

## A társadalombiztosítás fejlődése Magyarországon 1945-ig

BÁNÓNÉ DR. FLEISCHMANN MARIANNA

*A dolgozat a magyar társadalombiztosítás fejlődését mutatja be 1945-ig. 1891-ig az akaratlagos önszegélyezés különböző formáival találkozhatunk. A kötelező biztosítást betegség esetére az 1891-dik évi XIV. tc. vezette be Magyarországon. Ezt követte az 1907-dik évi XIX. tc., mely elrendelte a kötelező balesetbiztosítást. Az 1928. XL. tc. tovább bővítette a kört: az öregség, rokkantság, özvegyiség, árvaság esetére szóló kötelező biztosítás bevezetésével. A dolgozat a továbbiakban foglalkozik a múlt biztosítási rendszerének pozitív és negatív vonásaival.*

„Amióta az emberi jólétet biztosító tényezők között a földhozam és a tőke mellett a „munka” is elfoglalta a maga méltó helyét, lényegesen megnőtt az ember, főleg az egészséges „épkezláb” ember értéke. Ennek oka, hogy ma már világszerte hathatós embervédelmi mozgalmakról, törvényekről, törvényalkotta intézményekről és az általuk elért eredményekről lehet beszélni, ami valójában kevésbé az eszmei emberszereteten, mint inkább a dolog reális nemzetgazdasági felfogásában keresendő. Ebből önértethetően következik, hogy maximális mértékben kell foglalkozni az egészségügyi kérdéseknek nemzetgazdasági vonatkozásaival és a nemzet élettan problémáival, hogy ezáltal a nemzet vitalitása minél nagyobbra legyen növelhető. A nemzetbiológia és az orvostudomány közötti összekötő terület a szociális egészségügy és a preventív embervédelem munkaterülete. Ennek a munkának áll szolgáltatásban a társadalombiztosítás. ... Az eddigi tapasztalatok mind meggyőzőbben bizonyítják, hogy minél szélesebb népréteg tartozik egy-egy országban a társadalombiztosításhoz és minél jobb a társadalombiztosítása, annál jelentősebb az ország ember- és nemzetvédelmi szolgálata.” (Gráfika, 1942. sz.)

*A társadalombiztosítás hosszú fejlődéstörténetre tekint vissza. Csúrája a kezdetleges szegénygondozás volt, mely már az ókori görögöknél és rómaiaknál megnyilvánult. Ebben az időben az ispotályok építésének és fenntartásának indító okát nem a tudatos egészségápolása, hanem az irgalmasság gyakorlása képezte, akár az egyházak, akár a városi hatóságok részéről indult el a kezdeményezés.*

A társadalombiztosításban érvényesülő egyik fontos összetevőnek — az akaratlagos önszegélyezésnek — nyomaival csak a XIII. századtól kezdve találkozhatunk, elsőként a bányászoknál. A közös veszély és nyomor vezetett náluk nyilván arra a megfontolásra, hogy — nagy szegénységük ellenére is — nélkülözhető filléreiket összetéve segítsenek önmagukon betegség, elsettség esetén. Így egyes bányák mellett „bányatársulások” alakultak. Az első ilyen Magyarországon 1496-ban Thurzó János bányájában jött létre [1].

Az ipari munkások viszonylatában a különböző céhek foglalkoztak — nagyjából a XVI. századtól kezdődően — a segédek és tanoncok segélyezésével, később maguk a segédek is alakítottak önszegélyező pénztárakat. Újabb 300 évnek kellett eltelnie, hogy az ipari munkásság nagyobb arányokban csatlakozzék a saját kezdeményezéséből eredő önszegélyezéshez. Ennek előfeltétele az ipari munkásságnak, mint osztálynak kialakulása és fejlődése volt. Ez az időszak Európában a XIX. század első harmadára eset (az ipari forradalom kora). Magyarországon a török uralom és az osztrák elnyomó politika következtében a gyáripar kialakulása jóval későbbi időpontra tehető. Az 1876-os kiegyezést követően indult meg, erőteljesebb kibontakozásra pedig csak a századfordulót követő időszakban került sor.

Az akaratlagos önszegélyezés, a felvilágosodás kora első jelentősebb társadalmi megmozdulásának nálunk a MABI ősenek megalapítása tekinthető, mely 1846. júl. 12-én 137 taggal jött létre Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj és Betegápoló Egyesület néven és 1848. nov. 1-én felavatták Hársfa utcai kórházukat is [2].

*Az ipari munkásság számára 1869-ben alakult meg a m. kir. Munkásképző Egylet, melynek alapszabálya célul tűzte ki „a munkásosztály szellemi és anyagi érdekei fölött örködni és azt előmozdítani.” Ennek az egyesületnek egyik osztályát az 1870-ben 19 munkás által létrehozott „Általános Munkásbetegségélyező és Rokkant Pénztár” egyesület alkotta. Ez — a röviden Általános Pénztár — tekinthető a magyar társadalombiztosítás első országos szervének” [3].*

Ezekkel a megmozdulásokkal párhuzamosan a magyar törvényhozás is megkezdte munkáját. Az 1840. XVI. és XVII. tc. az első, mely utal arra, hogy az alkalmazott betegség esetén a „kereskedőtől”, ill. a gyáros-tól ápolást követelhet. Az 1872. VIII. és az 1875. III. tc. rendelkezései szerint a betegápolási költségeket — amennyiben az ápoltak nem tudták fizetni — a munkaadó azt 30 napig köteles volt sajátjából téríteni. Az 1876. XIV. tc. a vasúti és hajózási egészségügyet állami felügyelet alá helyezte. Ez a felügyelet kiterjedt a munkások betegsége esetén a szükséges ápolás biztosítására is.

