A HAZAI TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS ÉS A GYÓGYSZERÉSZET

Egyetemi doktori értekezés

Írta:

Kántor Attila

a „Doctor universitatis" fokozat elnyerése céljából

Készült:
a Semmelweis Orvostudományi Egyetem
Egyetemi Gyógyszertár
Gyógyszerügyi Szervezési Intézetében
Igazgató: Dr. Zalai Károly
Budapest
1992

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS

1. A disszertációs munka célja, feladata és módszerei 4

TÁRGYALÁS

1. A társadalombiztosításról általában
   1. 1. A társadalombiztosítás jogi fogalma és tárgya .7
   1. 2. A társadalombiztosítás feladatai 8
   1. 3. A társadalombiztosítás szervezeti felépítése 10

2. A kötelező biztosítás
   2. 1. A társadalombiztosítás kezdeti kialakulása . 12
   2. 2. A kötelező biztosítás megjelenése 17
   2. 3. A kötelező biztosítás hatása a gyógyszerfelhasználásra 26

3. A kötelező társadalombiztosítási szolgálat kiszélesedése
   3. 1. Az Országos Társadalombiztosítási Intézet . 34
   3. 2. Az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosítás ... 37
   3. 3. Az OTI intézkedései a gyógyszerészet területén 40
   3. 4. A társadalombiztosítás helyzete a II. világháborút megelőző években és a háború alatt 48

4. A Társadalombiztosítás állami irányítás alatt
   4. 1. A központi irányítás előzményei 57
   4. 1. 1. Betegségi és anyasági ellátás 65
   4. 1. 2. Családi pótlék 70
   4. 1. 3. Nyugellátás 70
   4. 2. A központi irányítás hatása a gyógyszerészetre 71

5. A társadalombiztosítás szakszervezeti irányítása
   5. 1. A társadalombiztosítás szakszervezeti irányítás alatt 74
   5. 2. Társadalombiztosítás állampolgári jogon ... 84

5. 3. A gyógyszerészet helyzete a társadalombiztosítási törvény életbelépése után 90

6. Az állami irányítás
6. 1. A társadalombiztosítás állami irányítás alatt . 94
6. 2. A társadalombiztosítás törekvései a gyógyszerellátás korszerűsítésére 101

7. A Magyar Köztársaság törekvései a társadalombiztosítás modernizálására
7. 1. Az 1992. évi társadalombiztosítási törvény . 108

A DISSZERTÁCIÓS MUNKA EREDMÉNYEI, JAVASLATAI
1. Végkövetkeztetések 114
2. Javaslatok 117

ÖSSZEFOGLALÁS 120

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS 128

ÁBRÁK JEGYZÉKE 129

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE 130

IRODALOMJEGYZÉK 131

BEVEZETÉS

1. A disszertációs munka célja, feladata és módszerei

A társadalombiztosítás minden magát humánusnak és demokratikusnak valló országban alkotmányban biztosított alapvető emberi jog. Feladata a biztosítottak egészségügyi ellátása, anyagi segítése betegség, baleset, öregség, rokkantság és szülés esetén, gondoskodás az elhunytak hátramaradt hozzátartozóiról, a családok támogatása, segítése családi pótlék vagy más természetes juttatás formájában E tényezők által a társadalombiztosítás összességében egy szociális védőhálót biztosit.

Disszertációs munkám elkészítése során célul tűztem ki, hogy a magyar társadalombiztosítás több, mint egy évszázados anyagát megismerjem, rendszerezzem, és fejlődését megvizsgáljam. Célom volt a periodizáció, azaz a társadalombiztosítás fejlődésében fellelhető korszakok meghatározása.

Fő célkitűzésemnek és feladatomnak tartottam, hogy a társadalombiztosításnak a gyógyszerészetre, gyógyszerellátásra gyakorolt hatását megvizsgál-

jam, e két terület összefüggéseit értelmezzem és értékeljem.

A disszertációs munka elkészítése során többféle módszert alkalmaztam. Ezek közül a módszerek közül a legfontosabb az irodalmazás volt, de emellett levéltári munkát is folytattam. Szakkönyvekben, szaklapokban és folyóiratokban rendkívül sok anyagot találtam, ezeket is rendszerezve készítettem el disszertációs dolgozatomat.

Munkám időszerűségét azzal is indoklom, hogy napjainkban a demokratizálódó Magyarországon a társadalombiztosításnak egyre nagyobb szerepe van. Egyetemi szakdolgozatomban a gyógyszerrendeléssel és -expediálással kapcsolatos anyagokat próbáltam rendszerezni, és ez a terület a társadalombiztosítás és a gyógyszerészet egyik kapcsolódási pontja. Ez a munka felkeltette érdeklődésemet a társadalombiztosítás egyéb területei iránt, és ezt fokozta az is, hogy a szakirodalomban hasonló jellegű feldolgozást nem találtam.

A munkám aktualitását növeli az a tény is, hogy a Magyar Parlament ez év elején fogadta el az új társadalombiztosítási törvényt, amely a korábbiak-

hoz képest sok új megfogalmazást és módosítást tartalmaz.

Disszertációs munkám készítése során irodalmi rész kialakítását nem tartottam célszerűnek, mert ez – a téma feldolgozási formája miatt – kettősséggel járna, és az olvasó számára többletterhelést jelentene.

TÁRGYALÁS

1. A társadalombiztosításról általában

1. 1. A társadalombiztosítás jogi fogalma és tárgya

Az állampolgároknak, dolgozóknak a társadalombiztosításhoz való jogát a Magyar Köztársaság Alkotmánya biztosítja.

A társadalombiztosításra vonatkozó alapelveket, szabályozásokat különböző szintű jogszabályok, törvények, törvényerejű rendeletek, kormányrendeletek és miniszteri rendeletek tartalmazzák. A társadalombiztosítási jog alatt ezeknek a jogszabályoknak, és e jogszabályok alkalmazásával kapcsolatos elvi döntéseknek, végrehajtási és értelmezési utasításoknak az összességét értjük. A társadalombiztosítási jog tárgyát elsősorban azoknak a társadalmi viszonyoknak a szabályozása képezi, amelyek a dolgozóknak és a biztosításba bevont egyéb személyeknek – állampolgároknak – a társadalombiztosítás keretében való védelmét és anyagi megsegítését célozzák. A társadalombiztosítási jog tárgyát képezi továbbá azoknak a társadalmi viszo-

nyoknak a szabályozása is, amelyek révén a társadalombiztosítás gazdasági vonatkozású feladatokat is képes teljesíteni.

A társadalombiztosítási jog által szabályozott társadalmi viszonyok köre igen széles, mind a dolgozók és más állampolgárok, mind a különböző vállalatok, intézmények és egyéb gazdálkodó szervek tekintetében.

A társadalmi viszonyoknak a társadalombiztosítási jog által szabályozott e széles körében szerves egységet és közös szabályt képez, hogy e jogviszonyokban kötelezettként vagy jogosítottként – túlnyomórészt kötelezettként, mert jogosítottként elsősorban az állampolgár szerepelhet – mindig a társadalombiztosítás szerve szerepel, és hogy ezek csakis a társadalombiztosítási jog által meghatározott körben jöhetnek létre. /1/

1. 2. A társadalombiztosítás feladatai

A társadalombiztosítás feladata összességében az ún. szociális védőháló kialakítása.

A társadalombiztosítás feladata alapvetően kétirányú. Egyik irányban a feladata az egészségügyi ellátás, mely korábban társadalombiztosítási jogon,

1975-től állampolgári jogon járt ill. jár. Ilyen például az orvosi gyógykezelés, a kórházi ápolás, a gyógyszer illetve a gyógyászati segédeszköz térítés, a mentőszállítás, stb.

A társadalombiztosítási szolgáltatások másik fő iránya az anyagi pénzellátások nyújtása az arra rászorulóknak. Ezek az ellátások négy nagy, fő csoportba sorolhatók, melyek a következők:

- betegségi és anyasági ellátások
  - táppénz
  - anyasági segély
  - temetési segély

Bár nem sorolható a társadalombiztosítási ellátások közé, de ide tartozik a régi gyermekgondozási segély és a mai gyermekgondozási díj, amelyeket a társadalombiztosítási szervek folyósítanak a saját költségvetésük terhére.

- családi pótlék
- nyugellátások
  - ez lehet saját jogú nyugellátás (öregségi ill. rokkantsági nyugdíj)

- lehet hozzátartozói nyugellátás (özvegyi nyugdíj)

- baleseti ellátás

  - a törvény alaprendelkezései közé tartozik az is, hogy fokozott gondoskodásban kell részesíteni azokat, akiknek a betegségét vagy tartós munkaképesség-csökkenését üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés okozza (ilyen a baleseti táppénz, baleseti járulék ill. a baleseti rokkantsági nyugdíj. /2/

1. 3. A társadalombiztosítás szervezeti felépítése

A társadalombiztosítás központi igazgatását és gazdálkodását a Társadalombiztosítási Főigazgatóság látja el. A Társadalombiztosítási Főigazgatóság jogi személy. A Főigazgatóság, illetve ennek ügyviteli szervei végzik az állami társadalombiztosítás feladatait. A Főigazgatóság feladatköre többek között:

- a társadalombiztosítással kapcsolatos jogszabályok kiadásának kezdeményezése, a jogszabályok tervezetének elkészítése,

- társadalombiztosítási kérdésekben javaslatok készítése, véleményezése, adatszolgáltatás,

– a társadalombiztosítási feladatokat végző szervek munkájának segítése, az ügyviteli szervek egységes országos irányítása, felügyelete és ellenőrzése.

A Társadalombiztosítási Főigazgatóság ügyviteli szervei a következők:

– a társadalombiztosítási igazgatóságok és ezek kirendeltségei (minden megye ill. a főváros és Pest megye rendelkezik egy saját igazgatósággal)

– a Nyugdíjfolyósító Intézet.

A társadalombiztosítási igazgatóságok feladatkörébe tartozik a saját illetékességi területükön minden olyan társadalombiztosítási ügyintézési feladat teljesítése, amely nem tartozik a Nyugdíjfolyósító Intézet vagy a munkáltatók, illetve a szövetkezetek vagy az állami egészségügyi szolgálat feladatkörébe.

A Nyugdíjfolyósító Intézet fő feladatköre a társadalombiztosítás alapján járó nyugellátások folyósítása, az ezzel kapcsolatos feladatok intézése.

A társadalombiztosítási feladatok körében két irányban van eltérés attól az általános szabálytól, mely szerint a társadalombiztosítási ügyintézés (kivétel a Nyugdíjfolyósító Intézet feladatköre) a társada-

lombiztosítási igazgatóságok, illetve ezek kirendeltségeinek a feladatkörébe tartozik.

Az egyik eltérés az, hogy az állampolgárok, illetve a dolgozók egészségügyi ellátását a Népjóléti Minisztérium felügyelete alatt álló állami egészségügyi szolgálat végzi, így a körzeti orvos, szakorvosi rendelőintézet, szanatórium, stb.

A másik eltérés az, hogy a legalább száz dolgozót foglalkoztató vállalatok illetve kisipari szövetkezetek egyes társadalombiztosítási feladatok közül néhányat ellátnak. Ilyenek például a betegségi biztosítási szolgáltatások és a családi pótlék ügyintézése, egyes ellátások kifizetése, melyeket az illetékes társadalombiztosítási igazgatóság később részükre megtérít. /3/

2. A kötelező biztosítás

2. 1. A társadalombiztosítás kezdeti kialakulása

A társadalombiztosítás nagyon régi múltra tekint vissza. Már az ókori görögöknél és rómaiaknál is megtalálhatjuk a kezdeti csírákat, mégpedig a kezdetleges szegénygondozás formájában.

Az akaratlagos önsegélyezést, mely a társadalombiztosítás egyik fontos alkotórésze, először a bá-

nyászoknál figyelhetjük meg. Már a XIII. században jelentkeztek ennek első formái, ugyanis a bányászok társaik megsegítésére maguk között adományokat gyűjtöttek és ezeket kolostorokban helyezték el. Ezekből az adományokból betegszobákat, kezdetleges kórházakat létesítettek. Így épült 1224-ben egy kórház Selmecen a beteg és elaggott bányászok részére. /4/

A XV. század végén, a XVI. század elején alakultak a nagyobb bányákban az ún. bányatársládák, amelyek a munkaadók és a bányamunkások önkéntes elhatározásai alapján létesültek. Bevételét önkéntes adományok, illetve a munkavállalók levont járulékai képezték. Magyarországon az első ilyen bányatársláda 1496-ban Thurzó János bányájában, a Felvidéken alakult meg. /5/

1778-ban, Mária Terézia uralkodása alatt a bécsi udvari kamara rendeletben szabályozta a bányászok járulékfizetési kötelezettségét, és megszabta, hogy a bányatársláda-szervezetbe a különböző munkáscsoportok, így a napszámosok is kötelesek belépni.

A bányatársláda-szervezetek ebben az időben már többféle szolgáltatást nyújtottak, így

- betegség esetén pénzt, orvosi kezelést, gyógyszersegélyt,
- munkaképtelenség esetén nyugbért vagy végkielégítést,
- az özvegyek és árvák ellátását
- temetkezési segélyt.

Ha ezeket a szolgáltatásokat sorbavesszük, megfigyelhetjük, hogy a későbbi társadalombiztosítás főbb alapelvei itt már fellelhetők. /6/

A bányatársláda-szervezetek kialakulása a XIX. század elején egyre jobban elterjedt, hisz ezek bizonyos mértékű biztonságot nyújtottak az alkalmazottaknak.

I. Ferenc József 1854-ben császári nyílt paranccsal az osztrák bányatörvény hatályát Magyarországra is kiterjesztette, és ezáltal kötelező lett minden bányabirtokos számára – legyen az akár állami, akár magánvállalat – bányatárspénztár alakítása. /7/

A bányászok mellett az ipari munkásságnál is megfigyelhetünk ilyen irányú törekvéseket, mikoris a céheken belül alakítottak ki önsegélyező pénztárakat.

Míg Európa nyugati részén ez a XV. - XVII. században megtörtént, addig nálunk a török uralom és az elnyomó osztrák politika következtében ez csak jóval később, a XIX. század közepére tehető.

