari biztosítottak	mezőgazdasági biztosítottak
1942. január 31-én	4.397	5.881
„ február 28-án	4.827	5.764
„ március 31-én	5.236	6.325
„ április 30-án	5.862	7.322
„ május 31-én	6.019	8.169
„ június 30-án	6.182	10.720
„ július 31-én	5.592	19.146
„ augusztus 31-én	5.854	8.541
„ szeptember 30-án	6.600	8.477
„ október 31-én	8.846	8.415
„ november 30-án	5.442	6.392
„ december 31-én	5.394	5.907
1943. január 31-én	5.220	5.710
„ február 28-án	5.298	5.666
„ március 31-én	5.564	6.848

A fenti számokból kitűnik, hogy a lévai kerületi pénztár jellege erősen agrár, mert a mezőgazdasági biztosítottak száma meghaladja az ipari biztosítottak számát. Ez a jelleg különösen a nyári hónapokban domborodik ki, amikor is a mezőgazdasági munkavállalók négyszeres fölénybe jutnak. A lévai kerületi pénztár statisztikai adatai arra is fényt vetnek, hogy a mezőgazdák még a leg-erősebb nyári munka idején is mily lelkiismeretességgel teljesítették társadalombiztosítási jelentési kötelezettségüket.

Ez tűnik ki az alábbi számokból.

Bejelentett mezőgazdasági munkavállalók száma:

1942. június 30-án	10.720	1942. július 28-án	19.850
„ július 16-án	14.581	„ július 31-én	19.146
„ július 17-én	15.359	„ augusztus 1-én	18.496
„ július 18-án	17.193	„ augusztus 2-án	17.843
„ július 19-én	18.710	„ augusztus 3-án	17.230
„ július 20-án	20.099	„ augusztus 4-én	16.687
„ július 21-én	20.768	„ augusztus 5-én	15.740
„ július 22-én	21.151	„ augusztus 6-án	15.479
„ július 23-án	21.281	„ augusztus 7-én	14.699
„ július 24-én	20.775	„ augusztus 8-án	14.641
„ július 25-én	20.904	„ augusztus 9-én	14.338
„ július 26-án	20.645	„ augusztus 10-én	10.200
„ július 27-én	20.254	„ augusztus 31-én	8.541

A fenti számok arról tesznek tanuságot, hogy a mezőgazdaságban a maximális foglalkoztatottság mindössze 4—6 hétig tart, amikor is négyszer annyi munkáskéz talál alkalmazást, mint a téli hónapokban. Ezt a körülményt igen súlyosan kell figyelembe venni annak mérlegelésénél, vajjon az agrártársadalomnak önálló intézmény keretén belül való biztosítása nem járna-e leküzdhetetlen akadályokkal.

Valaki azt mondhatná, hogy Léván is a fenti munkavállalókat állandóan ugyanazok a munkaadók jelentették be. Ezt a feltevést megcáfolják az alábbi számok, amelyek rávilágítanak arra, hogy az egyes hónapokban hány munkaadónak küldött ki a lévai kerületi pénztár »fizetési meghagyás«-t a kirótt biztosítási járulékokról.

	ipari	mezőgazdasági
	m u n k a a d ó k	
1942. január	1.808	1.495
február	1.842	1.482
március	1.860	1.607
április	1.800	1.555
május	2.000	1.780
június	1.442	1.582
július	1.955	4.225
augusztus—szeptember	1.903	1.972
október—november	2.275	1.531
december	1.697	1.984

Kitűnik a fenti számokból, hogy a mezőgazdasági munka leglázásabb szakában háromszor annyi munkaadó kapcsolódott a szociális biztosításba, mint a téli holt szezon idején.

Az eddig bemutatott statisztikai adatok arra nézve nyújtottak megnyugtató feleletet, hogy a lévai kerületi pénztár területén letelepedett mezőgazdasági munkaadók lelkiismeretesen eleget tettek a betegségi biztosítási törvényben előírt jelentési kötelezettségüknek. De ne elégedjünk meg ezekkel az adatokkal, hanem hallgassuk meg, mit mondanak a pénztár üzemellenőrei.

Az 1942. év folyamán 938 ipari és 2241 mezőgazdasági üzemben tartottak üzemvizsgálatot. A 938 ipari üzem-

ben 341 esetben találtak szabálytalanságot s ennek során 53.323.31 P biztosítási járulékot írtak elő pótlólag. A megvizsgált 2241 mezőgazdasági üzemben 822 esetben állapítottak meg szabálytalanságot, amelyek kapcsán összesen 17.115.96 pengő járulékot kellett pótlólag előírni. Ha összehasonlítjuk a két számot, semmi esetre sem olvashatunk ki belőle hátrányokat a mezőgazdasági munkaadók terhére. Üzemellenőrök kijelentése szerint a gazdák igen komoly érdeklődést tanúsítanak a társadalombiztosítás iránt, felvilágosításokat kérnek, s megszívlelik a kapott oktatást.

A bejelentett biztosítottak, továbbá a kiküldött fizetési meghagyások számából, az üzemellenőrzési jegyzőkönyvekből azt a végkövetkeztetést vonhatjuk le, hogy a felvidéki kerületi pénztárak területén letelepedett földbirtokosok és gazdák a szociális biztosítás terén az ipari munkaadókkal egy színvonalon állanak és *teljesen alaptalan minden olyan támadás, gyanúsítás, avagy lekicsinylés, amely a mezőgazdasági munkaadói társadalom rovására történt a múltban a dolgok teljes ismerete, valamint előzetes komoly és lelkiismeretes vizsgálódás nélkül*. Sőt a kerületi pénztárak számos tisztviselője, aki állandóan a munkaadókkal áll érintkezésben, oly tapasztalatokra tett szert, melyek szerint a mezőgazdák a kisiparosoknál is komolyabban tesznek eleget a törvény betűjének és szellemének, sőt szociális érzékük is mintha fejlettebb lett volna.

De hallgassuk meg dr. Fejes Jánosnak, a kassai OTI ügyvezetőjének beszámolóját is a mezőgazdasági munkaadókkal kapcsolatos tapasztalatairól: »A kassai kerületi pénztár 89 cseh uralom alól felszabadult helységben látja el a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítását. Meg kell jegyezni, hogy a pénztár működési területén nagyon kevés nagyobb birtok van s így a mezőgazdasági munkavállalói létszám az iparban foglalkoztatott biztosított létszámhoz viszonyítva csekély.

Az 1942. év folyamán az ipari, illetőleg a mezőgazdasági biztosítottak átlagos taglétszáma a következő volt:

	ipari	mezőgazdasági
	biztosítottak	
1942. I. hó	8749	1104
II. "	8953	1103
III. "	9273	1172
IV. "	9239	1404
V. "	9661	1709
VI. "	9910	1571
VII. "	9577	1267
VIII. "	9639	2607
IX. "	9700	1501
X. "	9878	1185
XI. "	9742	1222
XII. "	10816	1183

A fenti adatok szerint az augusztus havi aratási munkákkal kapcsolatos foglalkoztatottság ideje alatt a mezőgazdasági munkavállalók száma az arató munkásokkal több mint a kétszeresére emelkedett. Így szokott ez lenni minden esztendőben.

A mezőgazdasági munkaadók igen kevés kivételtől eltekintve a felszabadulás után is magától értetődőnek vették a mezőgazdasági munkásság betegségi biztosítási kötelezettségének meghagyását, mert maguk is belátták, hogy alkalmazottaik betegellátását sokkal jobban, emberesebben és kisebb költséggel biztosíthatják a kerületi pénztáraknál, mintha maguknak kellene a betegekről gondoskodniok. Az itteni mezőgazdasági munkaadók körében a szociális felelősség tudat évről évre erősödik s még a legkisebb falusi gazdálkodó is pontosan eleget igyekszik tenni a be és kijelentési kötelezettségének s a kirótt járulékokat is a lehető legrendesebben fizeti. Mint érdekességet kell megjegyezni azt a körülményt is, hogy a kassai kerületi pénztárnál nem volt szükséges a felszabadult 89 községben pénzbeszedőknek vagy pénztári megbizottaknak szerződtetése, mivel úgy a járulékfizetés, mint a bejelentési kötelezettség teljesítése is egészen rendben folyik. A küllelőnzés mindössze egyetlen községben álla-

píttatott meg törvényellenességet, a csereháti járáshoz tartozó s a volt trianoni határon fekvő Pérény községben, ahol a községi közigazgatás helytelen tanácsára nem jelentették be betegbiztosításra a mezőgazdasági munkavállalókat. Azóta azonban már itt is rend van.«

Az OTI megoldás ellenzői azt is felhozzák, hogy az OTI egyéni jelentési rendszerével nem tud simulni a gazdaságszervelet és a mezőgazdasági termelés különös kivánalmaihoz. A mezőgazdasági bérfizetési rendszerben igen sok írásmunkát ad a munkavállalók keresetében beálló változások jelentése, a munkavállalóknak napibérosztályokba sorozása.

Előjáróban kijelenthetjük, hogy az OTI még a jelenleg fennálló törvényes rendelkezések mellett is teljes mértékben simulni tud a mezőgazdaság sajátos viszonyaihoz. A jelenleg érvényben levő rendeletek és alapszabályok ú. i. széles lehetőséget nyújtanak a munkaadók részére, hogy azok sajátos egyéni és üzemi viszonyaikhoz alkalmazkodva kiválasszák azt az érintkezési formát az OTI-vel szemben, amely részükre a legkedvezőbb, legkényelmesebb. A kézműiparos egyénenként jelentheti be munkavállalóit. Az ötnél több nem állandó javadalmazású munkavállalót foglalkoztató üzem, ha úgy akarja heti jegyzékkel, a 10-nél több nem állandó munkavállalót foglalkoztató üzem havi jegyzékkel, a száznál több munkavállalót foglalkoztató üzem egyéni megállapodást köthet, s így még egyszerűbb jelentési rendszert alkalmazhat. De annak is meg van a lehetősége, hogy az OTI az egyes foglalkozási ágakban dolgozókkal, avagy akár egyes üzemekkel külön megállapodást létesítsen a napibérosztályozás tekintetében. Az OTI a mezőgazdasági munkavállalókkal kapcsolatban is élt ily lehetőségekkel s a nem állandó foglalkozású mezőgazdasági munkavállalókkal kapcsolatban megengedte, hogy a gazdák ezeket úgynevezett

sárga havi jelentő lappal jelenthessék. E rendszerrel a gazdák a Felvidéken teljesen megvannak elégedve.

A mezőgazdasági termeléshez való alkalmazkodásnak további lehetőségei vannak. Ily lehetőség például abban kínálkozik, hogy a mezőgazdasági cselédek és gazdasági idénymunkások (ú. n. sommások, stb.) legkisebb munkabéreket megállapító bizottság minden év decemberében nemcsak a legkisebb munkabéreket állapítaná meg, hanem ugyanakkor az OTI-nél alkalmazandó napibérosztályra is javaslatot tenne. E javaslat alapján a belügyminiszter a földművelésügyi miniszterrel egyetértésben a következő évben a szóbanlevő munkavállalói kategóriákra nézve akár az egész országra kiterjedően, akár egyes országrészekre megállapítaná a betegségi biztosításnál figyelembe jövő napibérosztályokat. Ezzel az egész bejelentési rendszer igen nagy mértékben leegyszerűsödne.

Egyes OTI megoldás ellene küzdő agrárpolitikusok azt állítják, hogy az OTI elhanyagolja a mezőgazdasági társadalom betegségi biztosítását, mert a Felvidéken és Kárpátalján, ahol legalább 100.000 mezőgazdasági munkavállaló él, az OTI évi átlagban alig tud 30—40.000-nél többet felmutatni.