Az 1884. XVII. tc. — az ipartörvény — szabályozta elsőként a munkások betegsége szóló biztosítását. E célból segélypénztárak létesítését írta elő, melyek felállítását a segédek többségének elhatározásától függött. Ha ez megvolt, a belépés kötelezővé vált, a járulék a heti bér 3%-áig terjedhetett. Mivel a törvény a segélypénztárak létesítését nem tette kötelezővé, a biztosítás is önkéntes elhatározáson alapult [4].

*Általános és betegségyelőző pénztárak és egyletek*

Az akaratlagos önszegélyezés korszaka Magyarországon az 1891. évi XIV. tc. életbelépéséig tartott. Eb-

ben az időszakban az Általános Pénztár és a MABI jogelődje mellett 28 ipartestületi segélypénztár, valamint számtalan gyári segélypénztár látta el a munkások betegségbiztosítását. A különböző pénztárak juttatásai nagy különbségeket mutattak.

A legtöbb munkást magába foglaló Általános Pénztár — mely 1885-ben 55 budapesti vállalattal állt szerződéses viszonyban, vidéken pedig 34 nagyobb városban létesített kirendeltséget és így taglétszáma 1886-ban elérte a 43 000 főt — a biztosítottak számára ingyenes egyetorvosi gyógykezelést és gyógyszert biztosított. Szükség esetén díjtalanul kaptak gyógyfürdőt, kötszereket, gyógyvizeket. A táppénz 26 hétre teljes összegben, a továbbiakban fél összegben járt. A kórházi ápolást maximum 26 hétre vehették igénybe. — A gyermekágyas nőt egy hétig illette meg a segélyezés, majd 26 héten keresztül — ha ebből kifolyólag betegeskedett — a segélypénz fele összegét kapta. — A betegségek sérülés esetén is jártak a biztosítottaknak. (I. táblázat).

Az ipartestületi segélypénztárak juttatásai az Általános Pénztáraknál jóval szerényebbek voltak. — A gyári segélypénztárak közül 50 nagyipari vállalat igen széles körű biztosítást nyújtott, amelyhez a munkások béréből 4—6%-ot vontak le. Az itt érdekelt munkások szá-

ma 1885-ben 27.650 fő volt. Csupán betegsegélyző és temetkezési pénztár létesült 208 gyárban 21.049 főnyi munkaslétszámmal. 43 gyár — összesen 954 munkással — az ingyenes orvosi kezeléssel, gyógyszerrel, némi táppénzzel történő betegséگی segélyezés kérdését segélypénztár létesítése nélkül oldotta meg. 173 gyár 15.570 munkását különböző munkásegélyző egyleteknél biztosította betegség esetére. Főleg vidéki, számszerint 464 kisebb gyárnak, a gyárak 49%-nak 27.735 munkása (a gyári munkások 27%-a) azonban betegség esetén semmiféle támogatást nem kapott, róluk gondoskodás nem történt.

Az összes betegsegélyző pénztárakban, illetőleg segélyegyletekben az 1885-ik év végén a 362.000 főnyi munkaslétszámból összesen 147.397 munkás, azaz a munkások 40,6%-a volt biztosított. [5].

#### Állami Kötelező társadalombiztosítás

Az állam irányításával történő kötelező társadalombiztosítás nálunk először 1891-ben valósult meg. — A társadalombiztosítás e fejlett formájának gyökerei megegyeznek a karitatív, ill. hatósági szegénygondozás, valamint az önszegélyezésen alapuló társadalombiztosítással, mivel szintén az embervédelem célját

I. táblázat

Általános Munkásbetegsegélyző és Rokkant Pénztár szolgáltatásai  
1870-től 1898-ig