Az akaratlagos önsegélyezés, a felvilágosodás kora első jelentősebb társadalmi megmozdulásának nálunk a MABI ősének megalapítása tekinthető, mely 1846. július 12-én 137 taggal jött létre Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj és Betegápoló Egyesület néven és 1848. november 1-én felavatták Hársfa utcai kórházukat is. /8/

Az ipari munkásság számára 1869-ben alakult meg a Magyar Királyi Munkásképző Egylet, melynek egyik osztályát alkotta az 1870-ben megalakult Általános Munkásbetegsegélyező és Rokkant Pénztár. Ez az Általános Munkásbetegsegélyező és Rokkant Pénztár – röviden Általános Pénztár – tekinthető a magyar társadalombiztosítás első országos szervének. A Pénztár megalakulásától kezdve egyre nagyobb jelentőségű lett 1885-ös források szerint „...az Általános Pénztár hivatva van arra, hogy az összes gyári és társulati segélypénztárakat a kebelébe felvegye, és így az egész országra nézve ama intézménnyé válni, amelyhez minden munkásnak

tartoznia kellene, és amelybe minden gyáros és munkaadó munkásait felvétetni kényteleníttessék." /9/

Az Általános Pénztár kezdeti célja volt, hogy a munkás „betegségeiben illően segélyeztessék, rokkantság esetére fenntartassék, és halála esetén temetkezési járulékot, hátramaradottjainak gyámolítást biztosítson." A Pénztár természetbeni segélyt nyújtott a biztosítottak részére, így

- ingyenes egyletorvosi gyógykezelést,
- az egyleti orvos által rendelt gyógyszerek ingyenes juttatását,
- szükség esetén ingyenes gyógyfürdőt, sebészeti szereket, kötözőanyagot,
- a Pénztár terhére történő, legfeljebb 26 hetes kórházi ápolást

Az Általános Pénztár fejlődését nagyban elősegítette az a tény, hogy a nagyvállalatok, a gyárak leszerződtek a Pénztárral és kötelezővé tették alkalmazottaik számára a tagok közé való belépést. Ezzel egyidőben a Pénztár vidéken is létesített ún. előhelyeket, melyek segítségével a vidéki munkásság is beléphetett a tagok közé. Az Általános Pénztár megalakulását követően is létesültek olyan egyesületek,

melyek keretében a betegsegélyezés is helyet kapott. Ezek jórészt különböző magánegyesületek voltak, de az Általános Pénztár taglétszámához viszonyítva nem képviseltek nagy számú munkásságot. /10/

A fejlődés vonatkozásában jelentős mérföldkő volt az 1884-es év. Ekkor lépett törvényerőre az 1884. évi XVII. törvénycikk – az ipartörvény -, mely hazánkban elsőnek szabályozta a munkások betegség esetére szóló biztosítását. A törvény megállapítja, hogy az ipartestületek célja – többek között – gondoskodni arról, hogy segélypénztárak létesüljenek. A segélypénztárak létesítése a segédek többségének elhatározásán alapul, de az ilyen segélypénztárakba való belépés kötelező. Mivel a törvény a segélypénztárak létesítését nem tette kötelezővé, így maga a biztosítás is részben önkéntes elhatározáson alapult. /11, 12/

2. 2. A kötelező biztosítás megjelenése

A kiegyezést követően hazánkban jelentős társadalmi és gazdasági fellendülés következett be, ami a munkásság nagymértékű megnövekedését vonta maga után. Mivel ebben az időben Németországban, Ausztriában már kötelező biztosítás volt érvény-

ben betegség és baleset esetére, hazánkban is megnövekedett az igény arra, hogy a munkásokról betegségük esetén intézményesen kell gondoskodni.

1889-ben, a szakszervezeti kongresszuson hoztak határozati javaslatot a kérdés fontosságáról, melynek eredményeként a magyar törvényhozás az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetére való segélyezését az 1891. évi XIV. törvénycikkel szabályozta. A törvényjavaslat kidolgozása, beterjesztése és elfogadtatása Baross Gábor nevéhez fűződik. /13/

A törvény célja volt a teljes körű betegség esetére szóló kötelező biztosítás megvalósítása, de ez nem valósult meg, hisz nem kerültek be például a biztosítottak közé a mezőgazdasági munkások, és ekkor még kizárták a rokkantsági, az özvegyi és az árvaellátást.

A törvény alapján a betegsegélyező pénztárak többfajta betegségi segélyt nyújtottak, így:

- orvosi segélyt,
- szükséges szülészeti támogatást és gyógykezelést,
- gyógyszereket és gyógyászati segédeszközöket,

- táppénzt, maximum 20 héten át,
- az eddig felsoroltak helyet, szükség esetén kórházi ellátást,
- legalább 4 hétig gyermekágyi segélyt,
- temetkezési segélyt.

A törvény meghatározta a segélyezési költségek fedezeteként szolgáló járulékok mértékét is. Eszerint a járulékok egyharmad részét a munkaadók, míg kétharmad részét a biztosított munkavállalók voltak kötelesek fizetni. A járulékok egyébként maximálisan az átlagos napibér 2 százalékát érhették el. A törvény szerint a továbbiakban működni kívánó pénztáraknak ezen törvény alapján alapszabálymódosítást kellett végrehajtaniuk. Így lett az alapszabálymódosítás során a korábbi Általános Pénztárból Általános Munkásbetegsegélyező Pénztár.

A jogszabály lehetőséget nyújtott kerületi betegsegélyező pénztárak alapítására is, és ennek eredményeként alakult meg a Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár, mely később az Általános Pénztár egyik legnagyobb vetélytársa lett. A Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár viszonylag rövid idő alatt széles népszerűségre tett szert, ami a

taglétszám gyors ütemű növekedéséből is látható. (ld. I. számú táblázat „Taglétszám" oszlopa)

A Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár hasonló segélyeket nyújtott, mint amelyeket az Általános Pénztár, de ezek mellett volt egy olyan segély is, amely az Általános Pénztár ellátmányai között nem szerepelt. Eszerint a Budapesti Pénztár a biztosítottal egy háztartásban élő családtagok részére is legfeljebb 20 heti időtartamra biztosította a gyógyszereket. Ennek a szolgáltatásnál az alapja az 1891. évi XIV. törvénycikk volt, mely lehetővé tette, hogy a biztosítottak részére a szükséges gyógyszereket, gyógyászati segédeszközöket (szemüveg, mankó, sérvkötő, stb.) 20 héten át ingyen kellett biztosítani, míg a családtagok csak a „rendelkezésre álló források mérvéhez képest, mint felemelt segélyt" kaphatták a gyógyszereket illetve a gyógyászati segédeszközöket. /14/

A két betegsegélyező pénztár hosszú ideig egymás mellett működött, egymással állandóan rivalizáltak, és ez csökkentette erőiket. A biztosításügy széttagoltságát ezen kívül tovább fokozta az a tény is, hogy a két nagy és a több kisebb pénztáron kívül még biztosítási feladatokat láttak el a vállalati, ipartestületi és az önkéntes betegsegélyező pénztárak és

a bányatársládák is. Így 1904-ben a 633 922 főnyi biztosított ellátását 397 betegsegélyező pénztár intézte, és ezek jelentős részében a biztosítottak létszáma az ezer főt sem érte el. Ez vezetett ahhoz, hogy a törvény alapján létesült pénztárak nemcsak, hogy arra nem voltak képesek, hogy a törvényben előírtakon felül bármit is nyújtsanak, de még a kötelezettségeiket sem tudták mindenben teljesíteni. Számos pénztár egyáltalán nem, több pedig csak alig kielégítően tudott tagjai számára orvosi gyógykezelést nyújtani.

Ezek ismeretében határozta el a két vezető Pénztár, hogy egyesítik soraikat. A fúzió 1906-ban történt meg, az új név a Budapesti Kerületi Általános Munkás Betegsegítő Pénztár lett. Az új Pénztár létrejötte új alapszabályt is jelentett, mely a következő változásokat hozta:

- felemelték a táppénzt,
- kiterjesztették a gyermekágyi segélyt,
- felemelték a temetkezési segélyt.

Látva a pénztárak egymás közötti versengését, valamint ennek következményeit, a kormány is úgy döntött, hogy olyan munkásbiztosítási törvényjavaslatot készít, amely egy központi szervezet által az

erőket egyesíti és ezt a szervezetet alkotásra képes országos testület jellegével és feladatkörével ruházza fel. Ennek a központi szervnek a létesítését előmozdította az a felismerés is, hogy egy nagyobb anyagi erővel rendelkező pénztár lehetővé teszi a betegségek és balesetek egyforma kezelését, a betegek jobb ellátását és ezáltal kórházak, szanatóriumok létesítését is, ami közvetve visszahat az összes állampolgárra.

Ezt a törvényt – az 1907. évi XIX. törvénycikket az ipari és kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról – az Országgyűlés elfogadta és 1907. július 1-én életbe is lépett.

A törvény elfogadásával azonos időben határozati javaslatot is előterjesztettek az iránt, hogy

- a kormány a mezőgazdasági munkásoknak és cselédeknek kötelező betegségi és baleseti biztosítása iránt törvényjavaslatot mutasson be,

- a bánytárspénztárak biztosítási szolgáltatásai az ipari és kereskedelmi alkalmazottak részére a betegségi és baleseti biztosítás által megállapított szolgáltatásaihoz igazodjanak. /15/

Az 1907. évi XIX. törvénycikk négy alapelvre épül. Ezek a következők:

- a biztosítás kötelező,
- a biztosítás szerve országos, központosított,
- a biztosítást ellátó szervek önkormányzati alapon működnek,
- paritás a pénztárak vezetésében a munkaadók és a munkások egyenlő részvételével.

A törvény országos intézményként az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztárt (röviden Országos Pénztárt) hozta létre. A törvény nagy lépés volt a fejlődésben, mert a biztosításra kötelezettek körét lényegesen kiterjesztette, és abba – az addig biztosításra nem kötelezett – számos foglalkozást bevont. A törvény eredményeként számos területen történt változás. Bár a segélyek alsó mértékét változatlanul hagyta, de a gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre való igényen felül megállapította a gyógyfürdőkre és a gyógyvizekre való igényt is, valamint felemelte a gyermekágyi segély időtartamát négyről hat hétre.

A törvény – Európában először – rendszeresítette a családtagok segélyezését is, ami abban nyilvánult

meg, hogy a biztosítottal egy háztartásban élő, keresettel nem rendelkező családtagok számára is orvosi gyógykezelést, gyógyszert, a szükséges gyógyászati segédeszközöket, kórházi (klinikai) ápolást, szülészeti támogatást és gyógykezelést kellett nyújtani.

Az Országos Pénztár egyébként már a kezdeti időkben is sok gonddal küszködött. Ezek közül az egyik legsúlyosabb az volt, hogy a Pénztár minden anyagi eszköz nélkül kezdte meg működését. Ugyancsak nehéz helyzetbe hozta a Pénztárt az a tény is, hogy a felügyeletét az Állami Munkásbiztosítási Hivatalra bízták. Ez azért volt hátrányos, mert a Hivatal a Kereskedelemügyi Minisztériumhoz tartozott, és a politikai befolyást nem tudta a Pénztártól távol tartani.

A közhangulat is rossz volt az Országos Pénztár irányában, hisz az azelőtt önálló pénztárak nehezen törődtek bele a központosításba, valamint az infláció is egyre erőteljesebben jelentkezett, és ez kihatott a biztosítási szolgáltatásokra is. A gazdasági helyzet romlásával nőtt a munkanélküliség, ezáltal a biztosításra kötelezett alkalmazottak száma is csökkent. Jelentősen nőtt viszont a táppénzes segély iránt való igény, ugyanis fokozottan jelentkezett az őstermelésben dolgozóknak az a törekvése, hogy bármely rövid időre is, de olyan munkakörbe kerüljenek, amelyek

biztosításra kötelezettek voltak, és ezáltal lehetőségük lett volna innen táppénzes állományba kerülni. Ezek a tényezők tovább gyengítették az amúgy sem stabil alapokon nyugvó Országos Pénztárat.

1918-ban több új, a munkásbiztosítással foglalkozó rendelet jelent meg. Ezekkel

- a betegségi biztosítás segélyezési időtartamát 20-ról 26 hétre,
- a táppénzt az átlagos napibér 60 százalékára,
- a biztosított gyermekágyi segélyének időtartamát 6-ról 8 hétre,
- a temetkezési segély összegét az átlagos napibér háromszorosára emelték.

Bevezették visszamenőleges hatállyal a háztartási alkalmazottak betegségi biztosítását, és a betegségi biztosítás segélyének időtartamát 1 évre emelték. Új ellátásként bevezették a biztosított terhességi segélyét is. Időtartama négy hét volt, mértéke az átlagos napibér 100 százaléka.

Később a terhességi és szoptatási segélyt kiterjesztették a biztosított családtagjaira is. Megszigorították a táppénzsegélyt (csak többszörös orvosi vizsgálat után folyósították), a pénztárakat a kórházi

ápolás – maximum 1 éves – időtartamára a teljes ápolási költség fizetésére kötelezték.

Az őszirózsás forradalom után miniszteri rendelettel állították vissza a biztosítások jogfolytonosságát. (Ugyanis a forradalom alatt uralomra jutott kommunizmus előbb kiterjesztette a biztosítást a háztartási alkalmazottakra is, majd az egészet visszavonta, és a biztosítást meg akarta szüntetni.) /17/

Az előzőekben leírtak alapján megállapíthatjuk, hogy egyre fokozódó kívánság volt a betegségi és baleseti biztosításra vonatkozó jogszabályok egységes törvénybe foglalása, és ezek mellett bizonyos szervezeti reformok megvalósítása. Ezeket részletesebben a 3. fejezetben fogom tárgyalni.

2. 3. A kötelező biztosítás hatása a gyógyszerfelhasználásra

A Pénztárak az egyik legnagyobb gyógyszerfelhasználók voltak, ezért már régi törekvésük volt az, hogy a gyógyszerek árából bizonyos kedvezményeket kapjanak. Ennek következtében 1892-ben sikerült megegyezniük a Budapesti Gyógyszerész Testület vezetőségével abban a kérdésben, hogy azok nyújtsa-

nak engedményt a Pénztár terhére kiszolgáltatott gyógyszerek árából.

Az engedmény mértéke

1892-től 1896. febr. 1-ig 20 százalék,

1896. febr. 1-től 1901. júl. 1-ig 15 százalék,

1901. júl. 1-től ismét 20 százalék volt.

A Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár foglalkozott a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzésével is, és ennek segítségével jelentős összegű megtakarításokat ért el. A Pénztár döntése szerint a gyógyszerek a pénztári orvos rendelvénye alapján csak az igazgatóság által kijelölt gyógyszertárakban voltak beszerezhetők. Ennek a megszorításnak az ellenére is a Pénztár gyógyszerköltségei évről évre emelkedtek. (ld. I. számú táblázat)

I. TÁBLÁZAT

A Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár gyógyszerkiadásai

1892/93-tól 1904-ig a taglétszám adataival (forintban ill. 1900-tól koronában)

év	taglétszám	gyógyszer-költség	gyógyszer-költség/fő
1892/93	30 944	62 883,94	2,03
1894	34 321	86 389,01	2,51
1895	49 984	118 262,04	2,36
1896	46 964	126 886,02	2,70
1897	52 988	148 067,36	2,79
1898	54 594	172 196,16	3,15
1899	53 855	173 584,17	3,22
1900	50 531	155 906,56	3,09
1901	52 056	176 552,15	3,39
1902	55 736	200 281,29	3,59
1903	58 968	221 598,13	3,75
1904	60 614	244 094,56	4,02

A táblázat adataiból megállapíthatjuk, hogy a Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár gyógyszerköltségei a tizenkét év alatt milyen mértékben emelkedtek. Ezt különösen az egy főre eső gyógyszerköltségekből derül ki, hiszen ez az adott időszak alatt közel kétszeresére emelkedett.

A gyógyszerköltségek ilyen méretű növekedése miatt a Belügyminisztérium rendeleti úton lényegesen lecsökkentette azoknak a gyógyszereknek a körét, melyek a betegsegélyező pénztárak terhére rendelhetők voltak, sőt ezen felül 147 drágább gyógyszerféleség rendelését meg is tiltotta. A gyógyszerköltségek ennek ellenére tovább emelkedtek. /18/

A Pénztárak egyesítése után létrejött Országos Pénztár is mindvégig fontos feladatának tekintette a gyógyszer- és kötszerellátást, és azok szállítását, illetve ennek országos egységesítését és rendezését.