A Felvidéken megejtett üzemvizsgálatok semmiképen sem erősítik meg a fenti megállapításokat s ugyancsak a kerületi pénztárakhoz beérkező bejelentések és kijelentések is rációfognak arra a vádra, hogy a gazdák nem teljesítenék biztosítási kötelezettségeiket. Messze menne e helyen annak megmagyarázása, miképpen alakul ki egy évi átlag oly biztosított társadalomnál, ahol januárban mindössze ötezer, nyár folyamán pedig három-négy hétig 30.000 biztosítottat tartanak nyilván. Annyi azonban bizonyos, hogy bélyegrendszer mellett a teherviselésben a fele sem venne részt azoknak, akiket jelenleg az OTI nyilvántart a társadalombiztosításban. Ennek igazolására később közlünk hiteles OMBI adatokat.

Ha azonban a Felvidéken bizonyos kiesés mutatkozik a biztosítottak számában, annak három egyszerű oka van. Az egyik ok az, hogy a cseh törvények értelmében csak az állandó munkavállalók estek biztosítási kötelezettség alá, az átmeneti és alkalmi munkások, vagy akik csak mellékfoglalkozásként dolgoztak valamely gazdánál azonban nem. A felvidéki gazdák ezt az állapotot tizenöt év alatt megszokták s így még ma is azt hiszik, hogy ezeket a néhány napos munkavállalókat nem kötelesek bejelenteni. A másik ok abban rejlik, hogy az anyaországból a Felvidékre helyezett jegyzők a hozzájuk forduló gazdáknak azt a felvilágosítást adták, hogy Magyarországon nincs szabályozva a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása s így nem kell munkavállalóikat az OTI-hez bejelenteni. Az OTI kénytelen volt a jegyzők helytelen felvilágosításainak ellensúlyozására köriratokat kibocsátani s kioktatni őket, hogy a Felvidéken a csehszlovák törvényeknek a biztosítási kötelezettséget megállapító rendelkezései érvényben maradtak. A harmadik körülmény, amely miatt a felvidéki OTI kerületi pénztárak vezetői panaszkodnak az, hogy az új földesurak, akik az anyaországból kerültek a Felvidékre, nehezen akarnak eleget tenni a társadalombiztosítási rendelkezéseknek mondván azt, ha az alföldi avagy dunántúli birtokokon ismeretlen a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása, nem lehet ily rendelkezés érvényben a Felvidéken sem.

Minthogy az OTI-ellenes propagandának ismételten visszatérő lemeze azt harsogja, hogy az OTI-bejelentési rendszere mily bonyolult és a társadalombiztosítással kapcsolatos ügyviteli feladatok mily nehézkesek, vegyük magunknak fáradságot annak megvizsgálására, vajjon csakugyan olyan bonyolult-e az OTI-től bevezetett (ami egyébként nem magyar szabadalom, mert a külföldi államok eljárása teljesen ugyanaz) bejelentési rendszer?

Erre vonatkozólag szószerint fogjuk idézni egy lévai mezőgazdasági üzem társadalombiztosítási ügyeit ellátó tisztviselőjének őszinte tárgyilagos megállapítását:

»A társadalombiztosítással kapcsolatos ügyviteli munkák a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításával vonatkozásban egyszerűek és semmiféle nehézséget nem okoznak.

Az állandó jellegű munkavállalókat, vagyis a konvenció cselédekét és a hónapszamosokat csak munkabábelépéskor kell bejelenteni és esetleg átjelenteni, akkor, ha bérükben változás állana be, ami normális körülmények között nem igen szokott előfordulni. Egyébként, *akár évek hosszát, kilépésükig semmiféle további jelenteni való nincs velük.*

A nem állandó napszamosokat havonta sárga bejelentőlapokon jelentjük be, ami szintén igen egyszerű munka, mert csak egy vonalat kell behúzni azon a napon, amelyen munkában állott a napszamos.

A részes aratókkal és egyéb szakmánybéresekkal kapcsolatban leegyszerűsödött az ügyviteli munka azzal, hogy besorozásukra vonatkozólag a kerületi pénztárral megállapodást kötöttünk. *Egyébként a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása az Országos Társadalombiztosító Intézet lévai kerületi pénztáránál zökkenés nélkül bonyolódik le.*»

Miután a szakszerűtlen érveket a szakfériak az utóbbi időkben lepuftogtatták, jöttek az újabb vádak. Hozzá nem értők részéről az a vád látott napvilágot, hogy nem igazságos az egyenlő járulékkulcs alkalmazása mind az ipari, mind pedig a mezőgazdasági társadalomnál. (Ez ugyanis ma a helyzet a Felvidéken és a Kárpátalján.) Ennek az érvek hangoztatói figyelmen kívül hagyták azt a tényt, hogy az *ipari munkavállalók bére jóval nagyobb a mezőgazdasági munkavállalókénál s így az ipari munkások sokkal magasabb járulékkerhet viselnek a társadalom-*

biztosításban. Ehhez járul még az a körülmény is, hogy a mezőgazdasági munkások bérének nem egy esetben nagy része természetbeni járandóságokból áll, amelyeket *meglehetősen alacsonyértékben vesznek figyelembe a járulékok kirovásánál*. Mindezt világosan bizonyítja az a tény, hogy az *ipari munkavállalóknál az egy biztosítottra eső évi átlagos betegségi biztosítási járulék* 1941-ben 80.01 P, illetőleg 1942-ben országosan 103.31 P, *Budapesten 117.13 P volt*, addig a *mezőgazdasági munkavállalókra átlagban* 1941-ben mindössze 49.44, *illetőleg 1942-ben 62.90 P esett*. Aki tudja azt, hogy az orvost az OTI-nek éppen úgy kell megfizetnie, ha ipari munkavállalót, avagy ha mezőgazdasági munkavállalót kezel, továbbá, hogy a gyógyszertárak ugyanúgy számlázzák az ipari munkavállalóknak felírt gyógyszereket, mint a mezőgazdasági munkavállalók részére felírtakat, avagy hogy a kórházi ápolási díj nem kedvezményesebb az OTI részére, ha mezőgazdasági munkavállaló foglalja el a kórházi ágyat, az nem fogja kétségbe vonni, hogy mindehhez a mezőgazdasági munkások sokkal kevesebb átlagos járulékfizetés mellett jutnak hozzá, mint az ipari munkások. Azt lehetne mondani, hogy a *mezőgazdasági munkások erőteljes teherviselő társakhoz jutnak azáltal, ha párosulnak az ipari munkavállalókkal*.

Az iparforgalmi társadalom járulékaiból jelentékeny kezelési felesleg mellett több millió pengő értékű tartalékok képződtek. E tartalékok felhasználásával már a multban is igen komoly egészségügyi intézmények létesültek. Ezek az egészségügyi intézmények a sokkal alacsonyabb biztosítási járulékokat viselő mezőgazdasági munkástársadalom részére is egyaránt nyitva állanak, illetőleg hozzáférhetőek lesznek, ha a két társadalom biztosítását egyetlen intézet fogja ellátni.

A felvidéki mezőgazdasági munkavállalók immár *öt éven át tartó betegségi biztosításának zavartalan működéséért*

dése fényes cáfolata azoknak a könnyelmű állításoknak, amelyek szerint az OTI-nél érvényes bejelentési és kijelentési rendszer a mezőgazdasági népességnél keresztülvihetetlen. De cáfolat arra a feltevésre is, amely szerint az OTI biztosítási rendszer a mezőgazdasági termelést súlyosan megzavarná és a mezőgazdasági munka lehetetlenülését eredményezné. Rosszindulatú minden olyan állítás is, melyszerint a táppénz fizetése a mezőgazdasági munkamorált tönkretenné és a mezőgazdasági munka biztonságát súlyosan veszélyeztetné. Ellenkezőleg, a nemzet léte szempontjából oly fontos mezőgazdasági termelés munkáskezek nélkül fog maradni, ha a mezőgazdasági munkavállalókat nem részesítjük az ipari munkásokkal egyező támogatásban.

VII. OTÍ ÓÓH!

Akkor, amikor a szakszerűtlen, odavetett érvek sora elpattantak, jött a »benyálazás«. Mindenáron kompromitálni kell az OTI-t s azt bátran meg is lehet tenni, mert alig akadtt eddig oly bátor középkori lovag, aki kiállt volna Magyarország legnagyobb, legtöbb könnyet szárító szociális intézményének védelmére.

Az OTI szabad prédája politikai sarlatánoknak, demagógoknak és stílusgyakorlati téma kezdő ujságírók részére.

A benyálazás iskolapéldája, amelynek mentségére csak a társadalombiztosítási tudatlanság szolgál, történt napjainkban. Az egyik agrárjogász az OTI megoldás le-puffantására rakéta-ágyúnak szánta az alábbi mondatot:

»A folyó évben az OTI-nél egy-egy alkalmazottra már csak 200 biztosított ügyvitelének adminisztrálása esik évi átlagban, míg az 1930 évek közepén s szám majdnem 300 volt. Ma már 6700 alkalmazottja van az OTI-nek.«

Vizsgáljuk meg, hogy a kisgazdaképviselők tájékoztatására és felvilágosítására az OTI tornya alá helyezett fenti bombának mi az értéke? Rendelkezik-e elegendő ko-

moly tárgyi ismerettel az az egyén, aki a fenti vádoló számokat ily merészen, fegyverül felhasználni kívánja?

Valamely betegsegélyző pénztárnál, mint amilyenek ezrével vannak Németországban, Franciaországban, Olaszországban, igen egyszerű és könnyű megállapítani, hogy egy betegsegélyző pénztári tisztviselőre hány biztosított esik. Nem kell mást tenni, mint a biztosítottak számát osztani a tisztviselők számával. De vajjon ilyen egyszerű-e a helyzet az OTI-nél. Vajjon nem árulja el azonnal felkészültségének és felelősségérzetének teljes hiányát, valamint társadalombiztosítási tudatlanságát az, aki ugyanezt az osztási műveletet akarja az OTI-val kapcsolatban elvégezni? Ma már a legegyszerűbb szervezett ipari munkás is tudja azt, hogy az OTI négy biztosítási feladatot lát el. Itt nem egy közönséges betegsegélyző pénztárról van szó, hanem olyan *központosított szociális biztosító intézetről, amely a betegségi biztosítás mellett ellátja az ipari, kereskedelmi munkavállalók öregségi biztosítását, a magyarországi összes ipari, kereskedelmi, háztartási munkavállalatok baleseti biztosítását és végül az összes magyarországi bányaal alkalmazottak nyugbérbiztosítását.* Számokban kifejezve ez annyit jelent, hogy az OTI keretén belül 1942-ben 1.392.422 ipari munkás, magánalkalmazott, háztartási alkalmazott és mezőgazdasági munkavállaló betegségi biztosítását látták el, ugyanekkor 1.039.966 ipari és kereskedelmi munkás öregségi biztosításáról is gondoskodtak, de elátták 1.473.657 ipari, bányászati, háztartási munkás és magánalkalmazott baleseti biztosítását és végül itt végezték a 82.624 bányaal alkalmazott bányanyugbérbiztosítását is. Ez tehát összesen annyit jelent, hogy 3.988.669 biztosítási feladatot látták el az OTI tisztviselők. A 6.700 alkalmazott azonban nemcsak 3.988.669 biztosítási feladatot látott el, s így máris több mint félezer személy ügye esnék egy-egy alkalmazottra, de az OTI falain belül igen magas színvonalú preventív

munka folyik s ugyanakkor több mint 400,000.000 P tartalékalapnak kezelését is végzik.