Év	Táppénz		Gyermekágyi segély		Orvosi kezelés, gyógyszerek stb.		Kórházi gyógydíj		Temetkezési segély		Egyéb és rendkívüli segély		Összesen	
	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.	frt.	kr.
1870	1.201	32	—	—	774	83	100	80	180	—	—	—	2.256	95
1871	9.183	97	—	—	1.645	18	878	95	750	—	—	—	12.458	10
1872	12.751	72	49	50	7.064	88	1.433	58	1.284	—	20	36	22.603	84
1873	13.283	35	162	—	8.709	—	1.154	04	2.700	—	91	—	26.099	39
1874	18.218	40	258	—	12.048	36	2.442	96	2.055	—	38	—	35.060	72
1875	29.261	31	399	—	15.830	08	2.887	27	3.510	78	175	39	52.063	83
1876	41.555	90	678	—	23.388	68	2.769	07	5.820	—	316	59	74.528	24
1877	51.230	66	1.168	50	35.449	09	4.882	18	7.530	—	52	—	100.362	43
1878	54.641	88	1.117	50	36.413	29	5.780	91	8.760	—	545	—	107.258	58
1879	58.371	40	1.294	80	33.401	23	5.525	85	8.970	—	317	49	107.880	77
1880	56.969	64	1.133	—	32.030	91	6.418	93	8.535	—	105	—	105.192	48
1881	68.741	52	1.010	—	35.775	20	6.608	60	8.480	—	90	—	120.705	32
1882	76.899	87	1.056	80	42.645	—	8.328	33	9.854	50	270	10	139.054	60
1883	96.541	54	1.050	60	49.697	03	12.540	67	12.065	37	155	—	172.050	21
1884	84.972	57	960	05	40.791	88	10.040	79	10.990	74	35	—	147.791	03
1885	148.684	30	1.418	50	70.119	15	14.765	65	17.676	04	12.725	—	265.338	64
1886	133.203	43	2.239	93	63.891	93	11.223	32	16.349	57	15.266	59	242.174	77
1887	143.088	19	1.567	45	67.379	51	11.638	21	15.570	99	14.519	59	253.763	94
1888	162.092	59	1.777	96	67.676	61	12.774	83	18.131	64	16.956	45	279.410	08
1889	180.754	25	2.037	60	76.585	75	15.515	25	18.063	77	17.476	23	310.432	85
1890	199.801	18	2.010	65	86.643	55	13.159	30	18.745	45	19.530	88	339.891	01
1891	212.331	97	2.352	81	85.319	49	28.099	53	19.272	62	20.430	58	367.807	—
1892	253.217	47	2.245	95	102.177	64	23.433	98	22.697	63	24.006	81	427.779	48
1893	280.253	09	2.358	49	92.763	61	22.035	80	38.284	44	604	30	436.299	73
1894	187.135	95	1.232	24	61.625	60	16.953	51	20.723	34	1.377	—	289.047	64
1895	197.817	82	1.934	49	68.397	39	14.914	69	22.701	64	863	22	306.629	25
1896	183.436	—	2.613	56	72.439	42	21.176	80	22.259	43	1.402	64	303.327	85
1897	166.341	98	2.888	10	76.039	31	23.728	93	20.984	51	5.936	28	295.919	11
1898	165.244	08	3424	80	89.719	01	47.727	91	18.689	45	9.114	83	333.920	08
	3.287.227	35	40.440	28	1.456.442	41	348.940	64	381.635	91	162.421	33	5.677.107	92

szolgálják. Ugyanakkor azonban a biztosításnak ez a fajtája erőteljesen túllép a régi határokon és merőben újat hoz, amikor a társadalombiztosításban való részvételt a munkások számára kötelezővé teszi. A biztosítottak tehát nem szabad elhatározásukból, nem önként kötik meg a biztosítást, hanem a törvény ereje kötelezi őket arra, hogy ennek részesei legyenek. A fizetendő biztosítási díjat is a törvény állapítja meg, valamint a szolgáltatásokat is. A díj nagyságától csak a szolgáltatások egy része függ, ezek a pénzbeli szolgáltatások, a természetbeni szolgáltatásokat (orvosi, kórházi, szanatóriumi ellátás, kezelés, stb.) egyformán kapja meg mindenki a járulék-fizetés nagyságától függetlenül. További jellemzője, hogy a biztosítás költségeit nemcsak a biztosítottak viselik, hanem bizonyos arányban a munkaadók is, azaz olyan személyek, akiknek nincs részük a biztosítás szolgáltatásaiban. A kötelező társadalombiztosítás további ismérése, hogy a legtöbb országban a biztosítás fenntartásához az állam is hozzájárul [6].

Magyarországon a kötelező betegségbiztosításról szóló törvényjavaslatot 1890-ben nyújtotta be Baross Gábor kereskedelemügyi miniszter és a következő évben lépett érvénybe az ezt kötelezően szabályozó 1891. évi XIV. tc. A törvény elismerte a munkásság saját biztosító intézményének — az 1870-ben alakult Általános Pénztárnak — létezését, mely az új alapszabály értelmében Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár néven működött. Ugyanakkor azonban az állami vezetés létrehozta saját biztosítási intézményét: a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztárat. Az 1891. nov. 26-án kelt 76.186 sz. rendelet értelmében létrejött pénztár igazgatóságát már nem munkások, hanem közigazgatási szervek nevezték ki. Az igazgatóság 1/3-a munkaadókból, 2/3-as munkavállalókból állt. A pénztári tagsági járulék az átlagos napibér 2%-a volt, melynek 1/3-át a munkaadó, 2/3-át a dolgozó fedezte. A Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár mellett az ország területén 97 kerületi betegsegélyző pénztár alakult. Ezek létesítését a kijelölt iparhatóságok végezték.

Az Általános Pénztár és a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár hosszú évekig párhuzamosan folytatta működését. Az Általános Pénztárnak igen nagy veszteséget jelentett, hogy a törvény rendelkezései értelmében előhelyei megszűntek, aminek következtében 24.000 tagot veszített. Ennek ellenére taglétszáma mindig jóval meghaladta a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztárét, ugyanis régi, a munkások által alapított intézmény volt, melynek vezetőségét is ők nevezték ki, az intézményt a munkások végig sajátjuknak tekintették.

Az Általános Pénztár 1874-ben székházat vásárolt a VII. ker. Dob u. 67. alatt, ahol 1879-ben rendelőt létesített. A rendelő 1890-ben vízgyógyászati részleggel, 1891-ben 8 szakrendeléssel, elektroterápiával és laboratóriummal bővült. Egy ideig a rendelő mellett fekvőbeteg-részleg is működött. 1897-ben Szentendrén szanatóriumot állítottak fel a tüdőbeteg munkások számára. — A Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár 1901-ben megvette a VII. ker. Damjanich u. 26. sz. alatti ingatlant és itt kezdte el rendelését. A két pénztár között a rivalizálás állandó volt és ez erőket jelentősen csökkentette.