Ebben a fejezetben már utaltam arra, hogy a budapesti gyógyszerészek milyen engedményeket nyújtottak a Pénztáraknak. Ezzel szemben a vidéki pénztárak nagy része a gyógyszerészek részéről egyáltalán nem, vagy csak nagyon kis mértékű árengedményben részesült.

Rendszertelen volt a gyógyszerek rendelésének és kiadásának ellenőrzése és a vények retaksálását sem a pénztárak alkalmazottai végezték, ami rengeteg visszaélésre adott lehetőséget. Ezt felismerve az Országos Pénztár 1908-ban öt gyógyszerész retaksátori állást létesített, és ezáltal rendszeresítette a vények központi felülvizsgálatát. Az Országos Pénztár a kötszereket, gyógyászati segédeszközöket központilag szerezte be, ami jobb ellátást és számottevő megtakarítást is eredményezett.

Az Országos Pénztár ezenkívül – hasonlóan a korábbi Pénztárakhoz – szerződést kötött 1908-ban a Budapesti Gyógyszerész Testülettel, majd ennek a megállapodásnak a hatására több vidéki gyógyszerésszel is. A megállapodás célja az volt, hogy lehetőleg az összes gyógyszertár be legyen vonva a biztosítottak ellátásába, valamint bizonyos engedményt is nyújtsanak a biztosítottaknak és ezáltal az Országos Pénztárnak is. Bár az engedményeket jórészt vidéken is sikerült kiharcolni, de ezek nagysága jelentősen eltért az egyes településeken. Míg a pénztárak székhelyén ez a 30 százalékot is elérte, addig más településeken 10 és 30 százalék között mozgott, sőt egyes helyeken – különösen ahol csak egy gyógy-

szertár volt – a gyógyszerészek megtagadták az engedmény nyújtását.

Még ugyanebben az évben engedélyezte a belügyminiszter a betegbiztosító pénztárak részére házigyógyszertárak felállítását, és egyben olyan törvényjavaslatot helyezett kilátásba, amely feleslegessé fogja tenni a gyógyszerszállítási egyezmény megkötését. Az Országos Pénztár – látva a nagymértékű gyógyszerfelhasználást – a felesleges gyógyszerkülönlegességek rendelésének kiküszöbölésére és a Pénztár terhére rendelhető gyógyszerkülönlegességek megállapítására jegyzéket állított össze a rendelhető gyógyszerekből. /19/

A következő évek sok kisebb változást hoztak. Egyrészt 1911-ben az Országos Pénztár új egyezménymintát szerkesztett, melynek alapján elejét lehetett venni a rengeteg retaksálási jogvitának. Másrészt megindult a gyógyszerrendelések orvosi felülvizsgálata is. Mivel a túlzott gyógyszerfelhasználás az intézkedések ellenére tovább folyt, az Országos Pénztár 1912-ben új rendelési szabályzatot készített, mely segítségével lényegesen lecsökkentették a gyógyszerkülönlegességek rendelésének lehetőségét.

A rendelőintézetek ugyanakkor a gyakran használatos gyógyszereket a különböző gyógyáru-nagykereskedőktől szerezték be és azt a betegek részére kiszolgáltatták. Ezt az Országos Közegészségügyi Tanács szabálytalannak minősítette és kimondta, hogy a rendelőintézetekben csak az ott végzett kezelésekné használatos és szükséges gyógyszereket lehet készletben tartani. Ennek következtében az Országos Pénztár ezt a kifogásolt eljárást megszüntette. Ekkor kezdődött el a gyógyszerkiszolgáltatás azonosságának ellenőrzése a biztosítóintézetek részéről. Indokolt esetben a gyógyszertárból elhozott mintát vegyelemzéssel is megvizsgáltatta a Pénztár.

Az I. világháború alatt a gyógyszerbeszerzés és gyógyszerellátás is gyakran nehézségekbe ütközött. Ezért még nagyobb jelentősége lett a takarékos gyógyszerrendelésnek és felhasználásnak.

A világháború után ismét változtak a Pénztárak részére nyújtott engedmények. Először 1919-ben egységesen 30 százalék lett az engedmény, majd ezt a következő évben megszüntették, így ismét az Országos Pénztárnak kellett a gyógyszerészekkel egyezkednie. A gyógyszerészek egy része hajlandó volt 5-15 százalék kedvezmény nyújtására, de nagy részük még ezt is megtagadta. A Budapesti Gyógyszerész

Testület 1923-ig egységesen 15 százalék engedményt nyújtott. A gyógyszerárszabás területén is történt változás, ugyanis rendeletileg 25 százalékkal csökkentették az államkincstár, a közalapok és a betegsegélyező pénztárak terhére kiszolgáltatott gyógyszerek után felszámítandó munkadíjakat. /20/

Az Országos Pénztár újabb kérésére ismét engedélyezték a budapesti kerületi pénztárak részére a házigyógyszertár felállítását azzal a megkötéssel, hogy a házigyógyszertár a lakosságnak gyógyszert nem adhat ki, csak a központi rendelőintézetben megvizsgált biztosítottak részére, a rendelőintézet orvosainak vényére. A házigyógyszertár ezenkívül még elláthatta az Országos Pénztár és a budapesti Kerületi Pénztár már meglévő, illetve később felállítandó rendelőintézeteit az ezekben az intézetekben kezelt betegek ambuláns kezeléséhez szükséges gyógyszerekkel, kötszerekkel és vegyszerekkel. A házigyógyszertár 1921-ben kezdte meg működését, és még ebben az évben héthavi forgalma 43 158 vény volt, míg a közforgalmú gyógyszertárak összvényszáma 666 934 vény volt, azaz a házigyógyszertár mintegy 6 százalékot képviselt a gyógyszerkiadásban. /21/

Az I. világháborút követő infláció ideje alatt teljes mértékben megszűntek a gyógyszerészek részéről

adott kedvezmények, sőt megszűnt a hitelezés is, ami az akkori gazdasági helyzet ismeretében nem is volt meglepő.

A gazdasági helyzet későbbi javulásával ismét sikerült az Országos Pénztárnak elérnie, hogy a biztosítottak és ezáltal a Pénztár részére a gyógyszerészek országosan 4, míg a Budapesti Gyógyszerész Testület tagjai 5 százalék engedményt nyújtsanak. A céltudatos és gazdaságos gyógyszerpolitika érdekében az Országos Pénztár 1925-ben új Gyógyszerrendelési Útmutatót jelentetett meg, melyben engedélyezték a gyógyításban eredményesebben használható új gyógyszerkülönlegességek rendelését is. Ugyanakkor a pénztári orvosok megkapták a minisztérium által 1925-ben kiadott Szabványos Vényminták gyűjteményét is. /22/

3. A kötelező biztosítási szolgálat kiszélesedése

3. 1. Az Országos Társadalombiztosítási Intézet

A kötelező társadalombiztosítási szolgálat kiszélesedését az 1927. évi XXI. törvénycikk hozta meg. A törvény az 1907. évi XIX. törvénycikk továbbfejlesztő-

se volt, és ahhoz képest jelentős változásokat hozott. Ezek a következők:

- erősen továbbfejlesztette a központosítást,
- az 1907 óta érvénybe lépett rendelkezéseket egységesítette, rendszerbe foglalta,
- bevezette az intézeti alkalmazottak állami kinevezését,
- az Intézet élére az Államfő által kinevezett elnököt állította,
- a pénztári orvosok kiválasztását az elnök jogkörébe utalta,
- lecsökkentette az érdekeltségek önkormányzati jogkörét, csak ügyviteli és orvosi vonatkozásban a felügyeletre, ellenőrzésre és fegyelmi térre szorította,
- kiterjesztette a betegségi biztosításra kötelezettek körét (pl. a különböző kamarák),
- kötelezővé tette a segélyek mértékét,
- felemelte a táppénzt,

– újraszabályozta a baleseti biztosítást (bevonta az üzemen kívüli, de üzemi balesetnek minősülő eseteket is).

A törvény hatályba lépését követően a helyi szervek (kerületi és vállalati pénztárak) önálló jogi személyisége megszűnt, és egyedüli jogalany az Országos Munkásbiztosító Intézet lett, mely az 1928. évi XL. törvénycikk megjelenésével az Országos Társadalombiztosítási Intézet elnevezést kapta. /23/

E törvény mellett is – miként 1907-ben – elfogadtak egy határozati javaslatot arról, hogy a mezőgazdasági munkásoknak és cselédeknek betegségi és baleseti kötelező biztosításáról törvényjavaslatot kell a képviselőház elé terjeszteni. Ez jellemző példaként mutatja a magyar társadalombiztosítás század eleji helyzetét, hiszen 20 év kevés volt arra, hogy a magyar társadalom nagy részét kitevő mezőgazdasági dolgozók biztosítva legyenek. /24/

A törvény intézkedései mindenfajta megalapozottságot nélkulöztek, előzetes számításokat nem végeztek. Túlméretezettek voltak az ügyviteli munkák és szervezetek és ezeknek az okoknak köszönhetően már 1929-ben jelentős nehézségei voltak az Országos Intézetnek. Emiatt szigorító intézkedéseket kellett bevezetni. Csökkentették az ügyviteli apparátus létszá-

mát, a segélyek túlméretezett mértékét, szigorították a szolgáltatásokat, a táppénzt a körülbelüli 75 százalékról az átlagos napibér 50 százalékára szállították le és emelték a járulékokat is. Az Intézetet a súlyos helyzetből ennek ellenére sem sikerült kimenteni, mert egyrészt a létszámcsökkentést és az ügyviteli leegyszerűsítést szorgalmazó intézkedések késtek, másrészt a súlyos gazdasági válság is nagy gondot okozott. /25/

3. 2. Az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosítás

A hazai társadalombiztosítás ekkori történetéhez kapcsolódik az 1928. évi XL. törvénycikk, mely az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról rendelkezett. Ennek a törvénynek előzményeként már az 1907. évi XIX. törvénycikk tárgyalásakor határozati javaslatot fogadtak el erről a kérdéskörről, sőt a munkavállalók 1923-ban is sürgették már az öregségi és rokkantsági biztosítás törvénnyel való rendezését. A Magyar Munkaadók Központja valamint a Gyáriparosok Országos Szövetsége is fontosnak tartotta e biztosítási terület rendezését, és vállalta az ebből származó jelentős

többletköltséget is. A törvényt elfogadták és 1929. január 1-én életbe is lépett. /26/

A jogszabály megalkotásakor több irányelvet is szem előtt tartottak, így

- a kötelező biztosítás ne karitatív szervezet, hanem a szolidaritás elveiből kiinduló biztosítás legyen,
- a munkásbiztosítást társadalombiztosítássá szervezzék, fejlesszék,
- a betegségi és rokkantsági biztosítást egy intézményben egyesítsék,
- a rokkantság megelőzése,
- szociális szempontok érvényesítése a társadalombiztosítás intézményeinek pénzügyeiben,
- öregek, rokkantak és hátramaradottak ellátása.

A törvény által biztosításra kötelezettek köre megegyezett a betegségi biztosításra kötelezettek körével. A törvény hatálya azonban itt sem terjedt ki az őstermelésre, valamint egyes közhivatalokra és ezek által irányított intézményekre.

A törvény szerint a szolgáltatások a következők voltak:

- öregségi,
- rokkantsági,
- özvegységi,
- árvajáradék.

Meghatározták a feltételeit annak, hogy mikor volt jogosult a biztosított a különböző járadékokra. Ilyen volt például a várakozási idő. A törvény deklarálta magának a rokkantnak a fogalmát is. Eszerint rokkantnak minősült:

„a, a javadalmazási határ alá nem eső munkavállalók közül az, aki egészségének megromlása vagy testi fogyatkozása következtében szellemi képességének és testi erejének megfelelő munkával nem tudja megkeresni a hozzá hasonló képességű, képzettségű és gyakorlati jártassággal rendelkező egészséges munkavállaló átlagos javadalmazásának egyharmadát;

b, a javadalmazási határ alá eső munkavállalók közül pedig az, aki a túlnyomólag szellemi munkát végző és vele azonos munkavállalói csoportba tartozó hasonló képzettségű és gyakorlati jártassággal

rendelkező egészséges munkavállaló átlagos javadalmazásának felét nem tudja megkeresni." /27/

A biztosítást ellátó szerv a javadalmazási határ alá eső alkalmazottakra vonatkozóan a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete, míg az összes többi munkavállalóra vonatkozóan az Országos Társadalombiztosítási Intézet volt. A biztosítóintézetek kötelezve voltak bizonyos mértékű tartalékalap képzésére is. Később a törvényen kisebb rendeleti változtatás történt, ilyen volt például a szolgáltatások mértékének emelése, ami az infláció illetve a világháború miatt vált szükségessé. /28/

3. 3. Az Országos Társadalombiztosítási Intézet intézkedései a gyógyszerészet területén

Az Országos Társadalombiztosítási Intézet végig fontosnak tartotta a gyógyszerügyet, a jó és hatékony gyógyszerellátás biztosítását. Ezért állított fel 1929-ben központi gyógyszer- és kötszerellátási osztályt. Ennek feladata volt a házigyógyszertáraknak, rendelőintézeteknek valamint a körzeti kezelőorvosok rendelőinek a szükséges gyógyszerekkel és köt-

szerekkel valamint egyéb anyagokkal való ellátása. Mivel a gyógyszerellátást ezzel az intézkedéssel az Intézet központosította, szükségleteit a nagykereskedői áraknál olcsóbban tudta beszerezni. A költséges külföldi készítményeket azonos hatású, de jóval olcsóbb, kémiai nevükön forgalomba hozott készítményekkel valamint hazai gyártású gyógyszerkülönlegességekkel helyettesítették. Ezek az intézkedések az Intézet számára nagymértékű költségmegtakarítást eredményeztek. /29/

Az Intézet 1929-ben felállította központi gyógyszerészeti laboratóriumát is, amelynek feladata a nagyobb mennyiségben szükséges gyógyszerféleségek előállítása volt. A laboratóriumba csak előzőleg már minőségileg ellenőrzött anyagok kerülhettek és a laboratórium is csak újabb gyógyszerkönyvi ellenőrzés után szolgáltatta ki az elkészült gyógyszereket. A laboratórium nagy mennyiségű tablettát is gyártott, mivel az addig porkészítményeket a korszerűbb tabletta formában alkalmazták a terápiában. Az Intézet új Gyógyszerárszabási Útmutatót is összeállított, melynek célja a gyakori hibák kiküszöbölése és a takarékos gyógyszerrendelés és felhasználás volt. /30/

A gyógyszerköltség nagymértékű emelkedése maga után vonta, hogy az Intézet ismét tárgyalásokat kezdett a gyógyszerészekkel, a gyógyszerész érdekvédelmi szervezetekkel az engedmény felemelése céljából. Ennek következtében 1931-től új gyógyszerszállítási egyezmény lépett életbe, melynek keretében a gyógyszerészek az addigi 4-5 százalékos engedmény helyett a magisztrális készítmények után 20, míg a gyógyszerkülönlegességek után 5 százalékos engedményt nyújtottak. Ennek eredményeként, valamint a gyógyszerellátás központosítása révén jelentős megtakarítást ért el az Intézet, a gyógyszerköltségek számottevően csökkentek. (ld. II. számú táblázat) /31/

II. számú táblázat

Az Országos Társadalombiztosítási Intézet gyógyszerköltségének alakulása

év	biztosított létszám (fő)	vény darabszám	gyógyszer-költség (pengő)
1929	770 472	–	5 823 800
1930	720 977	3 086 516	4 174 188
1931	666 771	3 069 989	3 593 154
1932	599 929	3 127 007	3 337 460
1933	602 128	1 893 799	1 646 940

A táblázat adataiból megállapíthatjuk, hogy a gyógyszerköltségek a bevezetett intézkedések hatására jelentős mértékben lecsökkentek. Az 1931-ben életbe lépett engedmények hatására az Intézet gyógyszerköltsége kb. 15 százalékkal csökkent, majd az 1932-ben bevezetett térítési díjfizetés miatt ezek a költségek közel az előző évi felére estek vissza majdnem azonos biztosított létszám mellett.