Tekintsünk csak kissé ebbe a hatalmas munkába. Az OTI az utolsó évtizedben megszervezte képességvizsgáló állomását, házassági tanácsadását, felállított ölmvizsgáló állomást, szervezett munkásegészségügyi laboratóriumot, több mint 30 gondozónőt alkalmazott, megvette az Egészségügyi Múzeumot, felállított tudószűrő állomást, évente mintegy tizezer tanonc üdültetését látja el, több száz gyengélkedő munkavállalónak nyári üdültetését végzi el. Emellett az OTI elnöksége nagy súlyt helyezett arra, hogy egészségügyi intézményeinek hálózatát tökéletesítse, korszerűsítse és kibővítse. *Egymásután épültek meg az új rendelőintézetek, amelyeket bátran megtekinthetnek külföldi társadalombiztosítási szakértők. De megépült Budapesten Európa egyik legkorszerűbb bal-eseti kórháza is.* Egymás után nyíltak meg az üdülők, a szanatóriumok. Mindezekbe ügyviteli tisztviselőket, ápolókat és altiszteket is kellett alkalmazni. *Ezek a személyek a külföldi betegsegélyző pénztárak személyzete között nem szerepelnek, mert a betegsegélyző pénztárak vagy nem rendelkeznek saját gyógyintézményekkel, avagy azokat külön közérdekű intézet irányítja, összetartja és kezeli.* Ha pedig az OTI e gyógyintézményeit kiépítette, joggal emelkedett alkalmazottainak száma is és az lenne örvendetes, ha e számok még nagyobb százalékarányban emelkednének, mert arról tennének bizonyosságot, hogy az OTI életében tovább is erőteljes fejlődési folyamat állott be.

Szakértő előtt azonban az a tény sem lesz ismeretlen, hogy az OTI öregségi biztosítási járuléktartalékalapjának az 1930. év folyamán alig egynéhány millió pengőt kitevő vagyona volt s e vagyonnak értéke az elmúlt 14 év alatt 305.930.924 pengőre emelkedett fel, illetőleg ma már meghaladja a 350 millió pengőt. Senki sem fogja kétségbe vonni, hogy tíz millió pengő értékű vagyonnak kezeléséhez

sokkal kevesebb tisztviselő kellett, mint háromszázötvenmillió pengő vagyon kezeléséhez. E vagyonnak lelkiismeretes, értékálló elhelyezése Magyarországon ma a legnagyobb, legszebb és legnehezebb közgazdasági feladatok közé tartozik.

Az OTI elnökségének irányítása mellett történik az OTI pénzügyi főosztályán a kölcsönkérelmek felülvizsgálata és a kölcsönök nyújtása. Városok, községek a legkülönbözőbb közegészségügyi és szociális feladataik ellátásához az OTI-től igénylik a szükséges tőkéket. Községi orvosok, körjegyzők házaiktól kezdve kórházakig, csatornaépítkezésekig, hűtőházak felépítéséig minden szerepel az előterjesztett kérelmek között, amelyeket lelkiismeretesen fel kell dolgozni, határozathozatalra elő kell készíteni. Folyik azonban nagy ütemben a középosztály és a munkástársadalom részére az egészséges, korszerű családi házak és bérházak építése is. Az 1930-ik évben az öregségi, rokkantsági járuléktartalékalapnak még nem voltak bérpalotái, ma már azonban az OTI családi házainak száma meghaladja az ezret, bérházaiban ugyancsak több száz lakó nyert elhelyezést. Külön bérházkezelőség gondoskodik a budapesti bérházak karbantartásáról és a lakók ügyeinek ellátásáról. A bérházkezelőség alkalmazottai ugyancsak OTI tisztviselők, holott külföldön legtöbb esetben külön intézmény kezeli a társadalombiztosító intézetektől felépített bérházakat és családi házakat. Az OTI-nak ma már hatalmas központján kívül több mint 70 székháza, több mint 80 rendelőintézete, 10 kórháza és 11 üdülőtélepe és szanatóriuma van, amelyeknek karbantartásáról, ingóeltárának kiegészítéséről, anyagi szükségleteiről állandóan gondoskodni kell. Aki a mai gazdasági életet és az anyaggazdálkodási helyzetet ismeri, jól tudja, mily nehézségekkel jár 10 kórház élelmiszer, szén s. fehérneműszükségletét előteremtteni!! Mind e feladatokról az OTI keretén belül a szerény személyzettel rendelkező

gazdasági főosztály gondoskodik s ez a személyzet egyetlen külföldi betegségi biztosító intézet létszámában nem szerepel ily intézmények hiányában.

Az OTI elnöksége azonban hétről-hétre újabb beruházási és építkezési programokat vet fel, célkitűzéseket jelöl meg. A tervbe vett rendelőintézetek, székházak, bérházak, szanatóriumok, üdülőtelepek létesítésére eszmei pályázatok kiírása, a tervpályázatok felülbírálása, a folyamatba levő építkezések ellenőrzése, a szükséges építkezési anyagok kiigénylése ismét óriási feladat, amelyet ugyancsak az OTI falain belül építészekből és mérnökökből álló műszaki osztály lát el. Ennek a létszáma sem tartoznék szorosan valamely betegségi biztosító intézet létszámához. Talán nem túlozunk akkor, amikor azt állítjuk, hogy az OTI beruházására váró öregségi járulékoknak elhelyezésével, valamint 400 millió pengőnyi vagyonának kezelésével járó feladatok egy közép bank agendáját meghaladják.

Azt is meg kell még jegyezni, hogy az OTI az öregségi, rokkantsági és özvegységi járadékok folyósítását csak néhány évvel ezelőtt kezdte el. A félszázezer járadék kiszámításához természetesen ugyancsak új személyzetre van szükség.

Mindezek után feltesszük még azt a kérdést is, miképpen vette figyelembe az az agrárjogász, aki hideg eleganciával és látszólag igen nagy matematikai felkészültségének birtokában merészen megállapította azt, hogy az OTI-nél 200 biztosítottra egy tisztviselő esik, azt a további körülményt, hogy a régi kipróbált, mintegy 900 katonai szolgálatra behívott szakképzett tisztviselő helyébe felvett kiegészítő munkaerők betanítása mennyi in- produktív többletmunkát jelentett az utóbbi háborús évek alatt az Intézetnek. Ne is beszéljünk azokról a gyakori változásokról, amelyek annak következtében állottak elő, hogy a gépkönyvelésre, folyószámlavezetésre, járulékszámfejtésre, avagy gépírásra nagy fáradsággal kitanított

munkaerők igyekeztek azonnal új ismeretek birtokában a magángazdaságban jobban fizetett állásban elhelyezkedni. S vajjon kitűnő agrárjogász matematikusunk az így megmaradt létszámból levonta-e azokat, akik az OTI különböző gyógyintézményeinél, rendelőintézeteinél, Egészségügyi Múzeumában, gondozószolgálatán, foglalkozási betegségeket vizsgáló állomásán, tuberkulózisfelkutató állomásán, egészségvédelmi ismeretterjesztő osztályán, Képességvizsgáló Állomásán, bérházkezelőségében, gazdasági osztályán, műszaki osztályán és pénzügyi főosztályán állnak alkalmazásban, amely feladatok végeredményben a szigorúan vett betegségbi biztosítás körén kívül esnek.

Íme ismét egy klasszikus példa arra, miért szidják és hogyan szidják az OTI-t. Klasszikus iskolapéldája annak, hogy a tudatlanság és a tárgyilagosság hiánya mennyi otromba állításra és rágalomra képes. Hány ujságíró, akinek csak egyszer módjában állott betekinteni abba a nagy szociális, közgazdasági és közegészségügyi feladatokat ellátó munkába, amely az OTI falain belül csendben, reklám nélkül végbemegy, tett ajánlatot az OTI vezetésének arra, hogy hajlandó megszervezni az OTI védelmében egy propaganda- és sajtóosztályt és megfelelően felvilágosító cikkeket napilapokban, folyóiratokban elhelyezni, csak hasítson ki az OTI vezetősége sajtó- és propagandaalapot. Az OTI azonban állva férfiasan a legkülönbözőbb oldalakról jövő, sokszor alaptalan, benyálazó, nem egyszer hátsó szándékokkal megindított rágalomhadjáratokat, egy fillért sem volt hajlandó a saját munkájának a nagyközönség által való jobb értékelése érdekében áldozni. De nincs is erre szükség. Bízva bízhat annak a mondásnak igazságában, hogy aki magát megalázza, egykoron felmagasztaltatik. Pedig de sok egyént állíthatott volna az OTI bíróság elé hitelrontás címén. *Ezek után olvasóimra bízom annak megállapítását, hogy milyen komoly számítási művelet eredménye volt annak lelki-*

ismeretlen és könnyelmű odavetése, hogy az OTI-nél 200 biztosított ügyének adminisztrálása esik egy tisztviselőre. Nem hiszem, hogy akadni fog az országban csak egy ily kisgazda képviselő is, aki az OTI-ellenes mozgalom lefolytatásához petárdaként szánt blöff-számokat ezek után egy percig is komolyan venné és az abból levont összes következtetések tarthatatlanságát meg ne állapítaná.

Ha pedig már az OTI témánál tartunk, nem lesz felesleges, ha azt a magyar közönséget, amely a saját intézményeit könnyelműen csak lebecsüli, ócsárolja s azt hiszi, hogy a külföldön minden jobban működik, végre kellőképpen felvilágosítjuk.

Az OTI központjában számos külföldi társadalombiztosítási szakember fordult meg. Ezek természetesen helyi viszonyaik ismeretében elsőnek azt a kérdést tették fel, vajjon ez az az intézet, amely a betegségi biztosítási feladatokat látja el s hol működik az öregségi biztosítást ellátó intézet s hol végzik a baleseti biztosítást. Amikor megtudták, hogy az OTI nemcsak Budapesten, de országosan is a betegségi biztosítás hordozója, de ugyanakkor ez látja el országosan az öregségi biztosítást, továbbá országosan a baleseti biztosítást, sőt itt folyik országosan a bányászok nyugdírbiztosítása is, kijelentették, hogy ez a legracionalizáltabb társadalombiztosító intézmény egész Európában. Németországnak évtizedek kellenek, míg ehhez az állapothoz eljuthat. Jelenleg ugyanis több mint 4000 betegsegélyző pénztár élén több mint 4000 igazgató, helyettes és aligazgatók állanak. A gyorsabb fuzionálásnak személyi akadályai vannak. De ugyancsak több mint 30 intézet látja el Németországban vezérigazgatókkal és igazgatók seregével az öregségi biztosítást, több mint 200 intézmény a baleseti biztosítást és külön intézmények látják el a bányamunkások és bányaalkalmazottak szociális biztosítását is. Még nagyobb a külföldiek álmélkodása, amikor megtudják, hogy ennek a négy biztosítási feladatot ellátó

intézménynek egyetlenegy vezérigazgatója van, aki 6000 tisztviselő, 4000 orvos, 10 kórház, 11 gyógyintézmény ügyeit irányítja, négyszázmillió pengő értékű vagyon értékálló és rentábilis elhelyezéséről gondoskodik és aki-nek jogi felkészültségén felül éppen olyan jártassággal kell bírnia orvospolitikai, gyógyszerpolitikai, közegészség-ügyi, közgazdasági és szociálpolitikai kérdésekben is. Ezért a nagy felelősséggel járó, óriási tudást igénylő munkáért pedig aligha kap nagyobb javadalmazást egy textilnagykereskedő cégvezetőjénél. Ide zsugorodnak le a hatalmas igazgatási költségekről, a magas jövedelmű vezérigazgatókról és igazgatókról terjesztett dőre mesék. *Tanuljunk meg végre megbecsülni azt a szociális intézményt, amely naponta százezer ember segítségére siet táppénz, szülészeti segély, kórházi, szanatóriumi ápolás, baleseti, rokkantsági, öregségi, özvegységi és árvajáradékok nyújtásával.*

VIII. AZ OMBI RENDSZERŰ MEGOLDÁS ELŐNYEI ÉS HÁTRÁNYAI.

Az agrártársadalomban vannak néhányan, akik minden észszerű megfontolással és érveléssel szemben hajthatatlanul azt állítják, hogy a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának ellátására legalkalmasabb az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet. Azt állítják, hogy ez a mezőgazdasági társadalom sajátos szociális intézménye, mert ez látja el a mezőgazdasági munkavállalók baleseti és öregségi biztosítását. Nézetük szerint semmi szükség sincs arra, hogy az agrártársadalom be-kullogjon az iparforgalmi társadalomtól fenntartott OTI kapuin.