A biztosításügy széttagoltságát ezen felül még fokozta, hogy biztosítási feladatokat láttak el a vállalati, ipartestületi, önkéntes betegsegélyző pénztárak, valamint a bányatársulások is. Így 1904-ben a 633.922 főnyi biztosított ellátását 397 betegsegélyző pénztár intézte. Ezeknek 2/3-ad részében a biztosítottak száma 1.000-en alul maradt.

Az Általános Pénztár és a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár 1905. évi jelentése egyaránt rámutatott arra, hogy a kialakult helyzeten feltétlen változtatni kell. Így mindkét pénztár saját közgyűlésén azonos szövegű előterjesztést tett: „... felismerve azon károkat, melyeket a két pénztár versengése a munkásbiztosításügy szempontjából eddig okozott, valamint azon nagy fontosságú előnyöket, melyekkel az erők egyesítése járna, a vezetőség megállapodott abban, hogy a két pénztár egyesülésére kísérletet tesz.” — *A fúzió 1906-ban megtörtént.* Az egyesült pénztár működését részben a Dob utcai székházban, részben a mellette levő Dob u. és Csengery u. sarkán levő emeletes épületben kezdte meg [7].

#### *A munkásbiztosítás kiszélesítése és továbbfejlesztése*

*A munkásbiztosítás új, fejlettebb rendszerét az 1907. XIX. tc. léptette életbe, mely bevezette az ipari és kereskedelmi alkalmazottak, valamint a bányászok kötelező balesetbiztosítását is.* — A törvénytervezetet Kossuth Ferenc kereskedelemügyi miniszter 1906. okt. 12-én terjesztette a képviselőház elé, ezt elfogadták és 1907. júli. 1-jén a törvény életbe lépett. A tc. a biztosításra kötelezettek körét lényegesen kiterjesztette és abba — addig biztosításra nem kötelezett — számos foglalkozást is bevont. Négy alapelve épült: 1. a biztosítás kötelező, 2. a biztosítás szervezete országos, központosított, 3. a biztosítást ellátó szervek önkormányzati alapon működnek, 4. paritás a pénztárak vezetésében a munkaadók és munkások egyenlő részvételével. Utóbbi értelmében a betegsegélyezés járulékának felét, a baleseti biztosítás egész járulékát a munkaadók fizették, viszont egyenlő arányban vettek részt a pénztárak irányításában. A járulék a napibér 3%-a, 1918-tól 4%-a lett.

*A törvényelőírásainak megfelelően a kötelező betegségi és baleseti biztosítás ellátása — a kereskedelmi alkalmazottak, bányászok és dohánygyári munkások kivételével — országos, központi szerv, az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetelhárító Pénztár (Országos Pénztár) feladatává vált.* Az Országos Pénztár hivatása volt az addig önállóan működő, de pénzügyi nehézségekkel küzdő betegsegélyző pénztárakat országos területbe tömöríteni és így alkalmassá tenni azokat hivatásuk betöltésére.

A pénztár feladatkörébe tartozott a biztosítottak és családtagjaik betegsegélyezésének országosan, egységes elvek szerinti rendezése, a biztosítottak részére kórházakról, rendelőintézetekről, gyógy- és üdülőhelyekről történő gondoskodás, a balesetbiztosítás ellátása, orvosi állások rendszeresítése, balesetelhárító rendszabályok készítése, a népbetegségek elleni küzdelem keretében szanatóriumok és üdülőhelyek létesítése, valamint a balesetet szenvedettek rehabilitációja.

*Az Országos Pénztár helyi szervei voltak: kerületi munkásbiztosító pénztárak, a legalább 300 biztosított-*

tal rendelkező *vállalati betegségélyező pénztárak*, ideértve a közlekedési vállalatok betegségélyező pénztárait is, *továbbá* azok a *magánegyesületi betegségélyező pénztárak*, melyeknek évi átlagos biztosított létszáma meghaladta a 800 főt. — A központosítás eredményeként az 1904-ben funkcionáló 397 pénztár helyett 180 maradt és alakult át az 1907. XIX. tc. rendelkezéseinek megfelelően. — Az Országos Pénztár felettes állami szerve a kereskedelemügyi minisztérium fennhatósága alatt álló Állami Munkásbiztosítási Hivatal lett.

1912-ben a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár — mivel Damjanich u.-i székháza kicsinek bizonyult — 6 budapesti kerületben és 5 környező helységben kifizetőhelyet állított fel. Egyidejűleg az Országos Pénztár a budapesti ker. pénztár megfelelő elhelyezése céljából megvette a Fiumei út és Alföldi u. sarkán levő ingatlant, melyben az ügyvitel és a központi rendelőintézet 1913. dec. 8-án kezdte meg működését. — Az Országos Pénztár megalakulását követően az ország területén mintegy 15 rendelőintézet működött, 1913-ra számuk 68-ra emelkedett. 1911-ben nyitotta meg kapuit az Országos Pénztár 280 ágyas Pestújhelyi kórháza is.

A biztosítottak száma 1913-ban tetőzött: 1.203.834 fő volt. A világháború alatt erős visszaesés következett be. Az elcsatolt területek, valamint a háborús pusztítások révén a biztosítottak száma 1919-re 518.620 főre, a Tanácsköztársaság leverése után pedig tovább csökkentve 481.166 főre apadt. [8] (II. táblázat).