Az orvosi vények és az elkészített magisztrális gyógyszerek felülvizsgálatakor rengeteg szabálytalanságot észleltek, különösen az elkészített gyógyszerek minőségével volt sok probléma. Ez késztette az Intézetet arra, hogy az Országos Közegészségügyi Intézettel megállapodást kössön, hogy az az OTI terhére készített, mintavételezett gyógyszereket, azok minőségét a Gyógyszerkönyv módszereivel megvizsgálja. 1932-ben az OKI 879 gyógyszermintát vizsgált meg, aminek közel 21 százaléka nem felelt meg a vény előírásainak. 1936-ig átlagosan évi 27 százalék volt a meg nem felelt minősített gyógyszerek száma, míg 1937-től kezdve – amikor átlagosan évi 1130 mintát vizsgáltak meg – a kifogásolt gyógyszerek aránya 20 százalék alatt mozgott, azaz a hatékony ellenőrzési rendszer segítségével sikerült a magas értéket lecsökkenteni. /32/

A gyógyszerköltségek további csökkenését idézte elő a 185 640/1932 B. M. számú rendelet, melynek értelmében a biztosítottak a nyilvános gyógyszertárban kiszolgáltatott gyógyszerekért és gyógyászati segédeszközökért vényenként 30 fillér, míg a házigyógyszertárban kiszolgáltatott gyógyszerekért vényenként 20 fillér, gyógyászati segédeszközökért vényenként 30 fillér térítést voltak kötelesek fizetni. /33/

A gyógyszerköltségekben bekövetkezett nagymértékű csökkenés ellenére tovább folytatódott a már eddig is tapasztalt huzavona a különböző engedményekért. A legutóbbi gyógyszerszállítási egyezményt a gyógyszerész érdekvédelmi szervek 1934-ben felmondták. Ezt követően már csak két alkalommal – 1935-ben és 1936-ban, mindkétszer rövid ideig – adtak engedményt a gyógyszerészek az Intézet részére, mindkétszer azonos mértékben. Ez a kedvezmény a magisztrális készítményekre 15, míg a gyógyszerkülönlegességekre 4 százalék volt. Az Intézet többször is próbált tárgyalni, de ez mindig kudarcba fulladt. A tárgyalásoknak végül a 444/1940 B. M. számú rendelet vetett véget, ugyanis ez a rendelet kimondta, hogy az „Intézet terhére készített gyógyszerekért az egyes gyógyszerek mindenkori ár-

szabása és a vény készítésénél előforduló munkálatok alapján megállapított mindenkori árnak 72,5 százaléka számítható fel." Azaz a rendelet érvénybelépése után az ország összes nyilvános gyógyszertára köteles volt az Intézet terhére, vényszerűen elkészített gyógyszerek után 27,5 százalék engedményt nyújtani. A rendeletből is látható, hogy engedmény csak a magisztrális készítményekre járt, a különböző gyógyszerkülönlegességekre nem. /34/

Az Intézet 1937-ben új Gyógyszerrendelési Útmutatót adott ki. Ez annyira jól sikerült kiadvány lett, hogy a belügyminiszter elrendelte, hogy, „mivel az a gazdaságosság és hatékonyság elvének, másfelől a magyar gyógyszervegyészet legutóbbi eredményeinek illetőleg a IV. Magyar Gyógyszerkönyv rendelkezéseinek figyelembevételével készült, és a gyógyszerrendelésre vonatkozó általános és gyakorlati útmutatásai a gyógyszerrendelés csaknem minden kérdését megvilágítják„ az 1927. évi XXI törvénycikk alapján működő valamennyi biztosítóintézet gyógyszerrendelési útmutatója ez alapján készüljön.

Mivel a társadalombiztosítás e korszakáig több, a gyógyszerészetet érintő rendelet jelent meg, a következő táblázatban megpróbálok egy áttekintést adni a főbb rendelkezésekből. (ld. III. számú táblázat)

III. táblázat

Betegségi biztosítási segélyek 1892-1942-ig a gyógyszer, gyógyvíz, gyógyfürdők és gyógyászati segédeszköz területén

törvény neve	életbelépés	biztosított részére	családtagok
1891. XIV. tc.	1892. 04. 01.	20 hétig	-
1907. XIX. tc.	1907. 06. 01.	20 hétig	20 hétig
4790/1917 M. E. sz. r.	1918. 01. 01.	26 hét+ táppénz ideje	26 hétig
5400/1919 M. E. sz. r.	1919. 09. 30.	1 évig	1 évig
1927. XXI. tc.	1928. 01. 01.	1 év+ táppénz ideje	1 évig
5960/1941 M. E. sz. r.	1941. 08. 20.	1 év+táppénz ideje	1 évig
7200/1942 M. E. sz. r.	1942. 12. 24.	gyógykezelés ideje	gyógykeze-lés ideje

A táblázatot értékelve megállapíthatjuk, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszer- és egyéb ellátások fokozatosan javultak és bővültek. A tárgyalt időszak kezdetén még csak a biztosított részesült 20 hetes időtartamra gyógyszer és egyéb ellátásban, ezt később kiterjesztették az igényjogosult családtagjaira is, akik a biztosítottal majdnem megegyező ellátásban részesültek. 1919-től ez a 26 hetes időtartam is módosult, 1 évre változott, és ezt követte a családtagok ellátása is. 1942-ben történt a legvégső módosítás, mikoris a rendelet szerint az ellátás a gyógykezelés teljes idejére szólt (és ez akár 1 évnél hosszabb idő is lehetett).

3. 4. A társadalombiztosítás helyzete a II. világháborút megelőző években és a háború alatt

Az Országos Társadalombiztosítási Intézet a biztosítás egyéb területein is nagy erőfeszítéseket tett a biztosítottak jobb egészségügyi ellátásáért. Orvosi állásokat létesített (1941-ben a főváros területén működő 17 szakrendelőben 538 orvos dolgozott), szakorvosi rendelőintézeteket tartott fenn. A Budapesti Kerületi Pénztár keretében – szintén 1941-ben – 17

szakrendelő működött, ebbe beletartoztak a főváros kerületein kívül működő rendelők is (Újpest, Csepel, Kispest, Pesterzsébet). Ezekben a rendelőintézetekben összesen 186 rendelőintézeti osztály működött. Az OTI-hoz ekkor már 4 kórház is tartozott. Ezek a Központi Kórház (az Uzsoki utcában), a Magdolna Baleseti Kórház, a Pestujhelyi dr. Vass József Munkáskórház és a Balatonkenesei Kórház voltak, és ezekben összesen 1425 ágy volt. A kórházakon kívül az OTI még 3 szanatóriummal is rendelkezett (Horthy Miklós Munkásszanatórium, Pesthidegkúti Szanatórium és a Zalaegerszegi Szanatórium). Az Intézethez tartozott még egy önálló tüdőszanatórium is, hisz ez az 1928. évi XL. törvénycikk előírása volt. A gondozó egyébként a mai Csengery utcában működött. Az általános orvosi ellátást kb. 1900 kezelőorvos biztosította. /35/

A korábban bevezetett sok szigorító intézkedés hatására 1939-ben helyreállt a biztosító anyagi helyzete, ezáltal a szanálási intézkedések során bevezetett korlátozásokat feloldották, és sok módosító eljárást vezettek be. 1941-ben a belügyminiszter

– felemelte a táppénz legkisebb mértékét az átlagos napi kereset 55 százalékára,

- felemelte a szoptatási és a családtagoknak járó terhességi és gyermekágyi segély összegét,

- új segélyként bevezette a táppénzpótlékot.

1942-ben további jelentős változások léptek érvénybe, amelyek a betegségi biztosítás szolgáltatásai terén igen jelentős újításokat valósítottak meg. A rendelkezések szerint az orvosi gyógykezelés, a gyógyszerek, a gyógyfürdők, a gyógyvizek és a gyógyászati segédeszközök mindaddig járnak a biztosítottnak, amíg a biztosítási viszony fennáll, és ha ez a viszony megszűnik, az említett segélyek még további 13 hétig fennállnak és járnak. Felemelték a családtagok kórházi ápolásának időtartamára való jogosultságot a korábbi 28 napról 42 napra és lényegesen bővítették a katonai szolgálatot teljesítő biztosított családtagjainak igényjogosultságát is /36/

Ugyancsak 1942-ben hozott törvény szerint a balesetet szenvedettnek, vagy foglalkozási betegségben szenvedőnek az orvosi gyógykezelést, gyógyszert, gyógyfürdőt, gyógyvizet és gyógyászati

segédeszközt valamint a kórházi ápolást időbeli korlátozás nélkül kellett nyújtani.

Ezek a rendeletek kisebb-nagyobb módosításokkal egészen az 50-es évek elejéig érvényben voltak, megváltoztatásukra csak az államosítást követően került sor.

Összefoglalva a társadalombiztosításnak erre az időszakára a széttagoltság volt a jellemző. Sok biztosítóintézet működött egymás mellett, és ez a rivalizálás az egyik intézetnek sem tett jót. A nagyobb biztosított létszám elérésének érdekében megalapozatlan ígéreteket tettek és ezek jórészét nem tudták betartani. A biztosítóintézetek szolgáltatásai egymástól nagymértékben különböztek. (ld. IV. táblázat)

A táblázatot tanulmányozva sok érdekes összehasonlítást tehetünk a különböző biztosítóintézetek szolgáltatásai között. Egy példát említve, a gyógyszerek esetében például egyes biztosítóintézetek azokat a biztosított részére díjtalanul adták (MABI), míg más biztosítóintézetek – így az OTI is – csak bizonyos térítés ellenében.

Ezzel is és a különböző segélyek bevezetésével is próbáltak egy versenyhelyzetet kialakítani, bár ez a verseny egy kicsit etikátlannak is tűnhet, hiszen az a biztosítottak rovására ment.

A magyar betegségi biztosító intézetek szolgáltatásainak összehasonlító táblázata

(BIKKAL DÉNES összefoglalása)

4. TÁBLÁZAT

Szolgáltatások	O.T.I.	M.A.B.I.	M.Á.V.B.B.I.	DOBBI
Betegség esetében orvosi gyógykezelés tag és családtag:	1 évig	1 évig	1 évig	1 évig
Gyógyszerek	1 évig 30 (20) fillér térítés ellenében	1 évig ingyen (venyikönyv)	1 évig díjtalan ill. 10—40 fillér térítése ellenében	1 évig díjtalan
Gyógyászati segédeszközök, különleges gyógymódok	30 fillér térítése ellenében	ingyen	díjszabás szerinti térítés	20 %-os térítés
Gyógyvizek, gyógyfürdők	1 évig	1 évig	50 fill. térítés ellenében	20 %-os térítés ellenében
Táppénz	1 évig 50 %-a *)	1 évig 60 %-a **)	1 évig: ebből 28 nap, 60, aztán 75 %-a	1 évig 60 %-a
tag: *Kórházi ápolás* családtag:	1 évig 28 napig	1 évig 28 napig	1 évig 28 napig	1 évig 6 hétig
tag: *Szanatóriumi ápolás* családtag:	1 évig —	1 évig —	4 hónap 3 hónap	6 hónap —
tag: *SZÜLÉS* esetében:	6 hétig szülés előtt 6 „ „ után I.-III. „ a. e.-ben 72 %-a III.-VIII. „ „ 80 %-a 12 hétig napi 80 fillér	6 hétig 100 %-a 6 „ 100 %-a 12 „ napi 80 fill.	6 %-ot fiz. tag: 6 hétig 100 %-a 6 „ 100 %-a 12 „ 50 %-a 3 %-ot fiz. tag: 1 havi illetmény 80 %-a	6 %-os tag: 6 hétig napibér 75 %-a 6 „ „ 75 %-a 12 hétig napi 60 fill. 4 %-os tag: napi javadalm. 20-szorosa. 6 %-os tag feleségei: 4 hétig napi 40 fill. 8 „ „ 40 „ 12 „ „ 30 „ 4 %-os tag felesége: 1 napi jav. 20-szoros
családtag:	4 hétig napi 50 f. 6 „ „ 50 „ 12 „ „ 40 „	4 hétig napi 50 f. 6 „ „ 50 „ 12 „ „ 40 „		
Halál esetében tag:	átlagos napibér 30-szorosa	átlagos napibér 30-szorosa	3 %-os tag: 1 havi járund. 150 %-a, 6 %-os tag: átlagos napibér 35-ször	napi javadalm. 40-szerese
Családtag:	—	átlagos napibér 20-szorosa	Fenti tételek 50 %-a	napi javadalm. 20-szorosa

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

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
26 hétig, ill. 1 évig tagság időtartama szerint	1 évig	1 évig	1 évig	1 ½ %-os tagoknak 1 évig	1 évig
1 évig 20 fill. térítés venyenkint.	1 évig 33·3 %-a térítés ellenében	1 évig 33·3 %-a térítés ellenében	1 évig 20 %-a térítés ellenében és 10 fill. venyenkint	—	—
20—100 fillér térítés	33·3 %-a térítés ellenében	33·3 %-a térítés ellenében	50 %-os térítés ellenében	segély	segély
20 filléres térítés ellenében	50 %-a térítés mellett	50 %-a térítés mellett	50 %-a térítés mellett	—	—
26 hét, ill. 1 évig, családos: 60 %-a, nőtlen: 50 %-a	20 hétig 60 %-a	20 hétig 1 havi járandóság 2 %-a	—		—
26 hétig, ill. 1 év	3 hónapig	4 hónapig	engedély szerint	8—12 hétig	12 hétig
28 napig	28 napig	42 napig	engedély szerint	4—8 hétig	12 hétig
26 hétig, ill. 1 év	3 hónapig	4 hónapig	térítés mellett	16 hétig térítés mellett	térítés mellett
—	28 napig	4 hónapig	térítés mellett		
6 hétig 60 %-a 6 „ 60 %-a 12 „ napi 60 f.	6 hétig 60 %-a 6 „ 60 %-a havi fizetésüknél a havi javadalmazás 70 %-a	munkások: 6 hétig 60 %-a 6 „ 60 %-a tisztviselők: havi járand. 25 %-a bába segély és 75 %-a anyasági segély címén	szülészeti segély 80, 120 és 160 P., a javadalmazás nagysága szerint és anyasági segély egy havi törzsfizetés	1 havi járandóság 75 %-a, maximum 300 P.	1 havi járandóság 50 %-a, maximum 80 P.
6 hétig napi 40 fill. 6 „ „ 40 fill. 12 „ „ 30 fill.	a férj javadalmazásának 70 %-a	férj jav.-nak 25 %-a bába-segély és 70 %-a anyasági segély címén	mint fent	mint fent	mint fent
átlagos napibér 30-szorosa	1 havi javadalmazás	1 havi javadalmazás	Kéthavi törzsfizetés	1 havi járandóság férj és feleség elhalálozása esetén max. 500 P.	1 havi járandóság 60 %-a, maximum 150 P.
—	javadalmazás 50 %-a	javadalmazás 75 %-a	egyhavi törzsfizetés	családtag után 1 havi járandóság 75 %-a árva után 50 %-a	1 havi járandóság 55 %-a