Az OMBI rendszerű megoldás hívei főérvül felhozzák, hogy az OMBI egyszerűbben és olcsóbban tudja a betegségi biztosítást megoldani, mint az OTI.

Egyszerűbb megoldás. Az egyszerűbb megoldásnak titka az OMBI-tól alkalmazott bélyegrendszerben keresendő. Ez a bélyegrendszer feleslegessé teszi a nehézkes egyéni bejelentési rendszert. Feleslegessé tesz sok tisztviselőt, s így az ügyvitel is sokkal egyszerűbb. A munkaadónak nem kell idejét jelentő lapok kiállításával eltöltenie, hanem elegendő a bélyegragasztás.

Minthogy az OMBI rendszerű egyszerű megoldás propagálójának legfőbb érviük a bélyegrendszer, kötelesszerűen meg kell vizsgálnunk ezt a csodálatos, mindent leegyszerűsítő bélyegrendszert.

Tényként kell elismerni, hogy a bélyegrendszernek számos előnye van. Másfélévtizeddel ezelőtt, amikor a különböző társadalombiztosítási rendszereket külföldön tanulmányoztam, felfigyeltem a Németországban alkalmazott bélyegrendszerre s magam is a bélyegrendszer hívei közé szegődtem és annak eredményeit állandóan figyelemmel kísértem.

Németországban az öregségi biztosítással kapcsolatban alkalmazták a bélyegrendszert, *a betegségi biztosításban azonban nem.* Két évvel ezelőtt, amikor Németország társadalombiztosításában nagyszabású egyszerűsítéseket hajtottak végre s egységes járulékkirovási és járulékfizetési rendszert vezettek be, előzőleg tanulmány tárgyává tették azt a kérdést, vajjon a betegségi biztosításban alkalmazott egyéni jelentési rendszert vezessék-e be az öregségi biztosításban is, avagy a betegségi biztosításban is alkalmazzák-e a bélyegrendszert. A német társadalombiztosítási szakértők egybehangzóan a mellett foglaltak állást, hogy a betegségi biztosításban nem célirányos a bélyegrendszer alkalmazása, miért is *a bélyegrendszert az öregségi biztosításban is elejtették s 1943. év óta a betegségi, öregségi és a munkahiány esetére szóló biztosításban egységesen az egyéni bejelentési rendszerre tértek át s a munkaadók a járulékokat pénzben kötelesek leróni.*

Franciaországban az 1930. évek elején ugyancsak a bélyegrendszert vezették be a társadalombiztosításban. *A tízmillió munkáslétszám mellett alig 5—6 millió biztosított juttatta el évenként a biztosító intézethez bélyegkönyvecskéjét.* A rendszer nem vált be, s időközben Franciaországban is szakítottak már a bélyegrendszerrel.

A bélyegrendszer híveit azonban hazai eredmények is kell, hogy gondolkodóba ejtsék. *A biztosításnak nem lehet az az egyetlen célkitűzése, hogy leegyszerűsíti a biztosítás-technikáját, hanem az, hogy száz százalékig a törvényhozó intencióinak megfelelően működjék.* A biztosítás nem magáért a bélyegek ragasztásáért van, hanem azért, hogy kellő bevételi forráshoz hozzájutva, biztosítási feladatának eleget tehessen. Vajjon a törvényhozó intenciói az OMBI-nél alkalmazott bélyegrendszer mellett érvényesültek-e? Ha erre a kérdésre választ kívánunk kapni, elég előszedni az OMBI évi jelentéseit s az ott olvasható adatokat komoly mérlegelés tárgyává tenni. Vajjon mit tükröztetnek vissza az OMBI évi jelentései.

Amikor a gazdasági munkavállalók kötelező öregségi biztosításáról szóló törvényt meghozták, a biztosításra kötelezettek számát Csonka-Magyarországon kerekén 750.000 biztosítotttra becsülték. Ez annyit jelent, hogy minden évben 750.000 biztosított bélyegekkel telt biztosítási lapocskáinak kellett volna a csonkaország területéről befutnia az OMBI-hoz. Ezzel szemben miről számol be az OMBI jelentése? Az OMBI 1941. évi jelentéséből kitűnik, hogy az 1940. év folyamán a már megnagyobbodott Magyarországból mindössze 360.000, 1941-ben pedig mindössze 445.552 biztosítási bélyeglap érkezett vissza az OMBI-hoz. A jelentés még azt is megjegyzi, hogy a bélyeglapok 32,8%-a olyan volt, amelyiken 15-nél kevesebb heti járulék volt bélyegben leróva. Ez annyit jelent, hogy ezek a lapok az öregségi biztosítási szolgáltatások szempontjából értéktelenek, mert a várakozási időbe nem számíta-

nak be. Ezek szerint tehát 1940-ben 242.000, 1941-ben pedig 298.514 személy jött öregségi biztosítás szempontjából számításba, holott az 1941. évi jelentés szerint 1,077.480 tagsági könyvecske volt már forgalomban. Ha e két számot összevetjük, kétségtelenül meg kell állapítanunk a bélyegrendszer csődjét. Igazat kell adnunk azoknak, akik évek óta azt hangoztatják, hogy a bélyegrendszer a kötelező biztosítást önkéntes biztosítás nivójára süllyeszti le. Amikor egy biztosított milliós társadalomból annak csak 30%-a érdeklődik öreg napjainak sorsa iránt s ragasztja a heti 20 filléres bélyegeket, akkor nyilván meg kell állapítanunk, hogy ez a rendszer nem jó. Ezzel tovább kísérletezni nem szabad, s még kevésbé lenne helyes ezt a be nem vált rendszert egy olyan biztosítási ágnál alkalmazni, amely biztosításban még a külföld sem igen merte a bélyegrendszert komolyan alkalmazni.

Vizsgáljuk meg az OMBI évi jelentései alapján azt is, hogy a bélyegrendszernek mik voltak a pénzügyi eredményei? A leragasztott bélyegek összértéke 1939-ben 1,260.486 pengő, 1940-ben 2,212.425 pengő, 1941-ben pedig a megnagyobbodott Magyarországon 2,231.332 pengő volt. E számok annyit jelentenek, hogy *egy-egy biztosított átlagban évenként alig 3 pengőnyi áldozatot hozott öregségi biztosításának fenntartása érdekében.*

Bár az OMBI-nek helyiszervei nincsenek s így könynyebben tudhatná zárszámadásait összeállítani, annál az Intézetnél, amely számos helyiszervtől kénytelen a szükséges könyvelési adatokat összegyűjteni, mégis az OMBI 1944 január közepéig nem volt képes közreadni az 1942. évi működéséről szóló jelentését. Így tehát nem állt módunkban annak további figyelemmel kísérése, vajjon a bélyegrendszer eredményei az 1942. év folyamán valamelyest megjavultak-e, avagy újabb romlással kell-e számolnunk.

Ne elégedjünk meg azonban annak pusztá megállapításával és lerögzítésével, hogy a bélyegrendszer nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket s a mezőgazdasági munkástársadalom kötelező öregségi biztosítását az önkéntes nivóra süllyessze le, hanem igyekezzünk felkutatni annak okait is, illetőleg vizsgáljuk meg a tényleges helyzetet kint az életben.

Egy vidéki kultúrmérnöki hivatal vezetője, akinek munkavállalói az öregségi biztosítás szempontjából az OMBI-hez tartoznak, megmutatta a munkások bérlajstromát. A bérlajstromban minden munkavállalóval kapcsolatban külön rovatban feltünteti a munkavállalók OMBI könyvecskéjének tagsági számait. E rovat azonban igen hiányos volt, amire azt a felvilágosítást kaptam, hogy a munkavállalókat ugyan ismételten felszólította, hogy szerezzék be a hiányzó OMBI könyvecskéjüket, azok azonban azt a választ adták, hogy a jegyző úrnál már sürgették a kiállítást, de ő nagy elfoglaltsága miatt még nem jutott el annak kiállításáig. A kultúrmérnöki hivatal vezetője közölte ezután, hogy olyan munkavállalói részére, akik nem tudnak OMBI könyvet felmutatni, lapot fektet fel, amelyre felveszti a munkavállaló személyi adatait és e lapra ragasztja hetenként a 20 filléres OMBI bélyegeket, csakhogy törvényes kötelezettségének eleget tegyen. Amikor a munkás munkahelyét elhagyja és kilép a vállalat kötelékéből, e bélyegekkal teleragasztott lapot további egyéni használatra átadja a kilépő munkásnak a az ügygyel tovább nem törődik. A kultúrmérnöki hivatal vezetője ezután előszedte a nála letétbe helyezett OMBI könyvecskéket. Már az első könyvecske fellapozásánál kitűnt, hogy az előző évi néhány bélyeggel ellátott bélyeglap még mindig bent volt a könyvben, holott azt már rég el kellett volna juttatni az OMBI központjába. Arra a kérdésemre, hogy miért nyilvánul meg ez a közönyösség az öregségi biztosítással szemben, azt a választ kaptam, hogy a mező-

gazdasági munkásság a járadék-tételeket oly alacsonynak tartja, hogy azokért nem tartja érdemesnek a fáradozást.

Mindezekből megállapíthatjuk azt, hogy a legveszedelmesebb sötétbe ugrást jelentené az, ha oly rendszert tennének meg az újonnan bevezetendő betegségi biztosítás alapjává, amely sem a külföldön, sem hazánkban nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Mert elvégre az nem lehet főszempont, hogy mily rendszer kényelmesebb a munkaadónak, ha nem az, hogy mily rendszer mellett érhető el a törvényhozó által megvalósítani szándékolt betegségi biztosítás optiuma. És ha az írásbeli munkáktól a gazdatársadalom egy része ma még idegenkednék is, miért nem alkalmaznánk oly rendszert, amely a gazdatársadalmat is ráneveli arra, hogy a mai felfokozott igényű gazdasági korszak követelményeibe értelmesen illeszkedjék bele.

Olcsóbb megoldás. Az OMBI rendszerű megoldás védőinek másik érve az, hogy az OMBI ügyvitele olcsóbb. Olcsóbb, mert a bélyegrendszer feleslegessé teszi a nagy adminisztrációt. Ezt az érvet az OMBI pártiak azért kénytelenek hangoztatni, mert nincs ügyvitelük, nincsenek helyiszerveik és jelenleg is a községi jegyzők végzik el munkájuk java részét. Hogy ez az érvelésük gyenge, ezt maguk is érzik s éppen azért sietnek hozzátenni, hogy a helyi ügyviteli teendőket nagyszerűen el fogják látni a községi gazdasági előljárók, az ezüst- és aranykalászos gazdák. Ez a felelet igen jól hangzik, de tartalmilag üres. *Gazdai fjuinkat nem azért képezték ki, hogy ők szociális ügyekkel foglalkozzanak, a beteg munkavállalók sirámaít meghallgassák, táppénzsegély iránti kérelmekben döntsenek, kórházi beutalásokat mozdítsák elő, a munkavállalók kívánságairól jegyzőkönyveket vegyenek fel, hanem valószínűleg arra képezték ki őket, hogy miképpen kell többet és jobban termelni, hogyan kell a műtrágyákat alkalmazni, hogy kell szójababot, olajos növényeket termelni,*

értékesíteni stb. stb., egyszóval hogyan kell a termelést fokozni. Aki ma — hangulatkeltésből és propaganda-jelszóként az ezüst- és aranykalászos gazdákra betegsegélyezési feladatokat akar ráerőszakolni, az veszélyezteti azt a nemes célkitűzést, amely a mezőgazdasági termelésünk feljavítására és felfokozására a mezőgazdasági kormányzat részéről történt. Az aranykalászos gazdák termeljenek és pedig sokat termeljenek. Szociális közgazgatás nem a mesterségük, arra őket ne használjuk fel.