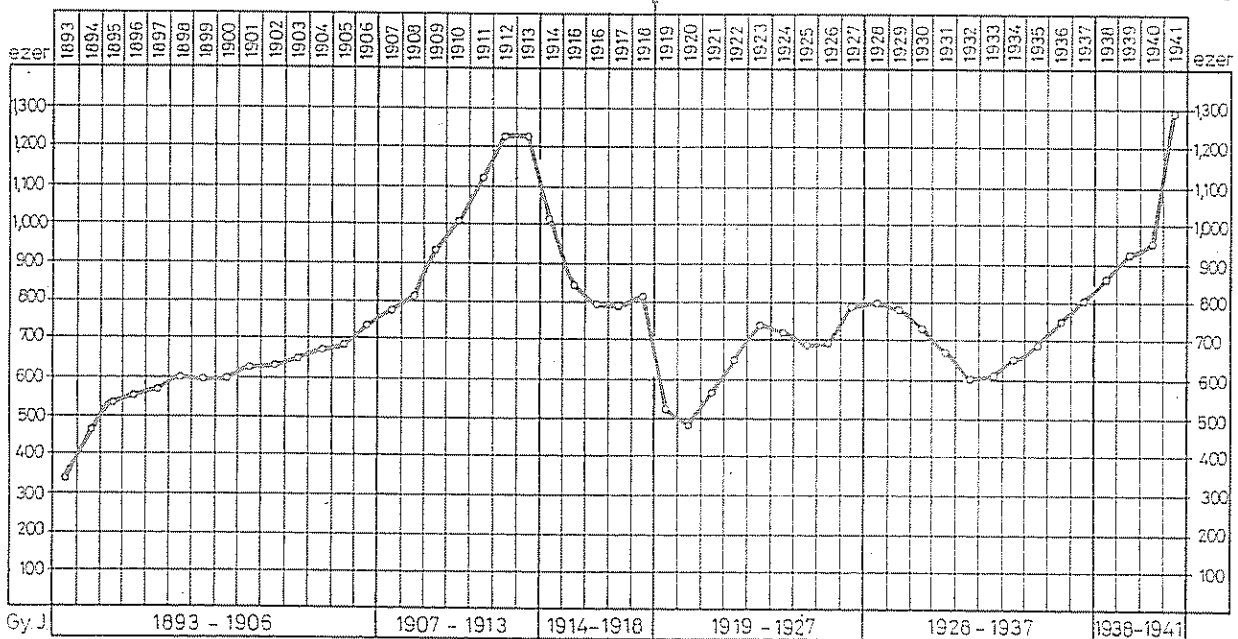
*Egyrészt az 1907. évi XIX. tc. után megjelent számtalan kiegészítő rendelkezés, másrészt az esedékessé vált változtatások végrehajtása tette szükségessé az 1927. évi XXI. tc. megjelenését*, melyet Vass József népjóléti min. terjesztett a képviselőház elé. A törvény 1928. jan. 1-jén lépett hatályba. Ez a tc. az 1907. évihez hasonlóan feladatult tűzte ki a mezőgazdasági munkások és cselédek kötelező betegségi biztosításáról szóló törvényjavaslat elkészítését, ez azonban ezúttal sem nyert kidolgozást. Ezt a biztosítási formát csak a Ta-

nácsköztársaság valósította meg fennállásának rövid ideje alatt.

A tc. az 1907. évi vezérlő gondolatát — mely a biztosítást országos szervezeti egységbe tömörítette — érintetlenül hagyta. Emellett a *központosítást erőteljesen továbbfejlesztette* és így bevezette az intézeti alkalmazottak állami kinevezését, az Intézet élére az államfő által választott elnököt állította, aki az orvosok kiválasztását is végezte. Ezekkel a rendelkezésekkel az érdekeltségek addigi önkormányzati jogköre jelentősen lecsökkent, a helyi szervek (kerületi és vállalati pénztárak) önálló jogi személyisége megszűnt, *egyedüli jogalany az Országos Munkásbiztosító Intézet (az 1928. XI. tc. megjelenése után Országos Társadalombiztosító Intézet, OTI) lett.* — A tc. a betegségi biztosításra kötelezettek körét tovább bővítette, kiterjesztette az ügyvédi és közjegyzői irodákra, orvosi rendelőkre, a különböző kamarákra, valamint a házfelügyelőkre és segédházfelügyelőkre is. Ezek mellett az addigi juttatások köre és mértéke is emelkedett [9].

*A betegségi és baleseti biztosítás szabályozását követte az öregség, rokkantság, özvegyesség, árvaság esetére szóló kötelező biztosítás bevezetése az 1928. évi XL. tc. formájában*, melyet szintén Vass József népjóléti és munkaügyi min. dolgoztatott ki. A törvény 1929. jan. 1-jén lépett hatályba. Előírásai ugyanazokat a vállalatokat, üzemeket, hivatalokat és foglalkozásokat kötelezte biztosításra, melyek a betegségi biztosítás hatálya alá estek. A biztosítottakat a javadalmazási kautélák alapján két csoportba osztották. Az első csoportba tartoztak a javadalmazási határ alá esők, így a tisztviselők, művezetők, kereskedősegédek és hasonló állásúak, akik csak akkor tartoztak biztosítási kötelezettség alá, ha évi jövedelmük bizonyos összeget nem haladott meg. A második csoportba kerültek a többiek, a javadalmazási határ alá nem eső biztosítottak, akiket jövedelmük nagyságától függetlenül biztosításra köteleztek. A járulékkulcs az első csoportba tartozóknál a napibér 4,3%-a, a második csoportban 3,5%-a volt. A já-