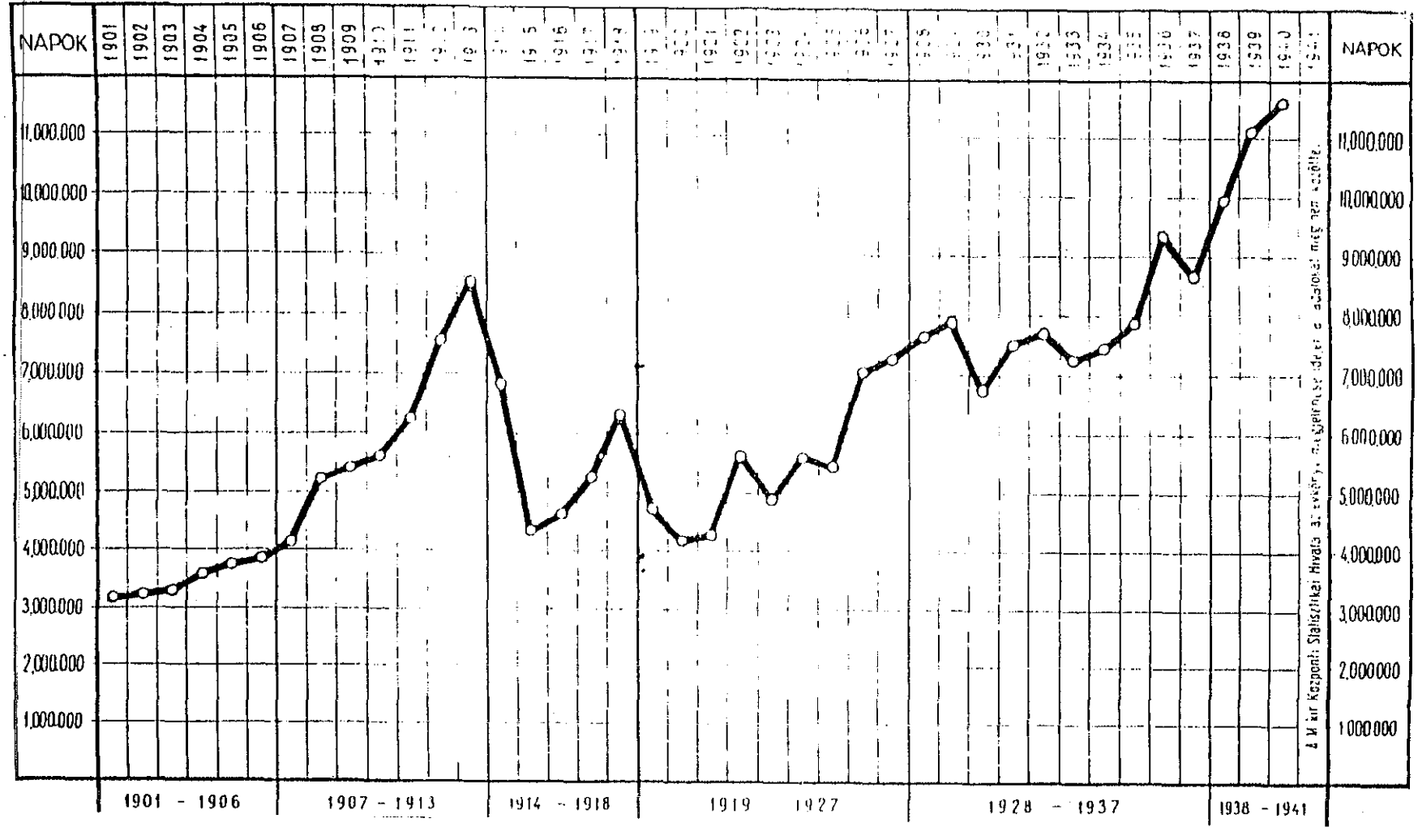
A hazai társadalombiztosításnak erről, a kicsit talán ellentmondásos időszakáról mégis elmondhatjuk, hogy rendkívül nagy jelentőségű, hiszen bevezette a kötelező biztosítást és ezáltal a biztosítottaknak nyugodtabb légkört, betegsége vagy balesete esetén megélhetést biztosított.

Erről az időszakról néhány ábrát a továbbiakban mutatok be. (ld. I., II., III. számú ábrák.)

Az I. -es és II. -es számú ábrákból azt a következtetést vonhatjuk le, hogy jelentősen nőtt – megháromszorozódott – a 30 év alatt a keresőképtelenséggel járó betegségi napok száma, mely a biztosítóintézetek számára jelentős többletterheket jelentett. Ennek hatására is következtek be a táppénz esetére szóló szigorító intézkedések.

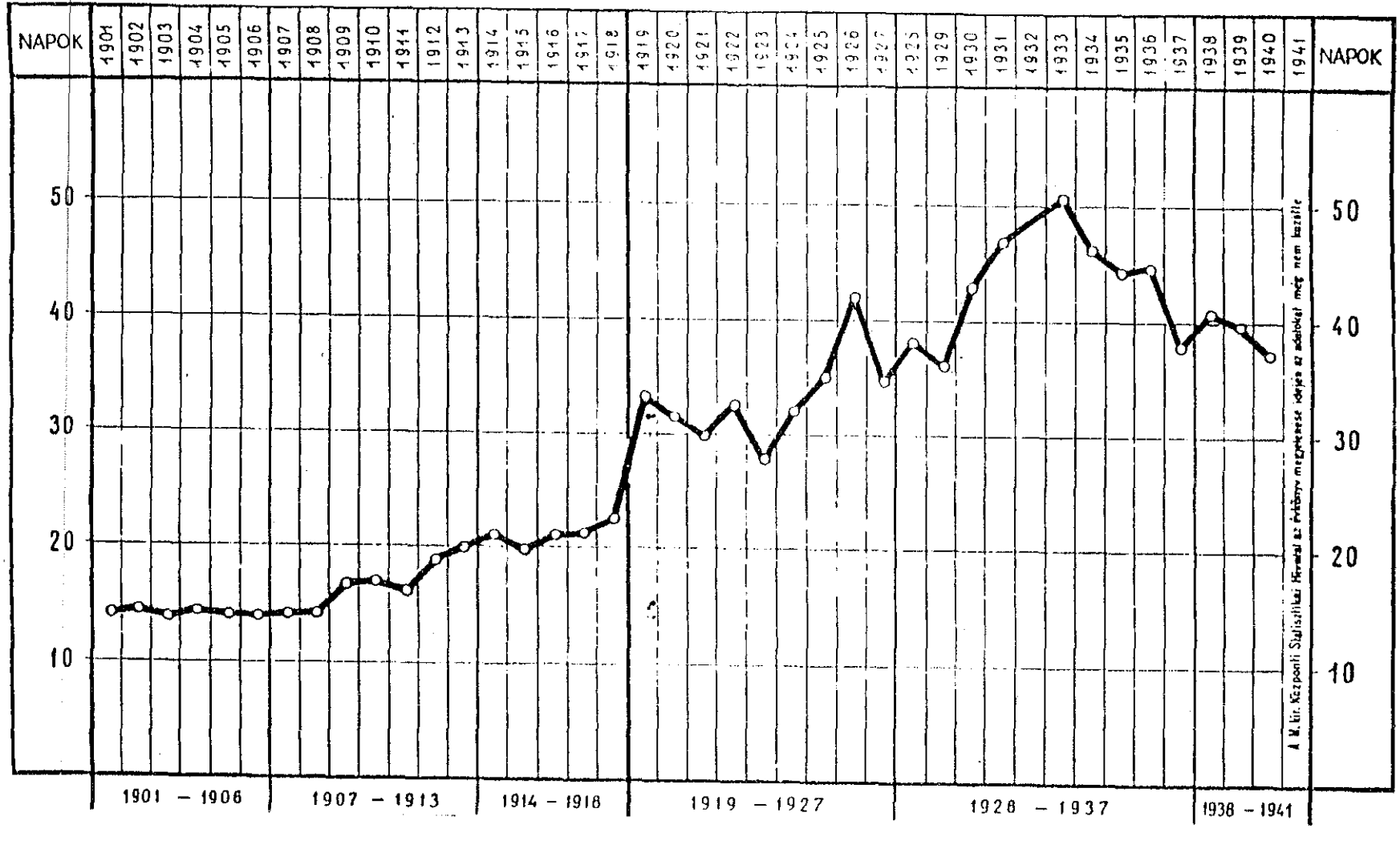
1. ÁBRA

KERESŐKÉPTELENSÉGGEL JÁRÓ BETEGSÉGI NAPOK SZÁMA AZ 1901-1941 ÉVBEN



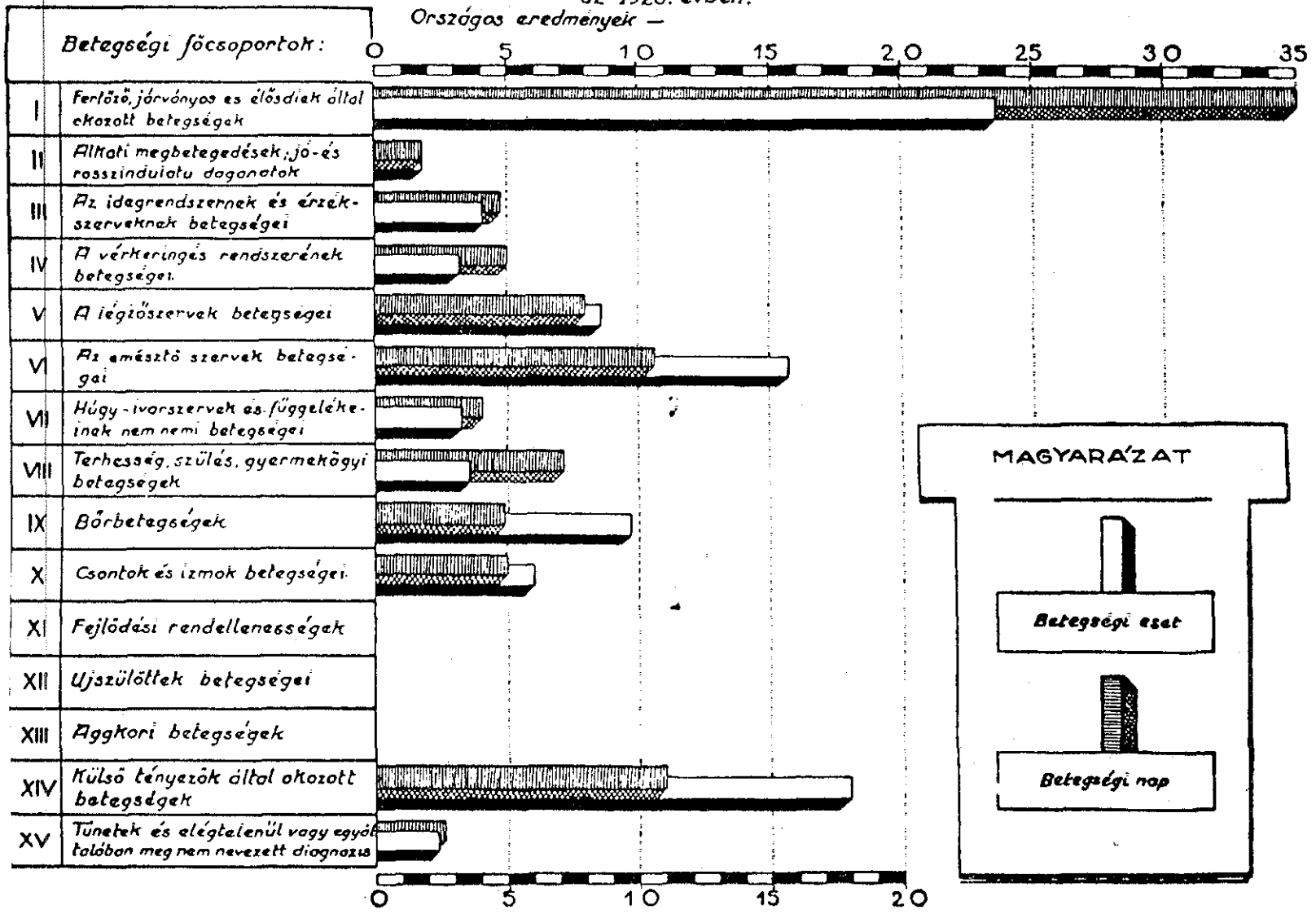
2. ÁBRA

KERESŐKÉPTELENSÉGGEL JÁRÓ EGY BETEGSÉGI ESETRE JUTÓ NAPOK SZÁMA AZ 1901-1941 ÉVBEN



A keresőképtelenséggel járó betegségi esetek és betegségi napok megoszlása betegségi főcsoportok szerint %-ban az 1928. évben.

Országos eredmények —



4. A társadalombiztosítás központi irányítás alatt

4. 1. A központi irányítás előzményei

Az 1927. évi XXI. törvénycikk rendelkezései egészen 1951-ig érvényben voltak, rajta csak kisebb módosításokat végeztek. A II. világháborút követően az első feladat a társadalombiztosítás újjászervezése volt, vagyis az, hogy a különböző biztosítóintézetek, bármilyen szegényen is, de elkezdhessék működésüket. Ebben a lépésben, mint a dolgozók érdekképviseleti szervei, a szakszervezetek játszották a fő szerepet. Célként szerepelt az, hogy a biztosítás kiterjedjen mindazokra, akik korábban a kirekesztettek közé tartoztak, mint például a mezőgazdasági munkások.

Ez már 1945-ben meg is valósult, ugyanis a 6180/1945 M. E. számú rendelet szabályozta a mezőgazdasági munkások betegségi biztosítását. /37/

Ez kétségkívül nagy előrelépést jelentett, hiszen hazánk agrárország volt. Ugyancsak ebben az évben jelent meg a 7520/1945 M. E. számú rendelet, mely a családi pótlékot terjesztette ki mindazokra a munkásokra és alkalmazottakra, akik legalább 10

munkavállalót foglalkoztató munkáltatónál álltak munkaviszonyban.

1945-ben nemcsak szolgáltatási, hanem szervezeti változtatásokra is sor került. Az Országos Társadalombiztosítási Intézetét és a Magánalkalmazottak Biztosítási Intézetét teljes önkormányzattal ruházták fel és megszüntették az önkormányzati tagok 50-50 százalékos arányát. A továbbiakban a munkavállalók 2/3 részt, a munkaadók 1/3 részt képviseltek az önkormányzatban.