Rá kell mutatni e helyütt a bélyegrendszer híveinek arra a tévedésére is, amely szerint ők a bélyegrendszert olcsóbbnak tartják. A helyzet ugyanis a következő. Az egyéni kirovási rendszer mellett, ha a munkavállaló csak egy napig állott alkalmazásban, utána mindössze egy napi járulékot számítanak fel. A bélyegrendszerrel ez nem lehetséges. Minden bélyegrendszerben ugyanis a bélyegek kerek egy heti járulékok összegét tartalmazzák. *Aki csak egy napig dolgozott valamely héten, annak ugyanolyan összegről szóló bélyeget kell ragasztania, mintha egy héten át minden nap munkaviszonyban állott volna.* Ha a heti járulékkulcs a kifizetett munkabér 6%-ának felel meg, akkor a bélyegrendszer mellett abban az esetben, ha valaki valamely héten csak egy napot töltött munkaviszonyban, az utána fizetendő járulék a munkabér 36%-a. A néhány napon át dolgozó munkavállalóknál tehát minden esetben a bélyegrendszer sokkal nagyobb megterhelést jelent, mint a napkra számfejtő járulékkirovási rendszer.

Ugyancsak nem olcsóbb az OMBI akkor sem, ha a szolgáltatásokat alacsonyabb mértékben állapítja meg. Nem olcsóbban, hanem csak silányabban, rosszabbul oldaná meg a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítását. *Már pedig a föld munkása éppen úgy megérdemli a korszerű betegségi biztosítást, mint az ipari munkavállaló, ne akarjuk őt silány, látszat betegségi biztosítással megajándékozni.*

Ez a silányabb értékű biztosítás állapítható meg az OMBI baleseti és öregségi biztosításában is. *Jelenleg az OMBI-nél az évi balesetbiztosítási díj biztosítottankint 5 P, az OTI-nél heti tíz fillér, vagyis évi 5.20 P.* Ha azonban valaki összehasonlítja azokat a szolgáltatásokat, amelyeket baleseti sérülteknek az OTI fizet, azokkal, amelyeket a mezőgazdasági munkások baleset esetében az OMBI-tól kapnak, akkor azonnal megállapíthatja, hogy az OTI szolgáltatásai magasan felette állnak az OMBI szolgáltatásainak. Az érdekelt mezőgazdasági munkaadók ezzel tisztában vannak. *Volt munkaadó, aki kijelentette, hajlandó a kötelező OMBI tagsága mellett az OTI baleseti biztosítási díját is megfizetni, mert a munkavállalói baleset esetén az OMBI-tól igen csekély támogatásban részesülnek, ezzel szemben az OTI segélyei jelentékenyek.* Az OMBI biztosítás tehát nem olcsóbb, hanem silányabb, kevésbé értékes szolgáltatás.

Ugyanez áll azonban a mezőgazdasági munkavállalói öregségi biztosítására is. Ennek igazolására csak annyit hozunk fel, hogy egy mezőgazdasági munkavállaló, *aki negyven éven át dolgozott s minden évben 52 héten át 20 filléres bélyeget ragasztott tagsági könyvecskéjébe, a legjobb esetben 65. életéve után havi 22 pengő öregségi járadékban fog részesülni.* Ezzel szemben az OTI-től *40 évi munkaviszony után a 12. napibérosztályban elérheti a havi 125 P öregségi járadékot.* A napibérosztályok számának újabb felemelése következtében ez az összeg még tovább emelkedhet, mintegy havi 170 P-ig. Ez tény, amely előtt nem lehet szemet húnyni. S ezt ma már az egyszerű mezőgazdasági munkavállalók is tudják a Felvidéken. Jelenleg ugyanis az a helyzet, hogy az érvényben levő törvényes rendelkezések értelmében a felvidéki munkások a cseh időben szerzett várományuk alapján annál a biztosító intézetnél kötelesek öregségi járadékuk iránti kérelmüket előterjeszteni, amelynek kötelkéhez legutoljára

tartoztak. Ha tehát valaki Felvidéken legutoljára a mezőgazdaságban dolgozott, akkor az OMBI-nél, ha az iparban működött, akkor az OTI-nél köteles járadék igényével jelentkezni. A járadékosok idővel észrevették azt, hogy mennyivel többet kapnak azok, akiknek járadékát az OTI állapította meg. Segítettek magukon. Azért, hogy e magasabb értékű járadékhoz hozzájussanak, *a mezőgazdasági munkavállalók legújabbán azt teszik, hogy mielőtt járadék iránti kérelmüket előterjesztenék, beállnak valamelyik kisiparoshoz két hétre s ennek alapján az OTI-hez fordulnak járadékért.*

Ismét csak azt kell megállapítani, hogy az OMBI nem olcsóbb, hanem silányabb biztosítást nyújt:

Az OMBI rendszerű megoldás hívei azt mondják, hogy az OMBI is rendelkezik — az aranykalászos gazdákon kívül — szaktisztviselőkkel. Kétségtelen, az utóbbi években számos OTI tisztviselő ment át az OMBI-hez magasabb fizetési osztályban való elhelyezkedés végett s azt sem vitatjuk, hogy ezek a tisztviselők, a maguk több éves, sőt, évtizedes OTI gyakorlatukkal, ma az OMBI tisztviselők elitjét képezik s ők tanították be az újonnan felvett kiegészítő munkaerőket. Ezek a tisztviselők azonban az OMBI-ben is csak a baleseti és öregégi biztosítás technikáját végzik, betegsegélyezés az OMBI falain belül nem folyik. Abban az esetben tehát, ha OMBI kapna megbízást a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának ellátására, *az OMBI vezetősége kénytelen lenne ismét tanítógárda megszerzése végett OTI és MABI tisztviselők táborában toborozni, mert egyébként feladatához hozzá sem foghatna.*

Az OMBI rendszerű megoldás hívei érzik azt a hátrányt is, hogy nem rendelkeznek orvosokkal, rendelőintézetekkel, stb. Ennek enyhítésére megpendítettek már oly hangokat is, hogy magát a betegsegélyezést az OMBI esetleg szívesen ellátná az OTI-vel munkaközösségben. Ez

annyit jelentené, hogy a mezőgazdasági munkavállalók után a betegségi biztosítási járulékokat az OMBI szedné be, magát a gyógyító munkát pedig — bizonyos ellenérték fizetése ellenében — az OTI végezné. Kötve hiszem azonban, hogy a mult tanulságai alapján az OTI vezetősége ily megoldásba belemenne. Az OTI ugyanis jelenleg is el látja az OMBI helyett, minthogy ő orvosokkal és rendelőintézetekkel nem rendelkezik, az OMBI járadékosok betegségi biztosítását a Felvidéken. Nézzük csak meg közelebbről, hogy ez a munkaközösség mily üzletet jelent az OTI-nek.

A Felvidéken több ezer kiöregedett mezőgazdasági munkás még a cseh időkből szerzett rövid időtartamú munkaviszonyok alapján öregségi járadékosná lett. E járadékok havi 22-P körül mozognak. E járadékokból az OTI 2%-ot kap, s ezért köteles a járadékosok és hozzátartozói betegségi biztosítását ellátni. Ez annyit jelent, hogy havi 44 fillérekhez jut járadékosonként. Ezzel szemben ezek az igen sokszor évekig orvosi és szakkezelésre szoruló öreg járadékosok nem jelentéktelen mértékben igénybe veszik az OTI orvosokat és a rendelőintézetek szakrendeléseit. Az OTI nem egyszer igen terhes útiköltségeket is fizet e járadékosoknak. Mit kap ellenszolgáltatásként? Filléreket. Ilyen jó üzletek kötésére az OMBI a jövőben is késznek mutatkoznék, de kérdés, hogy mit szólnak majd mind ehhez az ipari munkavállalók és az OTI önkormányzata.

Ha végezetül *a mérlegre tesszük mindazoknak a nagyszabású és korszerű intézményeknek hosszú sorát, amelyet az OTI ötven éves multja alatt létesített s figyelembe vesszük azt a magasan ívelő munkásságot és fejlődést, amelyet az OTI az utolsó években elért s összehasonlítjuk mindezt a negyvenéves multtal rendelkező OMBI-vel, amely a mai napig egyetlen egy baleseti kórházat sem épített fel, komoly balesetelhárítási propagandát nem fejtett ki, mezőgazdasági munkások részére egyetlen egy*

béreslakást nem építtetett meg, beruházási politikája néhány budapesti ingatlan megvásárlására zsugorodott, akkor a mérleg feltétlenül az OTI javára dől el.

IX. KIBONTAKOZÁS.

Egybevetve az összes előnyöket és hátrányokat, szem előtt tartva az összes lehetőségeket és szempontokat, a legyorsabb kibontakozást és a legkevesebb akadályokkal járó megoldást az alábbiakban jelölhetjük meg:

1. *Egyszakaszos kormányrendelettel ki kellene terjeszteni a betegségi biztosításról szóló 1927. XXI. tc.-nek s ennek alapján megjelent rendeleteknek hatályát a betegségi biztosítást illetőleg az összes mezőgazdasági munkavállalókra.*

2. *A belügyminiszter a földművelésügyi miniszterrel egyetértésben rendelettel szabályozná minden év decemberében azt a kérdést, hogy a következő év folyamán a mezőgazdasági cselédek és gazdasági idénymunkások az ország egész területén, avagy területi csoportonként mily átlagos kereset alapulvétele mellett, mely napibérosztályba fognak tartozni.*

3. Az OTI-t kötelezni kellene arra, hogy mihelyt a körülmények megengedik, a falusi lakosság kielégítőbb egészségvédelme érdekében *mozgó-rendelőket és röntgenautókat szerezzen be és ilyeneket tartson üzemben.*

Az ipari és mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának fentiekben kifejtett egységesítése után soronkívül hozzá kell fogni a társadalombiztosítási reformtörvény kidolgozásához.

X. MAGYAR SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI REFORMTERV.

Az egységben, egyesülésben van az erő. Ez az egyesült erő fog elvezetni a társadalombiztosítás reformjához. Mi tagadás, a magyar társadalombiztosítás reformra szo-

mul. Értsük meg, jól, nem az OTI, nem a MABI, hanem a magyar társadalombiztosítás összes intézményeivel és jogszabályaival együtt. E felé a közös cél felé kell tartania egyesült erővel a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának bevezetése és megalkotása után az összes érdekelt feleknek.

Nem lesz érdektelen tehát fejtegetéseink végén reflektorfényt vetnünk a jövő célkitűzések felé. Mielőtt ismertetnők az erre vonatkozó elgondolásainkat, bemutatjuk a jelenleg ismert legnagyobb szabású reformtervet, a Beveridge-tervet, főbb pontjaiban s ehhez fűzzük a magyar szociális biztonsági tervezetünket.