II. táblázat



## Betegségi biztosítási segélyek alakulása 1892—1942-ig

Segélyek	1891. XIV. tc.	1907. XIX. tc.	1917. r.	1927. XXI. tc.	1942. M. E. sz. r.
Orvosi kezelés	B: 20 hétig CS: 0	B: 20 hétig CS: u.a.	B: 26 hétig CS: u.a.	B: 1 évig CS: u.a.—	—
Gyógyszer, gy.víz, fürdő, gy.segége	B: 20 hétig CS: 0	B: 20 hétig CS: u.a.	B: 26 hétig CS: u.a.	B: 1 évig CS: u.a.	—
Táppénz	B: 20 hétig 50%	B: u.a.	B: 26 hétig 60%	B: 1 évig: 28 nap 60%, azután 75%	B: 1 évig 50%
Kórházi ápolás	B: 20 hétig CS: 0	B: u.a. CS: 28 nap/év	B: 26 hét CS: u.a.	B: 1 év CS: u.a.	B: 1 év CS: 42 nap/1 év
TBC otthonban ápolás	—	—	—	—	B: 1 év CS: 42 nap/év
Szülés a/terhességi segély	—	—	—	B: 6 hétig 100% CS: 4 hétig napi 40 fill.	B: 4%-os tag: 6 hétig 60% 6%-os tag: 6 hétig 72% CS: 4 hétig 50 fillér
b/gyermekágyi segély	B: 4 hétig a táppénz CS: —	B: 6 hét/ napi bér 50%-a CS: —	B: 8 hét/ 75% CS: 6 hét/napi 1 kor.	B: 6 hét/100% CS: 6 hét/napi 40 fill.	B: 6 hétig 60 ill. 72% CS: 6 hét/napi 50 fillér
c/szoptatási segély	—	—	B: 12 hét/50%	B: 12 hét/napi 60 fill. CS: 12 hét/napi 30 fill.	B: 12 hét/napi 80 fill. CS: 12 hét/napi 40 fill.
Temetkezési segély	B: átlagos napi bér 20%-a CS: —	B: u.a. CS: —	B: 30% CS: —	B: u.a. CS: —	B: u.a. CS: —

B = biztosított  
CS = családtag

mulékok fizetése a munkaadót kötelezte, de felét a munkavállalótól levonhatta. A javadalmazási határ alá eső alkalmazottak öregségi, rokkantsági, árvasági biztosítását a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI), a régebben a Budapesti Kereskedelmi Betegségi Biztosító Intézet végezte. Az összes többi munkavállalóra vonatkozólag a biztosítási szerv az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) lett [10].

A magyar társadalombiztosítást — a felszabadulásig — az említett alaptörvények és kiegészítő rendelkezéseik szabályozták. (Az egyes törvények által — a betegség esetére — biztosított juttatásokat a III. sz. táblázat mutatja be). 1942-ben a magánvállalkozások által fenntartott 18 vállalati pénztártól eltekintve 52 kisebb-nagyobb betegségi biztosító intézet működött törvényes alapon Magyarországon. Így: 1—19. Az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) és 18 vállalati pénztára, 20. A Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI) 21—27. A m. kir. Államvasutak Biztosító Intézete (MÁV BBI)

28. A m. kir. Posta BBI

29. A m. kir. Postatakarékpénztár BBI.

30. A m. kir. Dohányjövődék Országos BBI.

31. A Magyar Hajózási BBI:

32—47. A 16 engedélyezett bányapénztár.

48. A Székesfővárosi Segítőalap (fővárosi alkalmazottak részére).

49. Az Országos Tisztviselői Betegellátó Alap (OTBA).

50. Országos Rendőrlegénységi Betegellátó Alap (ORBA).

51. Országos Csendőrlegénységi Betegellátó Alap (CSERBA):

52. Katonai Ellátásban részesülők Betegellátási Alapja (KERBA) [11].

A felsorolt biztosítók közel 1,700.000 biztosítottat és igényjogosult családtagját láttak el, tehát nagyjából 5 millió emberről gondoskodtak. A legnagyobb, az OTI egymillió ötvenezer tagot számlált, ezt követte az OTBA 180—200.000-nyi taglétszámával. Harmadik legnagyobb intézmény a MÁV BBI. kb. 150.000 biztosít-

(BIKKAL DÉNES összefoglalása)