Több biztosítóintézetet folyamatosan 1950-ig megszüntettek, helyüket és szerepüket az OTI vette át. Így megszűnt például a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete, az Országos Bányatárspénztár, a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet, stb. /38/

Az ellátások területén csak apróbb változások történtek, ezek a következők:

a, Betegségi és anyasági ellátás területén

- a családtagok kórházi ápolásának idejét 42 napról 60 napra emelték,
- kibővítették a táppénzre jogosultak körét a gyermekét ápoló szülőre,
- a szoptatási segély helyett bevezették az anyasági segélyt,

- a temetkezési segély családtag után is járt,
- a mezőgazdasági termelőszövetkezeti csoportok a tagjaikra és azok családtagjaira köthettek betegség esetére szóló megállapodást az OTI-val, ellátásuk orvosi gyógykezelés, gyógyszer, gyógyvíz és kórházi ápolás volt.

b, Családi pótlék

- minden törvényes illetve házasságon kívüli, azonos háztartásban élő gyerek után adott összeg járt havonta, a rendelkezés a családi pótlékot a háztartásban eltartott gyerekre terjesztette ki,
- néhány kivételtől eltekintve minden társadalombiztosítási kötelezettség alá eső munkavállaló részesült családi pótlékban, ilyen kivétel volt például a Magyar Államvasutak,
- a családi pótlék megállapítása és folyósítása céljából előbb létrehozták 1945-ben az Országos Családpénztárt, majd a következő évben megszüntették és a családi pótlékot ezután az OTI folyósította.

c, Nyugellátás

- 1946-ban 65. életév után járt az öregségi járadék,

- meghatározták a különböző járadékosztályokat és elvégezték a besorolásokat. /39, 40/

A társadalombiztosítást ezekben az években kezdte az államhatalom az irányítása alá vonni, mégpedig szakszervezeti irányítás alá. A szakszervezetek a XVII. kongresszusokon – 1948-ban – már foglalkoztak a változásokkal és két fontos, a társadalombiztosítás későbbi alakulását döntően befolyásoló határozatot hoztak. Eszerint

a, egységesíteni kell a különböző társadalombiztosítási intézményeket,

b, a szakszervezeteknek fokozatosan kezükbe kell venniük a társadalombiztosítás irányítását. /41/

Ebben az évben lépett érvénybe az 1948. évi XXX. törvény a gyógyszerészetről, melynek többek között szigorú gyógyszerrendelési és kiadási rendelkezései voltak. Így :

- az orvos által magisztrálisan rendelt gyógyszer eladási árának megállapításakor külön-külön ártételként kellett megállapítani a felhasznált gyógyszeralapanyagok árát, a gyógyszer el-

készítésével járó munkálatok díját és a gyógyszer kiszolgáltatásához szükséges csomagolóanyagok és edényzet árát,

- a törzskönyvezett gyógyszerkészítményekre a hatályos IV. számú Hivatalos Jegyzék a mérvadó,

- a gyógyszerész azokért a gyógyszerekért, melyeket a társadalombiztosítás terhére szolgáltat ki, a törzskönyvezett gyógyszerkészítményeknél a vény összegének 96.5, a többi gyógyszernél a vény összegének 82 százalékát számíthatja fel,

- a gyógyszertár vezetője a biztosító intézetek terhére kiszolgáltatott gyógyszerek számláit a megállapodásokban megjelölt napon köteles elszámolni és a biztosítók a beérkezéstől számított 15 napon belül kötelesek azt kifizetni,

- a gyógyszereknek és kötözőszereknek este 21 órától reggel 7 óráig terjedő időben orvosi rendelvényen történő kiszolgáltatása esetében a megállapított ár 25 százaléka pótdíj címén felszámítandó.

Ezekből a rendelkezésekből megállapítható, hogy míg régen csak hosszú-hosszú egyeztetésekkel sikerült elérnie a biztosító intézetnek a különböző engedményeket, addig azt most rendeletileg szabályozták. És ne felejtsük el, a gyógyszertárak ekkor még magántulajdonban voltak. /42/

Ebben a helyzetben következett be a gyógyszertárak államosítása az 1950 évi 25. számú törvényerejű rendelettel, valamint ekkor jelent meg az 1950. évi 36. számú törvényerejű rendelet is az állami társadalombiztosítás szervezetéről. Ez volt az a rendelkezés, mely a társadalombiztosítás irányítását a szakszervezetek kezébe adta. A törvény szerint „az állami társadalombiztosítás igazgatását a szakszervezetbe tömörült dolgozók látják el a Szakszervezetek Országos Tanácsának (SZOT) irányításával." /43/

A szakszervezetek társadalombiztosítási működése felett a főfelügyeletet a Minisztertanács gyakorolta, azaz politikailag felügyelte. A szakmai felügyeleti szerv a Munkaügyi Minisztérium volt. A társadalombiztosítás költségvetését az állam hagyta jóvá és az utalta ki a megfelelő összeget is. Az állami társadalombiztosítás központi igazgatási és ügyviteli feladatainak ellátására a SZOT létrehozta a saját irányítása alatt működő Szakszervezeti Társadalombiztosítási

Központot (hivatalos rövidítése: SZTK). Ennek alközpontjai voltak a különböző megyei szervezetek, amelyek szükség szerint számú kirendeltséggel rendelkeztek.

A fő irányító és szervező szerv a SZOT volt. Ez szabályozta az SZTK és a különböző üzemi kifizetőhelyek ügyviteli feladatait, valamint a szakszervezetbe tömörült dolgozóknak a társadalombiztosítás igazgatásában való közvetlen közreműködését és az igazgatás ellenőrzését.

Külön létrejött a Vasutasok és Hajósok Országos Szervezete, mely a SZOT felügyelete és ellenőrzése alatt működött és a vasút valamint a hajózás egészségügyi szolgálatát látta el.

Ennek a törvénynek az ismeretében készültek a különböző SZOT határozatok, melyek a szervezeti és működési szabályzatot határozták meg. A nagyobb üzemeknél és állami szerveknél a szakszervezetek üzemi szervei vették át a társadalombiztosítási teendőket. Ezek az üzemi szervek voltak a dolgozók által választott, az üzemi bizottságok alatt működő társadalombiztosítási tanácsok és megbízottak. Munkájukat a szakszervezetek irányították és felügyelték. Az ügyvitel azon részeit, melyeket a munkahelyek nem tudtak elvégezni, az SZTK megyei és körzeti szervei

látták el. A megyei alközpontok és kirendeltségek mellett megalakultak a szakszervezetek megbízottaiból a társadalombiztosítási bizottságok. A rendelettel egyben megszüntették az Országos Társadalombiztosítási Intézet egészségvédő és balesetelhárító feladatkörét. A balesetelhárításra vonatkozó szabályok megtartását célzó ellenőrzés valamint a propaganda kifejtése a szakszervezetek feladatává vált. Az egészségvédő és balesetelhárító rendszabályok kibocsájtását az egészségügyi miniszter gyakorolta. /44/

Ezekből a törvényekből kiderül, hogy céljuk a társadalombiztosítás szakszervezeti irányítás alá vonása volt, azaz a centralizálás, ami néhány joghézag miatt teljes egészében csak az 1964. évi 6. számú törvényerejű rendelettel valósult meg. Ebben az időszakban sok, apró módosítás történt a társadalombiztosítás egyes területein, amit a következő fejezetekben – a jobb áttekinthetőség kedvéért külön-külön – tárgyalok.

4. 1. 1. Betegségi és anyasági ellátás

A betegségi és anyasági ellátások körében a tárgyalt időszakban egyetlen nagy horderejű rendeletet hoztak – 1955-ben –, de addig is voltak kisebb-nagyobb változtatások. Ilyenek voltak:

- a táppénz kiterjesztése a keresőképtelenség első napjától fogva,
- a betegség esetére biztosított nyugdíjasok, kegydíjasok és egyéb állandó ellátásban részesülő személyek, valamint az igényjogosult családtagjai a kötelező betegségi biztosítás keretében az addigi szolgáltatásokon felül kórházi (gyógyintézeti) ápolásra, gyógyászati segédeszközökre és műfogsegélyre is jogosulttá váltak,
- a szülési szabadságot rendellenes szülés esetére meghosszabbították,
- a kórházi ápolás időtartamát 60 napról 90 napra emelték,
- az állami mezőgazdasági üzemek állandó mezőgazdasági munkásai az általános (ipari

munkásokat megillető) biztosítás hatálya alá kerültek,

- bevezették a kötelező orvosi felülvizsgálatot.

1953. január 1-én valósult meg az iparági társadalombiztosítás, amikor a Bányász és a Vasas majd a Kohász és még több további szakszervezethez tartozó munkások, alkalmazottak kerültek az iparági társadalombiztosítás hatálya alá. Ezek az iparági szakszervezetek ezentúl ellátták a társadalombiztosítással összefüggő feladatokat is. Az iparági társadalombiztosítás ezen szervei 1975-ben megszűntek és feladataikat ismét az SZTK megyei illetve budapesti szervei vették át.

Ezt követően, 1955-ben jelent meg az 1955. évi 39. számú törvényerejű rendelet, mely a dolgozók betegségi és baleseti biztosításáról rendelkezett. A törvényt még a 71/1955 /XII. 31/ MT. számú rendelet és a 6/1955 /XII. 31/ SZOT számú szabályzat egészítette ki. /45/

A rendelet alapelve szerint az állam „...egyik legfőbb törekvése a dolgozók egészségének megvédése és a betegségek megelőzése, de megad minden támogatást ahhoz is, hogy a megbetegedett dolgo-

zó vagy családtagja egészségét mielőbb visszanyerje. Ezt a támogatást a Magyar Népköztársaság a társadalombiztosítás keretében a dolgozók széles körére kiterjedő kötelező betegségi biztosítással valósítja meg. A betegségi biztosítással kapcsolatos kérdésekben a Minisztertanács a Szakszervezetek Országos Tanácsa véleményének meghallgatásával rendelkezik. A dolgozók betegségi biztosítását a Szakszervezetek Országos Tanácsa irányítja és ellenőrzi." /46/

A biztosításnak kétségkívül lényeges vonása volt az, hogy a törvény kiterjesztette a biztosítást minden munkaviszonyban álló dolgozóra illetve egyes munkaviszonyban nem álló személyekre is. De nem voltak érintve egyes önálló gazdálkodást folytató mezőgazdasági dolgozók Megszűnt a tárgyi biztosítás, tehát az üzemre, vállalatra, gazdasági intézményre, hivatalra szóló, a biztosítás alapja a személyi biztosítás lett.

A rendelet szerint a dolgozót és családtagjait betegsége esetén orvosi ellátás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, kórházi ápolás és gyógyfürdőkezelés illeti meg. Keresőképtelenség esetére táppénz járt, mégpedig a munkabér 65 százaléka. Meghatározták a különböző szolgáltatások jogcímét (pl. szülések esetére), a segélyek mértékét (pl. anyasági és temetési

segély). A törvény szerint a jogosultság megszűnése után 13 hétig még jártak a különböző társadalombiztosítási szolgáltatások. A betegségi biztosítás kiterjedt egyes, munkaviszonyban nem álló személyekre is, így

- nemzeti gondozottakra,
- nyugellátásban részesülőkre,
- tanulókra,
- lelkészekre, egyházi tisztségviselőkre,
- egyes alapok, munkaközösségek, alkotóközösségek tagjaira.

A törvény újraszabályozta a társadalombiztosítás szervezetét is. Eszerint a SZOT

- végzi a társadalombiztosítás irányítását a Minisztertanács felügyelete alatt,
- továbbfejleszti a betegségi biztosítást,
- elkészíti a betegségi biztosítás országos költségvetését és a jóváhagyott költségvetéssel gazdálkodik,
- szabályzattal rendezi a hatáskörébe utalt betegségi, biztosítási kérdéseket,

– megállapítja a biztosítási feladatok ellátásában közreműködő szakszervezeti és ügyviteli szervek szervezetét és feladatkörét, ezeket felügyeli és ellenőrzi.

A betegségi biztosítás igazgatásával és gazdálkodásával kapcsolatos tennivalókat a SZOT irányításával a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ, illetve a vasutas dolgozók esetén a Vasutasok Szakszervezete látja el. A helyi ügyviteli feladatokat az SZTK helyi szervei végzik. A törvény meghatározta a járulékkulcsokat is, melynek alapján befolyt összeg a társadalombiztosítás bevételét képezte.

1962-ben ezt a törvényt néhány helyen módosították, így a kórházi ápolásra szoruló dolgozókat – a betegségi biztosítás keretében – időbeli korlátozás nélkül, díjtalan kórházi ápolásban kellett részesíteni. A családtagok esetében viszont már volt időbeli korlátozás, mégpedig a maximális ápolási idő évenként 90 nap lehetett. Ugyancsak meghatározták a különböző keresetkiegészítések illetékességét is. /47/

4. 1. 2. Családi pótlék

Ezen a területen is jelentős változások történtek, egyrészt járt a családi pótlék 1953-tól a mezőgazdasági termelőszövetkezeti tagoknak is, másrészt 1959-ben megtörtént a családi pótlék egységes szerkezetbe foglalása is. A 38/1959 /VIII. 15/ Korm. számú rendelet szerint a családi pótlékra való jogosultsághoz a biztosítás fennállása valamint a háztartásban eltartott két gyermek kellett. Egy gyerek után is járt a családi pótlék, ha az a gyermek testi vagy szellemi fogyatékossága miatt munkaképtelen volt. Egyedülálló nő is jogosult volt egy gyermek után családi pótlékra (a törvény meghatározta az egyedülállóság fogalmát is). /48/

4. 1. 3. Nyugellátás

A vizsgált időszak alatt három egységes nyugdíjtörvény is született. Az első 1952. január 1-én lépett érvénybe, és ez volt az első olyan törvényerejű rendelet, mely egységes elvek alapján szabályozta a nyugdíjak folyósítását. A rendelet bevezette a rokkantság foka és eredete szerinti rokkantnyugdíjat, a kivételes nyugellátást.

A második nyugdíjtörvény – 1955-ben – a korábbi 15-30 százalék helyett a kereset átlagának 50 százalékában határozta meg a törzsnyugdíj összegét 10 év szolgálati idő után. Emelkedett a rokkantsági és özvegyi valamint a szülői nyugdíjak mértéke is. 1957-ben rendezték a mezőgazdasági termelőszövetkezeti tagok kötelező kölcsönös nyugdíjbiztosítását is.

Az 1958. évi 40. számú törvényerejű rendelet alapján született a harmadik egységes nyugdíjtörvény. Eszerint fokozatosan emelték az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt a korábbi 10 évről 25 évre. /49/

4. 2. A társadalombiztosítás központi irányításának hatása a gyógyszerészetre

A gyógyszerészi gyakorlat alapszabályai a vizsgált időszakban az 1948 évi XXX. törvényre épültek. 1954-ben szabályozták a társadalombiztosítás terhére írt vények alaki kellékeit, a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, kötszerek és gyógytápszerek kiszolgáltatásának feltételeit.