Félreértések elkerülése végett meg kell jegyeznünk, hogy az angol intézmények a legkevésbé alkalmasak arra, hogy azok a kontinens bármely államában példaképpül szolgáljanak, a Beveridge-tervben azonban — valószínűleg a kontinens intézményeinek ismerete és az azoknál szerzett tapasztalatok alapján — oly helyes célkitűzések vannak, amelyeket bármely állam kormánytényezői megfontolás tárgyává tehetnek. A terv főbb irányelvei a következők:

1. az ország szociális ügyeinek egységes irányítása érdekében fel kell állítani a szociális biztonság minisztériumát, amelynek illetékességét ki kell terjeszteni a szociális biztosításra;

2. a társadalombiztosítást jövedelmi határra való tekintet nélkül ki kell terjeszteni minden polgárra;

3. járulékfizetés tekintetében egységesíteni kell a szociális biztosítást éspedig akként, hogy minden biztosított személy egyetlen okmányra fizetett heti egyetlen járulék ellenében az összes szolgáltatások élvezetébe léphessen;

4. ügykezelés tekintetében egységesíteni kell a társadalombiztosítást akként, hogy a biztosítást a szociális biztonság minisztériuma helyi biztonságügyi hivatalok útján lássa el, amely hivatalok minden biztosított részére hozzáférhetőek legyenek;

5. az igazságtalan jövedelemelosztás helyesbítésére legalkalmasabb egy erőteljes szociális biztosítás kiépítése és egy jelentős, gyermeknevelési pótlékokat nyújtó családi munkabér bevezetése.

Az ismertetett célkitűzések annyira egyszerűek, világosak és észszerűek, hogy követésük bármely ország részére megszívlelés tárgyát képezheti. Vizsgáljuk meg, vajjon a magyarországi állapotok megfelelnek-e a Beveridge-terv célkitűzéseinek, illetőleg mennyiben nyerhetnek alkalmazást a fenti elgondolások hazánkban.

Beveridge javasolja, hogy a társadalombiztosítási feladatokat lehetőleg egyetlen egy intézet, egyetlen egy minisztérium felügyelete alatt állva lássa el Nagybritanniában. Vajjon mi a helyzet nálunk? Az ipari munkavállalók betegségi biztosítását az OTI, a magánalkalmazottakét a MABI, a hajózási vállalatok alkalmazottaiét a MHBBI, a dohányjövedéki alkalmazottak biztosítását a DOBBI, a posta alkalmazottainak biztosítását a Posta BBI, a postatakarékpénztári alkalmazottak biztosítását a Postatakarékpénztári BBI, a köztisztviselők betegségi biztosítását az OTBA, a MÁV-alkalmazottak biztosítását a MÁV BBI, további hat vasúti társaság alkalmazottainak betegségi biztosítását hat különálló betegségi biztosítóintézet, a bányászok betegségi biztosítását tizenhét bányatársaság látja el. A 77 vízitársulat, továbbá a folyam-mérnöki és kultúrmérnöki hivatal által foglalkoztatott munkásokról önálló betegsegélyzőalapok gondoskodnak, de működik még az ORBA, a CsERBA és a KERBA is. A helyzet tehát az, hogy a kötelező betegségi biztosítási törvény nyomán és annak példájára azok a munkavállalói rétegek, akikről gondoskodás eredetileg nem történt, igyekeztek maguk részére hasonló védelmi helyzetet biztosítani, kiharcolva megfelelő újabb intézmény létesítését. Így születtek meg évek hosszú során át az újabb és újabb betegségi biztosító intézetek és betegsegélyző alapok.

Amennyiben a jövőben nem történik meg a Beveridge-tervhez hasonló egységesítés, célkitűzés Magyarországon, akkor valószínűleg a betegsegélyző pénztárak hosszú sorát újabb intézmények fogják követni s így számolhatunk a társadalombiztosítás további differenciálódásával. Ez a differenciálódás az utóbbi időben nemcsak a különböző foglalkozási kategóriák közt állott elő, hanem utóbbi időben még területi illetékesség tekintetében is, amennyiben például a mezőgazdasági munkások csak az ország egyik területén esnek betegségi biztosítási kötelezettség alá. Elkerülhetetlen az, hogy a jövőben előbb vagy utóbb ne juszanak szociális védelemhez olyan dolgozó tömegek, akik esetleg még kedvezőtlenebb életkörülmények közt élnek és ennél fogva mégjobban rászorulnak szociális védelemre azoknál, akik jelenleg már a társadalombiztosítás védő sáncai mögött foglalnak helyet. Miért ne szorulna például szociális védelemre az a mezőgazdasági munkás, kiskereskedő, kézműiparos, akinek havi keresete 200—300 pengőt alig haladja meg, amikor a magánalkalmazottak havi 600 P-s, illetőleg 1000 P-s jövedelmi határon belül élvezik a társadalombiztosítás védelmét.

A jelenlegi magyar helyzet távol áll a Beveridge-terv azon egészséges célkitűzésétől is, hogy a betegségi biztosítóintézetek valamennyien egyetlen egy minisztérium felügyeleti jogköréhez tartozzanak. Bár sok betegségi biztosító intézmény a belügyminiszter felügyelete alá tartozik, mégis számos kivétellel is találkozunk. Így például az OMBI és a hetvenhét vizitársulat önálló betegsegélyzőalapjai a földművelésügyi minisztérium felügyelete alá tartoznak, a köztisztviselők intézménye az OTBA fölött a pénzügyminiszter gyakorolja a felügyeletet, a MÁV BBI a belügyminisztérium és a kereskedelemügyi minisztérium felügyelete alá tartozik, a DOBBI a belügyminisztérium és a pénzügyminisztérium hatáskörébe tartozik, míg a KERBA a honvédelmi minisztérium felügyelete alatt áll.

Tárgyilagosan azt is meg kell állapítanunk, hogy a társadalombiztosítás egységességének és egy helyről való irányításának hiánya jelentős hátrányokkal jár a társadalombiztosítás ügyvitelére, a társadalombiztosításban helyet foglaló orvosokra és nem utolsó sorban magukra a biztosítottakra is. Az egységes irányítás hiánya következtében joggal kifogásolható kirívó esetek alakultak ki. Nincs egység a járulékkulcsokban, a napibérosztályok rendszerében, a szolgáltatások mértékében. Az egyes biztosító intézményeknél betegségi biztosítás terhének fedezésére szolgáló járulékok mértékét önálló elgondolások alapján állapították meg. Így az OTBA-nál a fizetendő járulék egyenlő a javadalmazás 1%-ával, illetőleg 1½%-ával. A KERBA-nál a járulékkulcs 2%-os. A MÁV BBI-nél az évi fizetést élvező alkalmazottaknál 3%-os, a munkásoknál 6%-os. A posta és postatakarékpénztári betegségi biztosítóintézet 4%-os járadékkulccsal dolgoznak, a MHBBI-nél a magánalkalmazottak után 5'25%-os, az ipari munkások után 5'60%-os járulékot kell fizetni. Még a magánalkalmazottak táborában sem alakult ki az egység, amennyiben az OTI-nél biztosított vidéki magánalkalmazottak után 5'14%-os, a MABI-nél nyilvántartott alkalmazottak után 5'25%-os járulékkulcs van érvényben. Az ipari munkások után 6%-os járulékot kell fizetni.

Amily különbségek mutatkoznak a járulékkulcsok tekintetében, éppen oly különbségekkel találkozunk a napibérosztályok felállításánál is. Az OTI-nél előbb 10, majd később 8, egy év óta 12 napibérosztály volt érvényben, legújabban a betegségi biztosításban 16, az öregségi biztosításban 20 napibérosztályt vezettek be, amely rendszerben az egyes napibérosztályok között 80 filléres ugrások vannak. A DOBBI-nél 10 napibérosztály van érvényben s ott az egyes osztályok között 1 P 50 filléres az emelkedés. A MÁV Biztosító Intézetnél újabban 1 P-ként emelkedő, 25 napibérosztályos skálát állítottak fel. De van

2 P-ként emelkedő skála is érvényben, mégpedig a magánalkalmazottakkal kapcsolatban, akik az A—M napibérosztályokban foglalnak helyet. Ennek a tarkaságnak az a következménye, hogy a pénzbeli szolgáltatások nyújtása tekintetében szintén a legnagyobb különbségek és egyenlőtlenségek állnak fenn. Míg egy ipari munkásnő legmagasabb szülészeti segélye napi 7 P 44 fillér, egy dohánygyári munkásnőjé már napi 8 P 40 fillér lehet, egy vidéki magánalkalmazotté napi 13 P 80 fillér, egy budapesti magánalkalmazotté pedig elérheti a napi 23 P-t is. Ezek a különbségek nemcsak azon körülménynél fogva jelentkezhetnek, hogy a napibérosztályok legmagasabb határai nem egységesek, hanem azért is, mert például magának a szülészeti segélynek a mértéke sincs egységesen megállapítva. Van intézet, amely a szülészeti segély mértékét az átlagos javadalmazás 60%-ában, másik a 72%-ában, a harmadik intézmény a 100%-ában, a negyedik a 200 %-ában állapítja meg.

A biztosított javadalmazási határok különbsége azonban nemcsak a különböző intézmények között jelentkezik, de még ugyanazon intézményen belül sincs egy kiforrott egység. Így például magánál az OTI-nél, a munkásoknál nincs biztosítási határ, a magánalkalmazottakkal kapcsolatos betegségi biztosítási javadalmazási határ évi 7200 P, a baleseti biztosításban az értékhatár már 5760 P, viszont az öregségi, rokkantsági biztosításban évi 12.000 P, de az önkéntes biztosításban legújabbán már évi 18.000 P-s határt állapítottak meg.

E tarkaságok felsorakoztatása mellett ki kell térnünk arra is, hogy a különböző társadalombiztosítási törvényekben az igényjogosult családtagok köre sem lett egységesen megállapítva. Míg a gyermeknevelési pótlékok szempontjából a korhatár 14 évben van megállapítva, a betegségi biztosításban 16 év a korhatár, az öregségi biztosításban a munkások gyermekénél 15 év, a magánalkalmazottak

gyermekénél pedig 18 év a korhatár. Legújabban az 5960/1941. M. E. sz. rendelet ezt az állapotot tovább cizelálta, amikor kimondotta, hogy azoknál a gyermekeknél, akik iskolai tanulmányokat folytatnak, a korhatár 21 év, illetőleg a »jó előmenetelt tanusító gyermekeknél« 24 év.

Az a kép, amelyet hiányosan és gyenge kézzel föl-vázoltunk annak igazolására, hogy mennyire távol áll a magyar társadalombiztosítás az egységes irányítástól, célkitűzésektől, könnyen meggyőzhet bennünket arról, miért találkozunk lépten-nyomon társadalombiztosítás ellenes hangokkal, jöllehet, a magyar társadalombiztosítás szolgáltatásai messze felülmulják a legtöbb külföldi állam betegségi biztosítása által nyújtott szolgáltatásokat. A felvázolt helyzetből ugyanis mind az ügyvitelnél, mind az orvosnál, mind pedig a biztosítottoknál nehézségek, illetőleg jogos panaszok származtak.

Az ügyvitelnél külön szaktisztviselőket kell tartani annak megállapítására, hogy a segélyezésért jelentkezők biztosítási kötelezettség alá eső személyek-e vagy sem. De nehézség származik abból is, hogy a sok biztosító-intézet ellenére még igen nagy hézagok vannak a dolgozók körében, akik egyik intézethez sem tartoznak s így jog-talanul szeretnék igénybevenni valamelyik biztosítóintézet védelmét. Az ügyvitel kénytelen tehát minden jelentkezővel szemben gyanuperrel élni s igazoltatni tagsági minőségét, nehogy olyat juttasson segélyezéshez, aki a biztosítás költségeit nem viseli. Ez a jogosítási eljárás természetesen a nagyközönségnél nem találkozik rokonszenvvel. Az egyes biztosítóintézetek ügyvitelének azonban számos olyan munkafeladatot is el kell végezni, amely egyidejűleg az összes betegségi biztosítóintézetnél jelentkezik s így energiapazarlást jelent. Minden betegségi biztosítóintézet orvosellátásának megszervezésénél köteles az orvosi kör-zeteket nehéz statisztikai munkák után megállapítani, a körzetek részére pályázatok kiírása útján orvost szerezni,

a beérkezett pályázatokat felülvizsgálni és a kiválasztott orvossal a szerződést megkötöni. Ez a terhes munka egyetlen intézmény fennállása esetében nagy mértékben leegyszerűsödne és sok tisztviselő felszabadulna.