Szolgáltatások	O.T.I	M.A.B.I.	M.A.V.B.B.I.	DOBBI	M.H.B.B.I.	POSTA.B.B.I	Postatak. B.B.I.	Sz. Fővárosi Segítő-alap	O.T.B.A.	O.R.B.A., Cserba
Betegség esetében orvosi gyógykezelés tag és családtag:	1 évig	1 évig	1 évig	1 évig	26 hétig, ill. 1 évig tagság időtartama szerint	1 évig	1 évig	1 évig	1 1/2 %-os tagoknak 1 évig	1 évig
Gyógyszerek	1 évig 30 (20) fillér térítés ellenében	1 évig ingyen (vényköny)	1 évig díjtalan ill. 10-40 fillér térítése ellenében	1 évig díjtalan	1 évig 20 fill. térítés vényenkint.	1 évig 33,3% térítés ellenében	1 évig 33,3% térítés ellenében	1 évig 20% térítés ellenében és 10 fill. vényenkint	—	—
Gyógyászati segéd-eszközök, különleges gyógymódok	30 fillér térítése ellenében	ingyen	díjszabás szerinti térítés	20%-os térítés	20-100 fillér térítés	33,3% térítés ellenében	33,3% térítés ellenében	50%-os térítés ellenében	segély	segély
Gyógyvizek, gyógyfürdők	1 évig	1 évig	30 fill. térítés ellenében	20%-os térítés ellenében	20 filléres térítés ellenében	50% térítés mellett	50% térítés mellett	50% térítés mellett	—	—
Táppénz	1 évig 50% *)	1 évig 60% **)	1 évig: ebből 28 nap 60, aztán 75%	1 évig 60%	26 hét, ill. 1 évig. családos: 60% nőden: 50%	20 hétig 60%	20 hétig 1 havi járandóság 2%-a	—	—	—
Kórházi ápolás	tag:	1 évig	1 évig	1 évig	26 hétig, ill. 1 év	3 hónapig	4 hónapig	engedély szerint	8-12 hétig	12 hétig
	családtag:	28 napig	28 napig	28 napig	6 hétig	28 napig	42 napig	engedély szerint	4-8 hétig	12 hétig
Szantoriumi ápolás	tag:	1 évig	1 évig	4 hónap	6 hónap	26 hétig, ill. 1 év	3 hónap	4 hónapig	térítés mellett	16 hétig térítés mellett
	családtag:	—	—	3 hónap	—	—	28 napig	4 hónapig	térítés mellett	térítés mellett
SZÜLÉS esetében:	6 hétig szülés előtt tag: 6 hétig szülés után I-II. n.o.-ban 72% III-VIII. n.o.-ban 60% 12 hétig napi 80 fillér	6 hétig 100% 6 hétig 100% 12 hétig napi 80 fill.	6%-ot fiz. tag: 6 hétig 100% 6 hétig 100% 12 hétig 50% 3%-ot fiz. tag: 1 havi illetmény 80%-a	6%-os tag: 6 hétig napibér 75% 6 hétig napibér 75% 12 hétig napi 60 fill. 4%-os tag: napi javadalm. 20-szorosa. 6%-os tag felesége:	6 hétig 60% 6 hétig 60% 12 hétig napi 60 f.	6 hétig 60% 6 hétig 60% a havi javadalmazás 70%-a	munkások: 6 hétig 60% 6 hétig 60% tisztviselők: havi járand. 25% bábusegély és 75%-a anyasági segély címén	szülészeti segély 80, 120 és 160 P., a javadalmazás nagysága szerint és anyasági segély egyhavi törzsfizetés	1 havi járandóság 75%-a, maximum 300 P.	1 havi járandóság 50%-a, maximum 80 P.
	családtag: 4 hétig napi 50 f. 6 hétig napi 50 f. 12 hétig napi 40 f.	4 hétig napi 50 f. 6 hétig napi 50 f. 12 hétig napi 40 f.	4 hétig napi 40 fill. 4 hétig napi 40 fill. 6 hétig napi 40 fill. 12 hétig napi 30 fill. 4%-os tag felesége: 1 napi jav. 20-szorosa	4 hétig napi 40 fill. 4 hétig napi 40 fill. 6 hétig napi 40 fill. 12 hétig napi 30 fill. 4%-os tag felesége: 1 napi jav. 20-szorosa	a férj javadalmazásának 70%-a	férj jav.-nak 25%-a bábusegély és 70% anyasági segély címén	mint fent	mint fent	mint fent	
Halál esetében tag:	átlagos napibér 30-szorosa	átlagos napibér 30-szorosa	3%-os tag: 1 havi járand. 150%-a, 6%-os tag: átlagos napibér 35-ször	napi javadalm. 40-szerese	átlagos napibér 30-szorosa	1 havi javadalmazás	1 havi javadalmazás	kéthavi törzsfizetés	1 havi járandóság férj és feleség elhalálózása esetén maximum 800 P.	1 havi járandóság 60%-a max. 130 P.
Családtag:	—	átlagos napibér 20-szorosa	Fenti tételek 50%-a	napi javadalm. 20-szorosa	—	javadalmazás 50%-a	javadalmazás 75%-a	egyhavi törzsfizetés	családtag után 1 havi járandóság 75%-a árva után 50%	1 havi járandóság 55%-a

\*) újabban 55% } + a családosoknak táppénzpótlék feleség után 5%  
 \*\*) újabban 65% } + gyermek után személyenként 2%, de együtt max. 15%.

tottal rendelkezett. 4-ik helyen a MABI állt 108.000-nyi taglétszámával.

1941-re — a biztosítottak mintegy kétharmadát ellátó — OTI négy kórházzal rendelkezett, (Központi Kórház, Magdolna Baleseti Kórház, Pestújhelyi dr. Vass-József Munkáskórház, Balatonkenesei Kórház), melyekben összesen 1425 ágy működött. Továbbá 3 szanatóriuma is volt (Pesthidegkúti, Zalaegerszegi Vass-József és Horthy Miklós Munkásszanatórium). Az 1928. XL. tc. előírásainak megfelelően az OTI önálló tudóbeteg gondozókat létesített, egyes rendelőintézetekben tudógyógyászati szakrendeléseket szervezett. Amegelőzést szolgálta a Képességvizsgáló Állomás, mely 1941-től Munkaegészségügyi Állomás néven működött.