Érvényben volt még az OTI által 1948-49-ben kiadott Gyógyszerrendelési Útmutató, de ezt kiegészítették még több olyan gyógyszerrel is, amelyek a

társadalombiztosítás terhére rendelhetők voltak, és ugyanez a szabályozás megvolt a gyógytápszerek esetében is. A vények beváltási határidejét 30 napban határozták meg. A gyógyszertárak kötelesek voltak a társadalombiztosítás terhére irt vényeken feltüntetni a gyógyszer árán kívül a biztosított által fizetett térítési díj összegét is. Ezt az 1045/1952 /XI. 2/ MT. számú határozat alapján vezették be, mely szerint valamennyi biztosított beteg a gyógyszertárakban vásárolt gyógyszerért az egyes gyógyszerek gyógyszertári árának 15 százalékát, de minimum 50 fillért köteles téríteni.

Hasonló rendszer volt érvényben a gyógyászati segédeszközöknél, ahol 15, egyes esetekben 25 százalékot kellett téríteni. Meghatározták azoknak a betegeknek a körét is, akik a gyógyszereket térítésmentesen kapták meg. Ezzel a rendelkezéssel vezették be az azóta is érvényben lévő térítésköteles (piros) és térítésmentes (fekete) recepteket. 1954-ben szabályozták azoknak a gyógyszereknek és gyógyászati segédeszközöknek a körét, melyeket az orvosok a közgyógyellátás terhére rendelhettek. /50/

Az 1955. évi 39. számú törvényerejű rendelet a betegségi biztosításról a gyógyszerészetet alapjaiban érintő változást nem hozott. A törvény szerint a

„dolgozó és családtagja részére a szükséges gyógyszert, gyógyászati segédeszközt és gyógyfürdőkezelést természetben kell kiszolgáltatni. Ezek kiadását a Minisztertanács térítés fizetéséhez illetőleg előzetes biztosítási idő igazolásához kötheti." Továbbra is érvényben maradt térítési díjként a gyógyszertári ár 15 százaléka, de legalább az 50 fillér.

Egyes, meghatározott gyógyszereket térítésmentesen kellett kiadni. Ezek

- a fertőző betegségek megelőzéséhez szükséges védőoltó anyagok,
- a nemi betegségek és a gümőkoros megbetegedések gyógykezeléséhez szükséges különleges gyógyszerek,
- az anya- és csecsemővédelem érdekében szükséges gyógyszerek és tápszerek,
- egyes különleges életmentő gyógyszerek,
- anyatej,
- vérátömlesztéshez szükséges vér,
- gyógyfürdőkezelés.

Az első négy pontba tartozó gyógyszerek körét az egészségügyi miniszter határozta meg. A gyógyászati

segédeszközökre vonatkozó rendelkezés is érvényben maradt. Eszerint a gyógyászati segédeszközökért valamint annak javításáért a dolgozó illetve annak családtagjai térítést kötelesek fizetni. A térítés mértéke 150 forint alatt 15, e felett 25 százalék volt. Meghatározták a gyógyászati segédeszközök kihordási idejét is, ez általában egy év volt. /51/

A társadalombiztosításnak ebben az időszakában az irányítás és ellenőrzés teljes centralizálása az 1950-es és 1955-ös rendelkezések ellenére sem valósult meg teljesen. Ezért volt szükség egy újabb törvény megalkotására, mely a lehetőségek szerint képes a központosítást megvalósítani.

5. A társadalombiztosítás szakszervezeti irányítása

5. 1. A társadalombiztosítás a szakszervezetek irányítása alatt

Az 1964. évi 6. számú törvényerejű rendelet a társadalombiztosítás egységesítéséről rendelkezett. Tulajdonképpen ezzel a rendelettel valósult meg az a 14 évvel ezelőtti elképzelés, mely szerint a társadalombiztosítás szakszervezeti irányítás alatt kell, hogy működjön. A törvény szerint ez a rendelkezés „elő-

mozdítja a társadalombiztosítás egységes irányítását és lehetőséget ad a társadalombiztosítás további fejlődésére." /52/

A törvénnyel tulajdonképpen a társadalombiztosítás szervezeti felépítését változtatták meg, magát a társadalombiztosítást alapjaiban befolyásoló jogszabály egészen 1975-ig nem került kibocsájtásra.

A rendelet kimondta, hogy a „Magyar Népköztársaság a társadalombiztosítás irányítását, felügyeletét és ellenőrzését teljes egészében a Szakszervezetek Országos Tanácsa útján látja el és gondoskodik arról, hogy a társadalombiztosítás ellátásához szükséges anyagi eszközök a Szakszervezetek Országos Tanácsának rendelkezésére álljanak."

A törvény a társadalombiztosítás szervezeti egységesítésén kívül elrendelte még további társadalombiztosítási feladatoknak a szakszervezetek hatáskörébe való utalását és a társadalombiztosítás egységes szervezetének létrehozását. Eszerint a társadalombiztosítás irányítása, felügyelete és ellenőrzése teljes egészében a SZOT feladata.

A társadalombiztosítás igazgatásának és ügyviteli feladatainak ellátására létrehozták a SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóságot valamint ennek ügyviteli szerveit, azaz az igazgatóságokat és ezek

kirendeltségeit. A SZOT társadalombiztosítási tanácsadó szerveként megalakították az Országos Társadalombiztosítási Tanácsot. Ebbe a szakszervezetek, az állami szervek és a szakszervezetbe nem tartozó biztosítottak érdekképviseleti szerveinek megbízottai kerültek.

A törvény szerint társadalombiztosítási feladatokat végeznek a szakszervezetek erre kijelölt szervei: a szakszervezetek központi vezetősége, a szakszervezetek megyei tanácsai és a szakszervezetek Budapesti Tanácsa, a társadalombiztosítási bizottságok és a társadalombiztosítási tanácsok. A társadalombiztosítási bizottságok és a társadalombiztosítási tanácsok egyben jogorvoslati fórumként is működtek.

A törvény megszüntette a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központot, az Újságírók Szanatórium Egyesületét és az Országos Nyugdíjintézetet. Ezeknek a feladatkörét az újonnan megalakult SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóság vette át. Egyben megalakult a Vasutasok Szakszervezete Társadalombiztosítási Osztálya (VSZTO) a vasutas dolgozók társadalombiztosítási ügyvitelének ellátására. Ez a SZOT irányítása és a Társadalombiztosítási Főigazgatóság felügyelete alatt egészen 1984-ig működött.

A jogszabály meghatározta a Szakszervezetek Országos Tanácsának társadalombiztosítási feladatait is. Eszerint a SZOT

- irányítja a szakszervezeti társadalombiztosítási tevékenységet és foglalkozik a társadalombiztosítás továbbfejlesztésével,
- elkészíti a Társadalombiztosítási Főigazgatóság útján a társadalombiztosításra vonatkozó törvények, törvényerejű rendeletek, kormányrendeletek tervezetét, és azokat a Minisztertanács elé terjeszti,
- szabályzattal rendezi a hatáskörébe utalt társadalombiztosítási kérdéseket (ezek a miniszteri rendelettel azonos erejű jogszabályok),
- megállapítja a társadalombiztosítási feladatokat végző szakszervezeti és ügyviteli szervek felépítését és feladatkörét,
- ellenőrzi a társadalombiztosítási feladatokat végző szervek munkáját és felügyel működésükre.

A SZOT mellett működő Országos Társadalombiztosítási Tanácsra is kiterjedt ez a rendelet. A jogszabály szerint az OTT feladata

- a társadalombiztosításra vonatkozó fontosabb jogszabályok, jogszabálytervezetek és ezek végrehajtásával kapcsolatos tervezetek véleményezése,

- a Társadalombiztosítási Főigazgatóság segítése észrevételekkel és javaslatokkal.

Az állami társadalombiztosítás feladatait – azaz a központi igazgatást és a gazdálkodást – a Társadalombiztosítási Főigazgatóság végzi. Ennek feladatkörébe tartozik

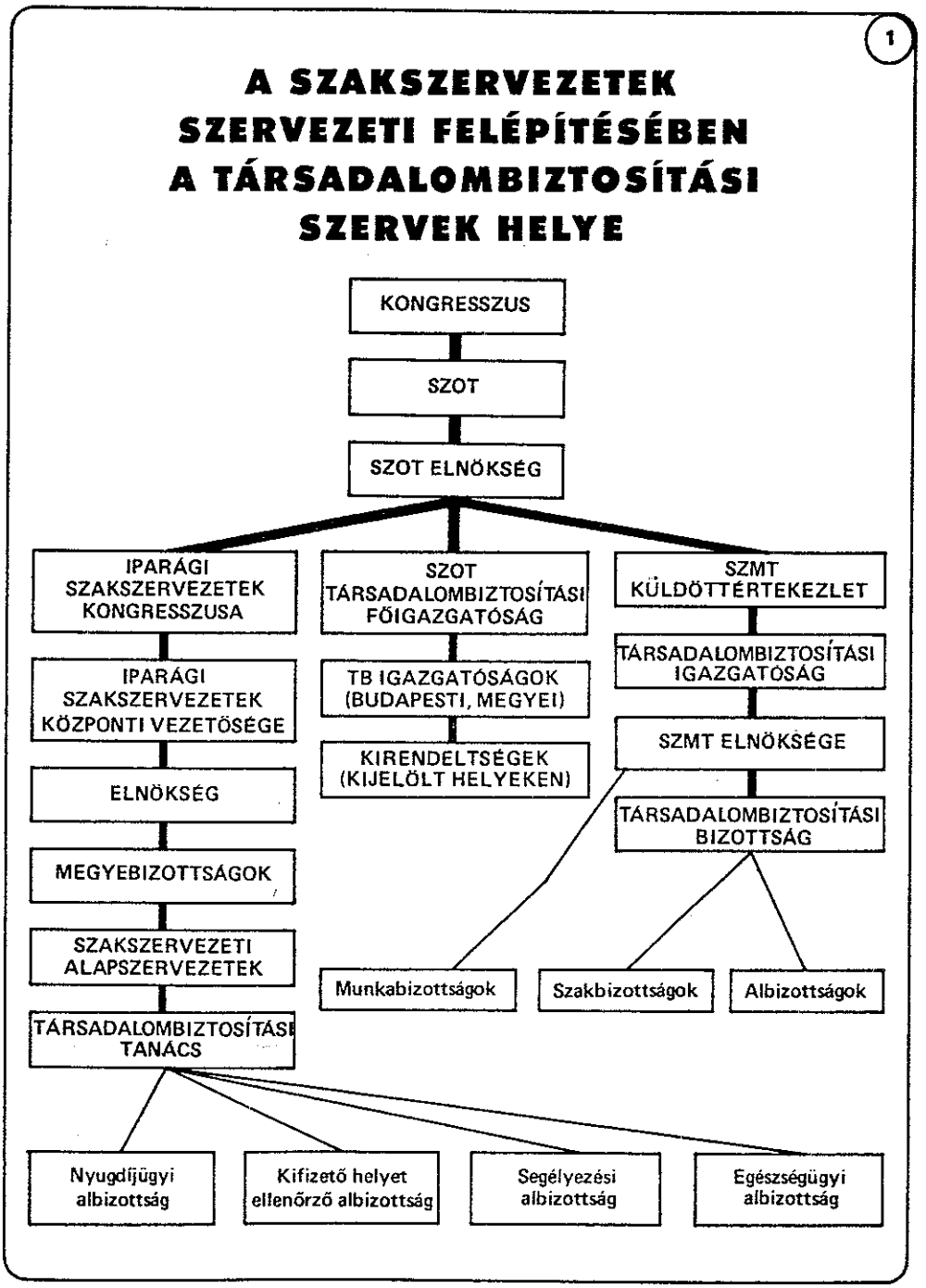
- a társadalombiztosítási jogszabályok kiadásának kezdeményezése és a jogszabályok tervezetének elkészítése,

- társadalombiztosítási kérdésekben javaslatok készítése, vélemény nyilvánítása és az adatszolgáltatás,

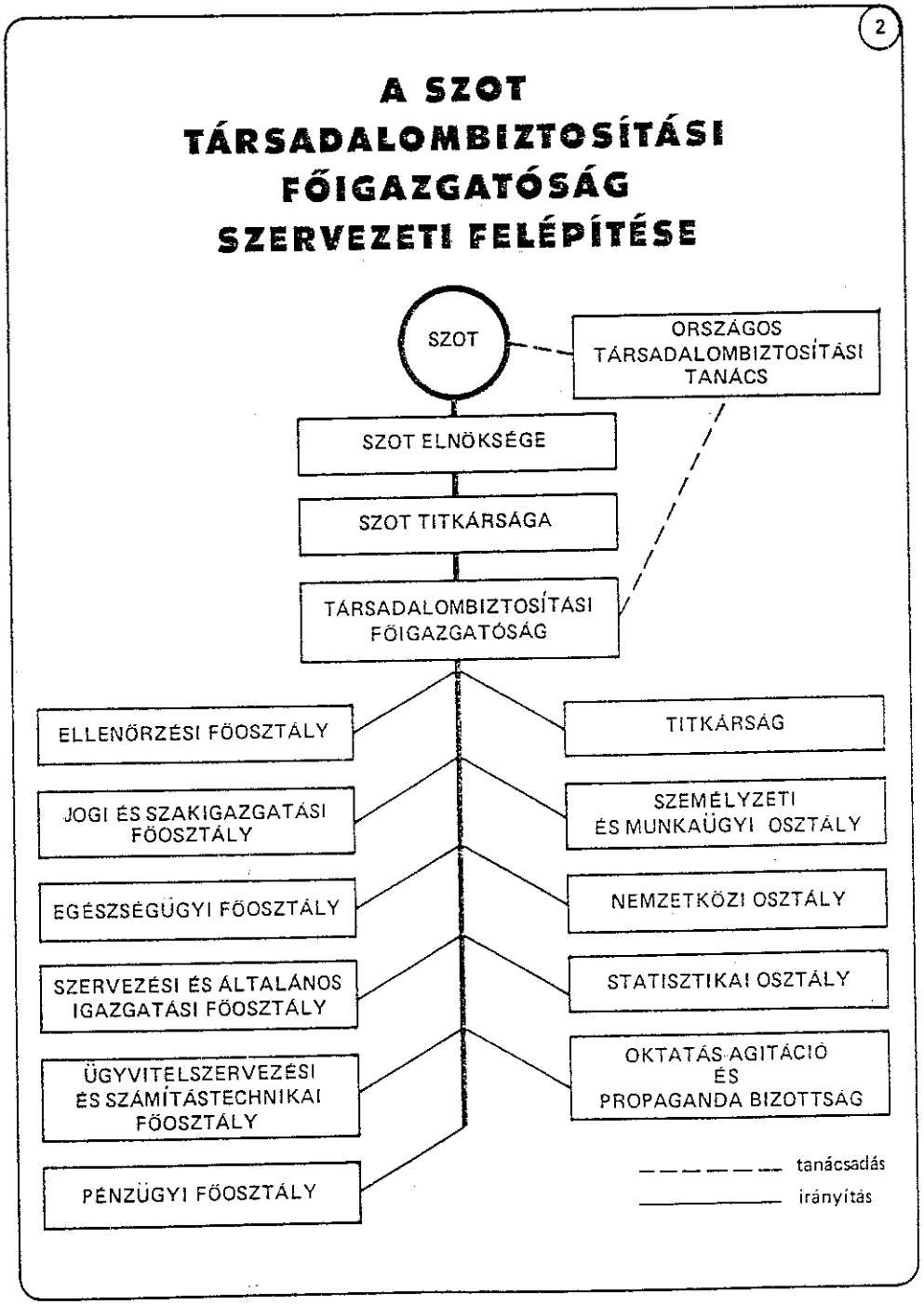
- társadalombiztosítási feladatokat végző ügyviteli szervek munkájának segítése, azok országos egységes irányítása és ellenőrzése. /53/