Jeleztük, hogy a betegségi biztosító intézetek differenciálódása következtében panaszok vannak az orvosellátás ellen is és panaszkodnak maguk az orvosok is. Megfelelő számú jól felkészült, szociális orvos hiányában a betegsegélyezés munkájára az egyes biztosítóintézetek sokszor ugyanazt az orvost szerződtetik. Így fordul elő igen gyakran az, hogy az OTI-orvos egyúttal MABI-orvos is, a MÁV BBI-nek az orvosa az OTBA orvosa s esetleg a posta BBI orvosa is. Ennek első hátránya magára az orvosra nézve abból áll elő, hogy őt álláshalmozónak bélyegzik meg, holott az egyes biztosító intézetektől a hozzátartozó kislétszámú biztosítottak miatt csak jelentéktelen összegű javadalmazásban részesül, s így kénytelen több intézet részéről megbízást vállalva, létfenntartását biztosítani. Az egyes betegségi biztosítóintézetek azonban éppen tagjaik szétszórtságánál fogva a saját céljaiknak és igényeiknek megfelelően az egyes orvosi körzeteket különbözőképpen állapítják meg, úgyhogy az illető orvos igen nagy területen kénytelen orvosi tevékenységet folytatni. Míg a sűrűbben egymás mellett élő OTI-tagok miatt valamely városnak csak kisebb körzetében kell orvosi működését folytatnia, addig, mint postaorvos, talán az egész városban szerte-széjjel élő postás-biztosítottak orvosi ellátásáról kell gondoskodnia, de mint MÁV betegségi biztosító-orvosnak, esetleg több kilométernyi területen hozzá beosztott községekben elszórtan lakó vasúti alkalmazottak egészsége felett kell őrködni. Nem csoda, ha a nagy területek bejárásával időtrabló, fáradságos munkát kell végeznie és sokszor otthon sem található. Mind e nehézségekhez hozzájárul még az a körülmény is, hogy minden biztosító intézettől külön utasítást kap és őt különböző

nyomtatványokkal látják el. Gyógyító-tevékenysége közben szemelőtt kell tartania azt, hogy a kezelés alatt álló beteg mely biztosítói intézethez tartozik s e biztosítóval kapcsolatban az illetékes intézet által kiadott gyógyszer-rendelési utasítás értelmében mely gyógyszereket írhat fel. Keresőképtelen betegség esetében minden intézet más és más nyomtatvány kiállítását írja elő, de kórházba is csak az illetékes intézet nyomtatványán utalhatja be a betegét s természetesen a gyógyszert is csak a megfelelő intézet rendelvényén írhatja elő. Táskájába tele van úrlapokkal, különböző vényekkel. Az orvosnak tehát nagy számú biztosítottól kell gondoskodnia, akik nagykiterjedésű területen laknak s mindegyikkel kapcsolatban gondosan ügyelnie kell az alkalmazandó úrlapok helyes megvalósítására. Ugyanakkor jelentéseket is kell tennie különböző betegségi biztosítóintézetekhez.

Az észszerűtlenül egymás mellett fennálló betegségi biztosító intézetek működéséből oly helyzetek is kialakultak, hogy Budapesten influenza járvány idejében volt család, ahol egy nap négy különböző intézet orvosa jelent meg a család tagjait és a háztartási alkalmazottat kezelni. Mennyi idő és energia pazarlás!

A betegségi biztosítóintézetek differenciálódásából a rendelő intézetek felállításánál is hátrányos helyzetek keletkeztek. Csaknem minden betegségi biztosító intézet Pesten állította fel központi rendelő intézetét s így a több százezer lelket számláló Budán sem a köztisztviselőknek, sem a postásoknak, sem a vasutasoknak, sem a magánalkalmazottaknak nincs szakrendelést nyújtó rendelő intézetük.

Ha a biztosító intézetek szétforgácsolódását a biztosítottak szemüvegén át nézzük, akkor ismét súlyos hátrányokat látunk a tagadhatatlanul fennálló előnyök mellett is. Az a munkásnő, aki valamely vizitársulat szolgálatában éveket töltött, majd munkahelyét elhagyva valamely

ipari üzem keretében vállalt munkát s ott öt hónapi munkaviszonyra tett szert, az OTI részéről nem tud hozzájutni a szülészeti segélyekhez. Bár az érvényben levő törvényes rendelkezések értelmében a szülészeti segélyek elnyerésének azt a feltételét igazolni tudja, hogy a szülés előtt 18 hónapon belül legalább 9 hónapig munkavállaló volt, de az OTI a szülészeti segélyt még sem folyósíthatja. Nem folyósíthatja pedig azért, mert a vizitársulat betegsegélyző alapja és az OTI között nem áll fenn viszonyosság. Az előbbi alap működését a 37.777/1924. sz. földművelésügyi miniszteri rendelet szabályozza, amely nem teremtett kapcsolatot az OTI szolgáltatásait szabályozó törvényekkel és rendeletekkel. Az ily biztosított nyilván örökké ellensége marad a társadalombiztosításnak, mert az intézmények differenciálódását sosem fogja megérteni.

A felvidéki mezőgazdasági birtokosok és munkavállalóik előtt is érthetetlen az, miért kell csak nekik viselniük a betegségi biztosítás terhét — amely teher ellen egyébként nem tiltakoznak, mert a szociális védelmet szükségesnek tartják —, amikor a Duna — Tisza közén élő földbirtokosok ezt a terhet nem viselik és munkavállalóikat betegségi biztosítás védelmében nem részesítik. Nehezen tudta magának megmagyarázni az az uradalmi napszámos, aki egy Kassa környéki nagybirtokos földjén dolgozott, hogy egyik esetben miért jutott ingyen kórházi ápoláshoz és táppénzhez, a másik esetben pedig, amikor őt az uradalomnak arra a birtoktestére helyezték át, amely a trianoni határokon belül fekszik, mind e védelemtől elesett.

De érthetetlen lesz a balesetet sérült fakitermelő munkás előtt is az, hogy mért kapott ő csak napi 1 P 80 f baleseti segélyt az OMBI-tól, amikor ugyanakkor egy másik társa, aki az OTI-nél volt baleset esetére biztosítva, napi 5 P 80 fillér táppénzt kapott, holott a munkabéruk is egyforma. Ez is nehezen fogja megérteni azt, mi szükség

volt az OMBI felállítására, amikor a baleseti biztosítást sokkal előnyösebben ellátja az OTI.

Hasonló érthetlenséggel találkozunk azonban a dolgozók tömegei az öregségi biztosítási vonalon is. Jelentkezik a 65 évet betöltött munkás öregségi járadék elnyeréséért az OTI-nél. Itt megállapítják, hogy nincs meg a törvényben előírt 400 heti várakozási ideje. De emberünk bizonyítgatja, hogy ő sokkal hosszabb ideig dolgozott. Kitűnik, hogy a hiányzó heteket meghaladó időn át tényleg mint mezőgazdasági munkás dolgozott, ami azonban viszonyosság hiányában nem számítható be az OTI-nél. Kérésével tehát az OMBI-hez fordul. Itt meg az a szerencsétlenség éri, hogy az OMBI-nél sem tudja igazolni azt a várakozási időt (15 éven át évenként legalább 15 járulékhetet), amelyet az OMBI törvénye előír az öregségi járadék elnyeréséhez. Így, bár éveken át dolgozott, elesik mind az OTI, mind az OMBI öregségi járadékától, mert a két intézmény közt nincs szabályozva a viszonyosság kérdése. Viszont évek múlva számosan lesznek olyanok, akik mind az OTI-nél, mind pedig az OMBI-nél fognak öregségi járadékért jelentkezni, ha rendelkezni fognak a két intézménynél előírt várakozási idővel.

Ez a néhány, nagyjából kiszakított példa könnyen megmagyarázza azt, miért tartja a magyar dolgozó társadalom bonyolultnak, érthetetlennek, nehézkesnek a magyar társadalombiztosítás rendszerét. Miután nagy vonásokban felvázoltuk azt, hogy mennyire nincs egység, egyöntetűség, világosság a magyar társadalombiztosítást szabályozó rengeteg-törvényben, kormányrendeletben, a biztosító intézetek alapszabályaiban, kíséreljük meg a Beveridge-terv szellemében felállítani egy olyan magyar biztonsági rendszert, amely az újkor szellemének és a magyar biztosított társadalom kívánalmainak a leginkább megfelel.

Az újkor egységes társadalombiztosítást követel. Ezt hirdeti meg Beveridge tervezetében, ezt a célt tűzte ki maga elé Mussolini akkor, amikor egyetlen egy intézetben tömörítette az 1943 januárjában kihirdetett törvényében a többszáz összevissza működő olasz betegsegélyző pénztárt és egybeolvasztotta őket egy hatalmas, tíz millió biztosítottat számláló országos szervbe. De ezt az álláspontot fogadta el a Pánamerikai társadalombiztonsági kongresszus is 1942 őszén, amely az összegyűlt 21 állam küldötteinek azt a tanácsot adta, hogy a társadalombiztosítás kiépítésénél az ország határain belül lehetőleg egyetlenegy intézetnél gondoskodjanak az ipari, mezőgazdasági, kereskedelmi, háztartási munkavállalók kötelező betegségi, baleseti, öregségi biztosításának ellátásáról. E külföldi példák sorában felemlíthetjük még a legújabban 1942 decemberében közzétett spanyol törvényt is, amely ugyencsak egy intézetre bízta Spanyolország összes munkavállalóinak betegségi, öregségi, anyasági biztosítását.

A magyar társadalombiztosítás reformját, átszervezését mindenekelőtt azzal kellene megkezdeni, hogy az összes szociálpolitikai feladatokat egyetlenegy minisztériumra (esetleg újonnan felállítandó munkaügyi és közegészségügyi minisztériumra) kellene bízni. A szociálpolitika szempontjainak ugyanis minden gátlás nélkül és melléktekintetek nélkül érvényesülniök kell. Nem játszhatnak benne szerepet a pénzügyi hatóságoktól képviselt takarékosági megszorítások, de nem nyomhatják rá bélyegüket feudális szellemiségek sem és nem lehetnek függvényei kapitalista érdekeknek. Ebben a (az esetleg újonnan létesítendő) minisztériumban egyetlenegy szempontnak kell uralkodnia és pedig az Isten képmására teremtett ember szociális védelmének, amelynek minden törekvése csak egy lehet: biztosítani a dolgozó embertárs és honpolgár részére egészségesebb és emberségesebb élet-

körülményeket a magyar sorsközösségen belül. A világháború után meg fog szűnni a szociálpolitikának harmadlagos hamupipőke szerepe. Míg a kapitalizmus azt hirdette, hogy a szociálpolitika függvénye a mindenkori gazdasági helyzetnek és csak annyi valósítható meg a szociálpolitikai törekvésekből, amennyit a mindenkori gazdasági helyzet megenged, a világháború vérzivatarából kikerült ember elsőbbségi jogot fog követelni a szociálpolitikának. Elsősorban a szociálpolitika követelményeit kell, hogy a gazdasági élet, a termelés kielégítse és azoknak eleget tegyen. A szociálpolitika fogja az utat megjelölni, a célt kitűzni, míg a termelés köteles lesz a célok elérése érdekében minden áldozatot meghozni és a szociálpolitika törekvéseit alátámasztani.