1941-től a Budapesti ker. Pénztár keretében 17 szakrendelő funkcionált. Ebbe beletartoztak a főváros kerületein kívül a Csepelen, Kispesten, Pesterzsébeten, Újpesten, a Szociális Telepen (Újpest) működő szakrendelők is. A 17 rendelőben 186 rendelőintézeti osztály 538 szakorvossal dolgozott. A vidéki helyiszervek 47 városban tartottak fenn szakrendelőt 319 rendelőintézeti osztállyal és 351 szakorvossal. — Az OTI szakorvosi rendelőintézteiben, főleg a fővárosiakban a zsúfoltság az évek során egyre növekedett. 1934-ben 517 orvos működött, 1942-ben 538 szakorvos, ugyanakkor az évi betegforgalom 3,6 millióról 6 millió fölé emelkedett. — Az általános orvosi ellátást 1928-ban 1326 orvos látta el, a vállalati pénztáraknál ekkor 202 orvos működött. 1940-ben, az ország akkori területén 950000 biztosítottra mintegy 1900 kezelőorvos jutott. Míg a 20-as években 1 körzeti orvosnak 1—2 órás rendelés alatt 8—9 beteget, addig a 30-as évek végén 20—30 biztosítottat kellett ellátni. Egy egyénre 4—5 perc jutott [12].

### Összefoglalás

A magyar társadalombiztosítás fejlődésén végigtekintve megállapítható, hogy végig a szétforgácsoltság jellemezte. Sok, különböző biztosító intézet működött, az általuk adott juttatások terén nagy eltérések mutatkoztak, ami a mellékelt IV. sz. táblázatból leolvasható. *A biztosítás legnagyobb hiányosságát az jelentette, hogy a mezőgazdasági munkások betegbiztosítása — a Tanácsköztársaság rövid idejétől eltekintve — végig nem nyert megoldást.* Csak az országhoz 1939-ben csa-

toolt volt csehszlovák területen kényszerült a kormányzat arra, hogy az ott már előzőleg biztosított mezőgazdasági munkások ellátásával az OTI-t megbízza. *A magyar lakosság nagy része — az ország agrár jellege következtében — így kívül rekedt a betegbiztosításon [13].* Közülük a szegénysorsúak — csak igen korlátozott számban — főleg a hatósági szegénybeteg rendeléseket vehették igénybe. Itt a juttatások minimálisak voltak. Körülbelül 40 alacsony árfekvésű gyógyszer állt rendelkezésükre és ebből is egy-egy betegre alig esett valami. Újpest képviselőtestületi jegyzőkönyveiben talált adatok szerint 1930-ban 3,8 P, 1938-ban 7 P., 1939-ben 5,5 P. esett egy személyre. A mezővárosokban — ahogy ezt Nagykőrös levéltári adatai bizonyítják — jóval kevesebb. Hogy az említett összegek mennyire minimálisak voltak az 1933. évi gyógyszerársszabás árai igazolják [14].

A szegénységi értékhatárt mindig igen alacsonyan húzták meg, így a falusi lakosság legnagyobb része apró ház- és földtulajdonos lévén a szegénybeteg ellátásra sem támaszkodhatott, ellátásuk végig teljesen megoldatlan maradt.

### IRODALOM

1. A munkások baleset elleni biztosítása. Bp. 1903. I. rész 9. fej. 72. o. — 2. A Magyar Társadalombiztosítás 50 éve 1892—1942. Bp. 1944. (A továbbiakban Évkönyv) 8. o. — 3. Évkönyv 9. o. — 4. Gyürky: *T-Melly J.*: Az iparüzés egészségügyi feltételei. (Törvények és rendeletek). Bp. 1931. — 5. Évkönyv: I. fej. 6. o. — 6. *Keleti József*: A társadalombiztosítás fejlődéstörténete Bp. 1942. 6. o. — 7. Évkönyv II. fejezet 12. o. — 8. Évkönyv II. fejezet 20. o. és III. f. 29. — 9. *Keleti József*: u.o. 22. és Évkönyv III. f. 32. o. — 10. Évkönyv IV. fej. 40. o. — 11. *Keleti J.*: u.o. II. rész 6. o. — 12. Évkönyv 59—70 és 97. o. — 13. *Keleti J.*: u.o., V. rész: A mai helyzet jellemzése, bírálata és a jövő útja 42. o. — 14. *Bánó Tiborné*: Kand.ért. 1983. és PmL: Nagykőrös város pm-ének ir. Közig. iratok V. 274 C: szegénybetegek gyógyszerrei

M. Bánó-Fleischmann: *The development of Hungarian social insurance in Hungary until 1945.*

The paper describes the development of Hungarian social insurance until 1945.

Before 1891 different forms of optional voluntary aid societies prevailed. The obligatory health insurance in Hungary was initiated by the XIV. Act of the year 1891. This was followed by the XIX. Act of the year 1907, decreeing an obligatory insurance for accidents.

The XL. Act of the year 1928 widened this circle: introducing the obligatory insurance for the elderly persons, invalids, widows and orphans. Furthermore, the paper deals with the positive and negative features of the insurance system of the past.

(Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központja, 415. sz. gyógyszertár, Budapest, Pozsonyi út 19. — 1043)

Érkezett: 1990. III. 5.