Az összes szociálpolitikai és közegészségügyi problémákkal foglalkozó minisztérium felügyelete alatt működne az az országos társadalombiztosítási szerv, amelynél *javadalmozási határra tekintet nélkül, biztosításra kötelezettek lennének a magángazdasági életben harmadik személyek részére bér ellenében szolgálatot teljesítő összes munkavállalók, továbbá minden önálló foglalkozású egyén, aki évi 10.000 P kereseti határig ugyancsak biztosítási járulékokat fizetne.* Ez az elgondolás teljesen megfelel a társadalombiztosítás fejlődési menetének is, amely immár célul tűzte ki a népbiztosítást. Népbiztosítást követel azért, mert az ország határain belül mindenki szolidáris kell, hogy legyen. Érvényesülnie kell annak a tételnek, hogy *egy mindenkiért és mindenki egyért.* A népbiztosítás e mellett azzal az előnnyel is jár, hogy olcsóbbá teszi a szociális biztosítást, mert hisz minél szélesebb alapon nyugszik egy biztosítás, annál jobban megoszlanak a kedvezőtlen kockázatok a sok kedvező kockázat között. Egyébként, ha a betegségi biztosításban az egészséges embereknek hozzá kell járulniok a betegek segélyezésével járó terhek viseléséhez, miért ne járulhatnának hozzá az

anyagilag egészségesek, vagyis gazdagok a gyengén kereső dolgozók szociális terheihez.

Észszerűségi követelmények is amellet szólnak, hogy a különböző biztosítási járulékokat és egyéb szociális terheket a munkaadók és biztosítottak egy összegben, egy tételben fizessék. A munkaadót közelebbről nem érdekli az, hogy az általa fizetendő szociális terhet az állam miként óhajtja az egyik, avagy a másik biztosítási ág, avagy szociális intézmény között felosztani. De nemcsak, hogy nem érdekli őt ez a körülmény, hanem egyenesen terhet jelent részére, mert a külön táblázatok segítségével, avagy külön százalékok alapján fizetendő járulékok kiszámítására személyzetet kell beállítania a bérelszámolási osztályon. Azt az egységes járulékkulcsot, amely az összes szociális biztosítási és a családi munkabérrrel járó terhek fedezésére szükséges, a bruttó munkabérek 20%-ában kellene megállapítani, hogy azok tényleg komoly segítséget jelentsenek a dolgozó társadalom részére. Ebből a 20%-os egységes járulékteherből 6% esnék a betegségi, 5% az öregségi és rokkantsági, 1% a baleseti biztosításra, végül 8% fedezné egy komolyabb támogatást nyújtó családi munkabér költségeit.

Leghelyesebb lenne, ha a világháború utáni időkben *az előbb említett 20%-os szociális terhet kizárólag és egyedül a munkaadók fizetnék.* Természetesen a munkabérek kialakításánál ezt a körülményt figyelembe kellene venni. Több ezer üzemi tisztviselő munkája szabadulna fel a javasolt eljárással. Jelenleg a gyárak bérelszámolási irodájában a legterhesebb munka a több száz, avagy ezer munkás napibérossztályba sorozása, a féljárulékoknak egyénenkénti kiszámítása, levonása és kezelése. Ha az illetékesek magukévá teszik azt a nézetem szerint korszakalkotó reformot, amely megszüntetné a különböző szociális terheknek, adóknak egyénenkénti kiszámítását, a munkabérekből levonását, bérzacskókon való feljegyzését stb.,

igen nagy mértékben leegyszerűsödne a gyári munkás-adminisztráció. Javaslatom a munkavállalók részére is tiszta helyzetképet teremtené. Ma senki sem tudja pontosan mi a keresete, javadalmazása, mert abból a munkaadó különböző címeken levonásokat eszközöl. A javaslat alkalmazása esetében mindenki pontosan tudná, mi a keresete, mert a munkaadó viselné az összes szociális terheket és az adókat. *Úgy gondolom, hogy e javaslatom az adózás terén is korszakalkotó egyszerűsítésekhez vezetne.*

Vajjon mit lehetne nyújtani a tervezett egységes 20%-os szociális járulék fizetése ellenében a biztosított társadalomnak?

A magyar betegségi biztosítás szolgáltatásainak mértékével magasan fölötte áll azoknak a szolgáltatásoknak, amelyeket sok külföldi állam betegségi biztosítóintézete fizet. Demagógia lenne annak követelése, hogy a betegségi biztosítóintézet táppénzt, kórházi és szanatóriumi ápolást egy évnél hosszabb ideig fizessen, illetőleg nyújtson, amikor a legtöbb külföldi állam e szolgáltatások időtartalmát egy éven belül 6 hónapban állapítja meg. Feljavításra legfeljebb a szülészeti segélyekkel kapcsolatban gondolhatunk. A szülőanyát ne érje semmiféle bérkiesés az alatt az idő alatt, amíg gyermekét a világra hozza. Ennek megfelelően terhességi és gyermekágyi segélyeket egységesen a munkabér 100%-ában kellene megállapítani.

A baleseti biztosítás segélyei jelenleg azon a színvonalon állanak, amelyeket az iparilag leghaladottabb országok baleseti biztosítást ellátó intézményei nyújtanak, itt tehát újításra nincs szükség. Ellenben nagy könnyebiséget jelent az egységes járulék, a jelenlegi cizelláló üzembesorozási és utólagos kirovási rendszerrel szemben.

Az öregségi biztosítás tekintetében nemcsak hazánkban, hanem külföldön is emberségesebb, méltányosabb

követeléseket támasztanak. Nem lehet a jövőben negyvenévi fáradhatatlan, szívós munka után azzal kifizetni a jól megérdemelt pihenésre vágyakozó munkásokat, hogy részükre havi 20—30 P öregségi járadékot utalunk ki. E járadéktételek az önsanyargatás, az aszketizmus társadalombiztosításának bélyegét hordják magukon. A modern ember rég szakított azzal a felfogással, hogy földi életét siralomvölgyének tekintse, hanem azt hirdeti, hogy azért van a földön, hogy annak minden szépségét megismerhesse és annak minden áldásához hozzájuthasson. A siralomvölgy társadalombiztosítása helyett az örömvölgy társadalombiztosítását kell életre hívni olyan tételekkel, amelyek a dolgozó ember részére megnyugtatóbbá teszik az eljövendő öregkor időszakát. Hogy ezek a megélhetést biztosító minimális tételek a fővárosban a havi 100 P, a városokban havi 80, faluhelyen pedig havi 60 P körül fognak-e mozogni, azt a háború utáni pénzügyi körülmények fogják megszabni. Legutóbb Spanyolországban egységesen minden ipari és mezőgazdasági munkásra kiterjedően havi 90 pesetában állapították meg az öregségi járadékokat. Ilyen emberségesen megállapított öregségi járadékokat fizetnek a svéd és a dán kötelező, mindenkire kiterjedő népbiztosításban is. A javasolt magasabb tételek fizetésére minden esetre nagy lehetőséget nyújt az a körülmény, ha széles biztosítási alapon, a biztosítás költségeinek fedezésére bevonunk minden önálló foglalkozású személyt és a harmadik személyek szolgáltatásban álló összes munkásokat és magánalkalmazottakat is.

Az öregségi járadék kiszámításának alapját a biztosítási viszony alatt élvezett bérek végösszege képezné. *Aki amennyi bér után fizetett adót és szociális biztosítási járulékot, ennek megfelelő összegű járadékra lesz igénye.* Mindenkit biztosítási szám alatt tartának nyilván az országos központban s minden biztosítási esemény e szám alatt nyerne nyilvántartást.

Ugyancsak a tervezett munkaügyi és közegészségügyi miniszter felügyelete alá tartoznák az az országos betegségi biztosítóintézet is, amely egységesen 4%-os járulékkulcs mellett ellátná az összes magyar köztisztviselők betegségi biztosítását. Különálló biztosító intézet ölelhetné fel a magyarországi vasúti társaságok összes alkalmazottait, akik különleges szolgálati szabályaiknál fogva — miként ez a külföldön is fennáll — egységesen egyetlen egy vasúti betegségi biztosító intézetnél lennének biztosítva.

Ugyancsak egyetlen egy országos szerv látná el a családi munkabér fizetésével járó feladatokat is, amely a közösen befizetett szociális terhekből reáeső 8%-os járulékból a mainál sokkal méltányosabb tételű gyermeknevelési pótlékokat tudna folyósítani mind a munkások, mind a magánalkalmazottak részére.

A fentiekben röviden vázolt elgondolás mellett valamennyi betegségi biztosító intézet részére egyetlen egy szerződéssel alkalmazott szociális orvosok állnának a biztosítottak rendelkezésére. A három országos betegségi biztosító intézmény betegségi biztosítási járulékbevételének 20%-át fizetné egy közös szociális biztosítási egészségügyi alapba, amely egészségügyi alap jelölné ki az orvosi körzeteket, amelyeken belül a körzetbe beállított orvos minden biztosított gyógykezeléséről házi orvosi alapon gondoskodni tartoznák. Nemcsak a megbetegedés esetén látná el a körzetében lakó biztosítottakat, hanem évenként egyszer valamennyi biztosítottat és családját megvizsgálná és a preventív intézkedéseket idejekorán megtenné. Ugyancsak ez a közös orvosi alap gondoskodna a szükséghez képest az ország minden vidékén megfelelő rendelő intézetek felállításáról. Ez tartana egészségügyi röntgenautókat, amelyekkel időszakonként felkeresnék a távoleső falvak népét. Ennek az alapnak legfőbb feladata az lenne, hogy az orvosi körzeteket észszerűen olyképpen

ossza be, hogy sűrűn lakott körzetben 1200-nál, ritkán lakott körzetben 800-nál több biztosított egy szociális orvosra ne essék. Ez gondoskodna arról, hogy kiváló orvosokat, szakorvosokat teljesen lekösse s megfelelően honorálva munkájukat, őket kizárólag a biztosított társadalom szolgálatába állítsa. E megoldás mellett a szociális orvos működését kisebb testi fáradsággal, normális működési területen belül kevesebb lótas-futással teljesítheti s a betegellátást egyetlen egy gyógyszerrendelési útmutató szem előtt tartásával, egyetlen egységes nyomtatvány használatával végezheti.

Az egységesen kiépített társadalombiztosítási szervezet mellett az ügyvitel munkája is világosabb, egyszerűbb és érthetőbb lenne. De ugyancsak megnyugvást tudna teremteni egy ily intézmény a biztosítottak sorai-ban is, mert ezek nem állanak különböző viszonyosság elismeréséről nem gondoskodó, a tisztánlátást megnehezítő rendelkezésekkel szemben, hanem az érthető, könnyen áttekinthető helyzetben nehézség nélkül kiismerhetnék magukat. Természetes, hogy ennek az egyszerű, világos helyzetnek eléréséhez szükséges az összes társadalombiztosítási törvények, rendeletek hatályon kívül helyezése mellett egyetlen egy világos, egyszerűen megfogalmazott, mindenki által könnyen érthető, a betegségi, baleseti, öregségi biztosítást egységesen szabályozó új társadalombiztosítási törvény megalkotására is.

91039

TARTALOMJEGYZÉK.

I. Kitérhetünk-e a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának bevezetése előtt?	3
II. A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának bevezetésénél figyelembe jövő általános irányelvek	10
III. A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának bevezetésénél figyelembe jövő gyakorlati szempontok	18
IV. Hogyan oldották meg külföldön a mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítását	24
V. Az OTI-rendszerű megoldás előnyei	28
VI. Mit mondanak az OTI-rendszerű megoldás ellenzői	31
VII. OTI óh!	45
VIII. Az OMBI-rendszerű megoldás előnyei és hátrányai	52
IX. Kibontakozás	62
X. Magyar szociális biztonsági reformterv	62