A szakszervezeti társadalombiztosítás illetve a SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóság szervezeti felépítéséről két ábrát a következőkben mutatok be. (ld. IV. és V. számú ábrák)

4. ÁBRA


1
A SZAKSZERVEZETEK SZERVEZETI FELÉPÍTÉSÉBEN A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI SZERVEK HELYE
KONGRESSZUS
SZOT
SZOT ELNÖKSÉG
IPARÁGI SZAKSZERVEZETEK KONGRESSZUSA
IPARÁGI SZAKSZERVEZETEK KÖZPONTI VEZETÖSÉGE
ELNÖKSÉG
MEGYEBIZOTTSÁGOK
SZAKSZERVEZETI ALAPSZERVEZETEK
TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI TANÁCS
SZOT TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI FÖIGAZGATÓSÁG
TB IGAZGATÓSÁGOK (BUDAPESTI, MEGYEI)
KIRENDELTSÉGEK (KIJELÖLT HELYEKEN)
SZMT KÜLDÖTTÉRTEKEZLET
TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI IGAZGATÓSÁG
SZMT ELNÖKSÉGE
TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI BIZOTTSÁG
Munkabizottságok
Szakbizottságok
Albizottságok
Nyugdíjügyi albizottság
Kifizető helyet ellenőrző albizottság
Segélyezési albizottság
Egészségügyi albizottság

5. ÁBRA


2
A SZOT
TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI
FŐIGAZGATÓSÁG
SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE
SZOT
ORSZÁGOS TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI TANÁCS
SZOT ELNÖKSÉGE
SZOT TITKÁRSÁGA
TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI FŐIGAZGATÓSÁG
ELLENŐRZÉSI FŐOSZTÁLY
JOGI ÉS SZAKIGAZGATÁSI FŐOSZTÁLY
EGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY
SZERVEZÉSI ÉS ÁLTALÁNOS IGAZGATÁSI FŐOSZTÁLY
ÜGYVITELSZERVEZÉSI ÉS SZÁMÍTÁSTECHNIKAI FŐOSZTÁLY
PÉNZÜGYI FŐOSZTÁLY
TITKÁRSÁG
SZEMÉLYZETI ÉS MUNKAÜGYI OSZTÁLY
NEMZETKÖZI OSZTÁLY
STATISZTIKAI OSZTÁLY
OKTATÁS-AGITÁCIÓ ÉS PROPAGANDA BIZOTTSÁG
tanácsadás
irányítás

A Társadalombiztosítási Főigazgatóság ügyviteli szervei – mint már említettem – a különböző társadalombiztosítási igazgatóságok, melyek megyei szinten működnek, és ezek kirendeltségei valamint a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság, amely az Országos Nyugdíjintézet feladatait vette át. A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóságának Nyugdíjfolyósító Igazgatóságának feladatkörébe tartozik országosan a társadalombiztosítás alapján járó nyugellátások folyósítása továbbá a nyugdíjjal kapcsolatos feladatok ügyintézése. Az összes többi társadalombiztosítási ügyintézés a társadalombiztosítási igazgatóságok feladata.

Az eddig felsorolt változások tehát csak a társadalombiztosítás szervezeti felépítését érintették, a különböző társadalombiztosítási juttatásokat nem. A következő években csak kisebb jelentőségű módosítások történtek, melyek leginkább a jogkiterjesztésre vonatkoztak, ezeket röviden ismertetem.

– Kibővítették a betegségi biztosítás egyes ellátásaira jogosultak körét és azt önkéntes biztosítás formájában valósították meg (pl. a munkaviszonnyal nem rendelkező fordítók).

- 1967-ben hozták azt a törvényt, mely szerint a mezőgazdasági termelőszövetkezetek tagjai legalább 10 év beszámítható szolgálati idő alapján öregségi nyugdíjban részesülhettek.

- Bevezették a magánkereskedők kötelező nyugdíjbiztosítását.

- 1972-ben bevonták a kötelező betegségi biztosítás hatálya alá a kisiparosokat, magánkereskedőket, egyéni gazdálkodókat, stb.

- Bővítették a gyermekápolási táppénz igénybevételének lehetőségeit is.

Bár a társadalombiztosításnak ezt a korszakát egységes jelzővel illették, mégsem volt az. Bizonyítja ezt többek között az a tény is, hogy a Szocialista Munka Hőse, a Szocialista Hazáért Érdemrend, a Kiváló Művész, az Érdemes Művész kitüntetések tulajdonosai jelentős társadalombiztosítási kedvezményekben részesültek, például nagyobb összegű nyugdíjkiegészítést kaptak. /54/

Ebben az időszakban a gyógyszerészetet érintő változások nem történtek, csupán az arra irányuló törekvések jelentkeztek egyre nagyobb mértékben. Ugyanis a biztosított betegeknek a vényre feliratott gyógyszerekért még ekkor is – egészen 1975-ig – csak

15 százalék térítést kellett fizetniük, és ez nem okozott gondot számukra. Bármire szükségük volt, felkeresték az orvost a gyógyszerek felírásáért, és ez egyrészt akadályozta a betegellátást, másrészt fokozta a vényírási joggal rendelkező orvosok túlterhelését is. Ugyancsak feszültségforrás volt az is, hogy a nem biztosított betegeknek a gyógyszer teljes árát ki kellett fizetniük és ez az újonnan megjelenő, drágább gyógyszereknél komoly gondot okozott. A társadalombiztosítás terhére csak az SZTK orvosai rendelhettek gyógyszert, egyes orvosok – így a kórházi orvosok – nem. Így a kórházból kijövő betegeknek is fel kellett keresniük a vényírási joggal rendelkező orvosukat. /55/

A társadalombiztosítás nem tudta megfelelő mértékben ellenőrizni az orvosok gyógyszerrendelését, mivel az évek folyamán – nagyrészt az előbb ismertetett okok miatt – a vénydarabszám ugrásszerűen megemelkedett. Ezért is valósult meg később az 1977-es változás, melyre a későbbiek során még visszatérek.

5. 2. Társadalombiztosítás állampolgári jogon

A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény egységes elvek szerint szabályozza az ország egész lakosságának társadalombiztosítási ellátását. Ennek alapja az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény, melynek értelmében az egészségügyi ellátás mindenkinek állampolgári jogon jár.

A törvény megalkotása már nagyon is időszerű volt, mivel az évek során a jogszabályokat többször is módosítani kellett, és ezek lassan már teljes áttekinthetetlenséget mutattak. Ez megnehezítette az ügyvitelt, a jogalkotást és ami a legfontosabb, hogy maguk a biztosítottak sem ismerték jogaikat és kötelezettségeiket. A nagymértékű széttagoltság miatt az ellátásuk sem fejlődött megfelelően. Ezért is vált szükségessé a jogszabály megalkotása.

A törvény részletes végrehajtási szabályait a 17/1975 MT. számú minisztertanácsi rendelet, valamint a 3/1975 /VI. 14/ SZOT számú határozat tartalmazta. Az új jogszabályok a régieket – néhány kivételtől eltekintve – hatályon kívül helyezték, azok érvényüket vesztették. Ezek a kivételek voltak például a társadalombiztosítás szervezetére és a nyugellátá-

sok évenkénti rendszeres és egyéb emelésére vonatkozó rendelkezések.

A törvény célja volt, hogy „egységes elvek szerint szabályozza és továbbfejlessze a... társadalmi munkában részt vevő személyeknek és hozzátartozóinak az Alkotmány rendelkezése alapján a társadalombiztosítás keretében járó anyagi ellátását." /56/

A törvény a következő alapelvekre épült:

- a társadalombiztosítás állami feladat, fejlesztéséről az állam gondoskodik,
- az anyagi ellátás a végzett munkához igazodik,
- a nehéz és egészségre ártalmas munkát végző dolgozók, az üzemi baleseti sérültek és hozzátartozóik fokozott gondoskodásban részesülnek,
- különös gondot kell fordítani a nők, az ifjúság és a gyermekes, főként több gyermekes családok anyagi ellátására,
- a társadalombiztosítás anyagi kiadásainak fedezésére a biztosított járulékot köteles fizetni, a különbözetet az állam fedezi,
- a társadalombiztosítás igazgatásában részt vesznek a szakszervezetek és közreműködnek a szövetkezeti és más érdekképviseleti szervek. /57/

A jogszabály meghatározta a biztosítottak körét is. Eszerint biztosítottak a munkaviszonyban álló dolgozók, az ipari szövetkezetek tagjai, a mezőgazdasági és halászati termelőszövetkezetek, a mezőgazdasági szakszövetkezetek (továbbiakban mezőgazdasági szövetkezet) tagjai, a szakmunkástanulók, a bedolgozók továbbá a megbízás alapján rendszeresen és személyesen munkát végzők. A társadalombiztosítást kiterjesztették az alkalmi fizikai munkát végző személyekre, a javítónevelő munkát végzőkre, de nem terjesztették ki a magánháztartásban alkalomszerűen, a vállalkozási jogviszonyban, illetve eseti megbízás alapján munkát végző személyekre. Meghatározták azoknak a körét is, akik a társadalombiztosításnak csak egyes ellátásaira voltak jogosultak. (pl. kisiparosok, magánkereskedők).

Az egészségügyi ellátásra való jogosultság kikerült a törvényből, mivel ennek a jogszabálynak az életbelépésével hatályos lett az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 25. paragrafusa, mely szerint a gyógyító-megelőző ellátást – így az orvosi kezelést, a gyógyszert, stb. – a biztosítottak és családtagjai állampolgári jogon kapják. Ezáltal az egészségügyi ellátásra való jogosultság nem tartozik a társadalombiztosítási jog szabályozási körébe. A törvényben

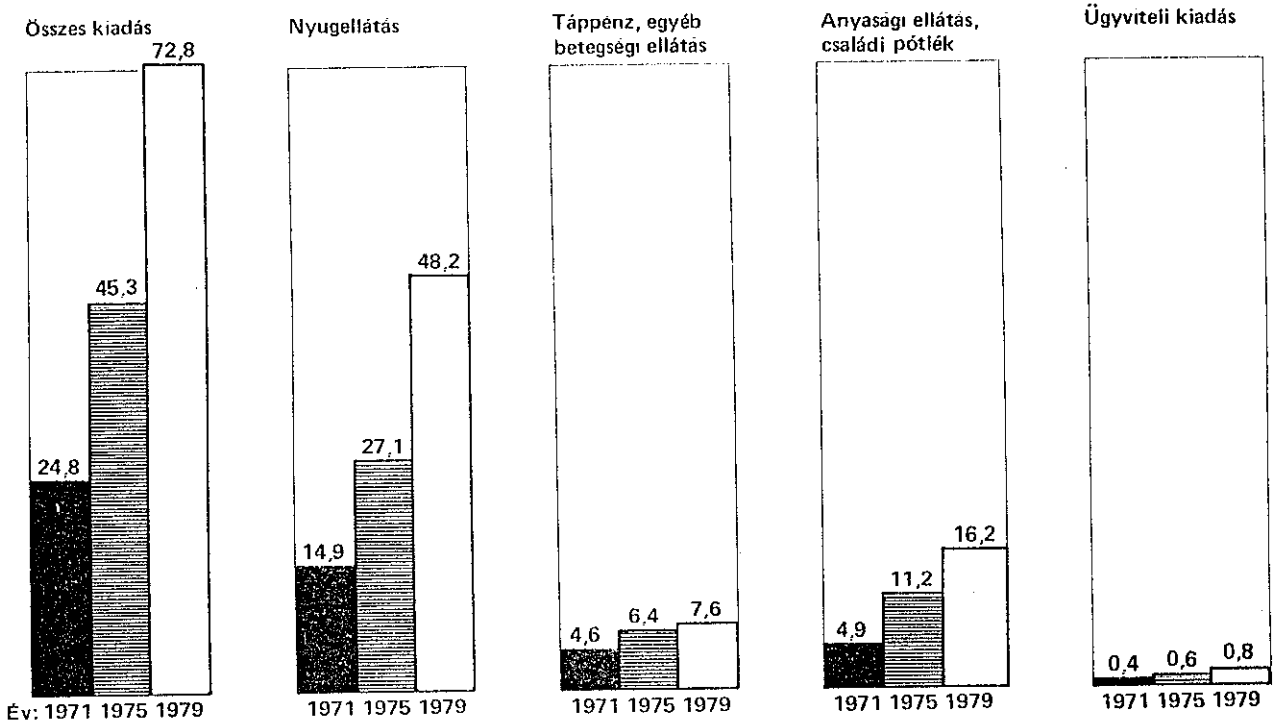
ezért a betegségi és anyasági ellátások között már csak a keresetpótló és egyéb pénzellátások szerepelnek, hiszen az állampolgárok ingyen jogosultak orvosi gyógykezelésre, szülészeti ellátásra, kórházi ápolásra, mentőszállításra. Ugyancsak ez időtől a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz és állampolgári jogon jár.

A törvény szerint „a társadalombiztosítás kiadásainak a fedezetére a munkáltatók társadalombiztosítási járulékot, a biztosítottak pedig nyugdíjjárulékot fizetnek." A társadalombiztosítási járulék kezdetben 17 százalék volt, ezt később 43 százalékra emelték, a nyugdíjjárulék mértéke – a pénzbeli és természetbeni juttatások havi együttes összegének a függvényében – 3-10 százalék között mozgott. A törvényben ezenkívül szó esett még a különböző felelősségi szabályokról – pl. a visszatérítési kötelezettség, kártérítés, késedelmi pótlék – és a jogorvoslatról is.

A társadalombiztosítás kiadásairól egy ábrát a következőkben mutatok be. A kiadások a 9 év alatt közel megháromszorozódtak, és ez volt az egyik fő oka a járulékok emelésének. Az ábrából megállapíthatjuk, hogy a társadalombiztosítás kiadásainak majdnem a felét a nyugellátások jelentik (ld. VI. számú ábra).

15

A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS KIADÁSAINAK ALAKULÁSA AZ 1971., 1975. ÉS 1979. ÉVEKBEN (MILLIÁRD FORINTBAN)



A törvény mellékleteiben meghatározták a korkedvezményre jogosító munkaköröket, a nyugdíjpótlékra jogosító foglalkozási csoportokat is.

A társadalombiztosítás szervezeti felépítésére vonatkozó rendeletek (az 1964. évi 6. számú törvényerejű rendelet, a 16/1964 /VII. 19./ Korm. számú rendelet valamint az 5/1964 /XI. 6./ SZOT számú szabályzat) és a nyugdíjkiegészítésekkel kapcsolatos jogszabályok e törvény életbelépésével is hatályban maradtak. Ugyancsak változatlan formában volt érvényes a 3/1967 /I 29/ Korm. számú rendelet, mely a gyermekgondozási segély intézményét vezette be, és amely alapján a meghatározott feltételek esetén – munkaviszony, stb. – az anya a született gyermeke után gyermekgondozási segélyben részesülhetett. Ezt 1976-ban – a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény szellemében – kiterjesztették a mezőgazdasági szakszövetkezeti tagokra is.

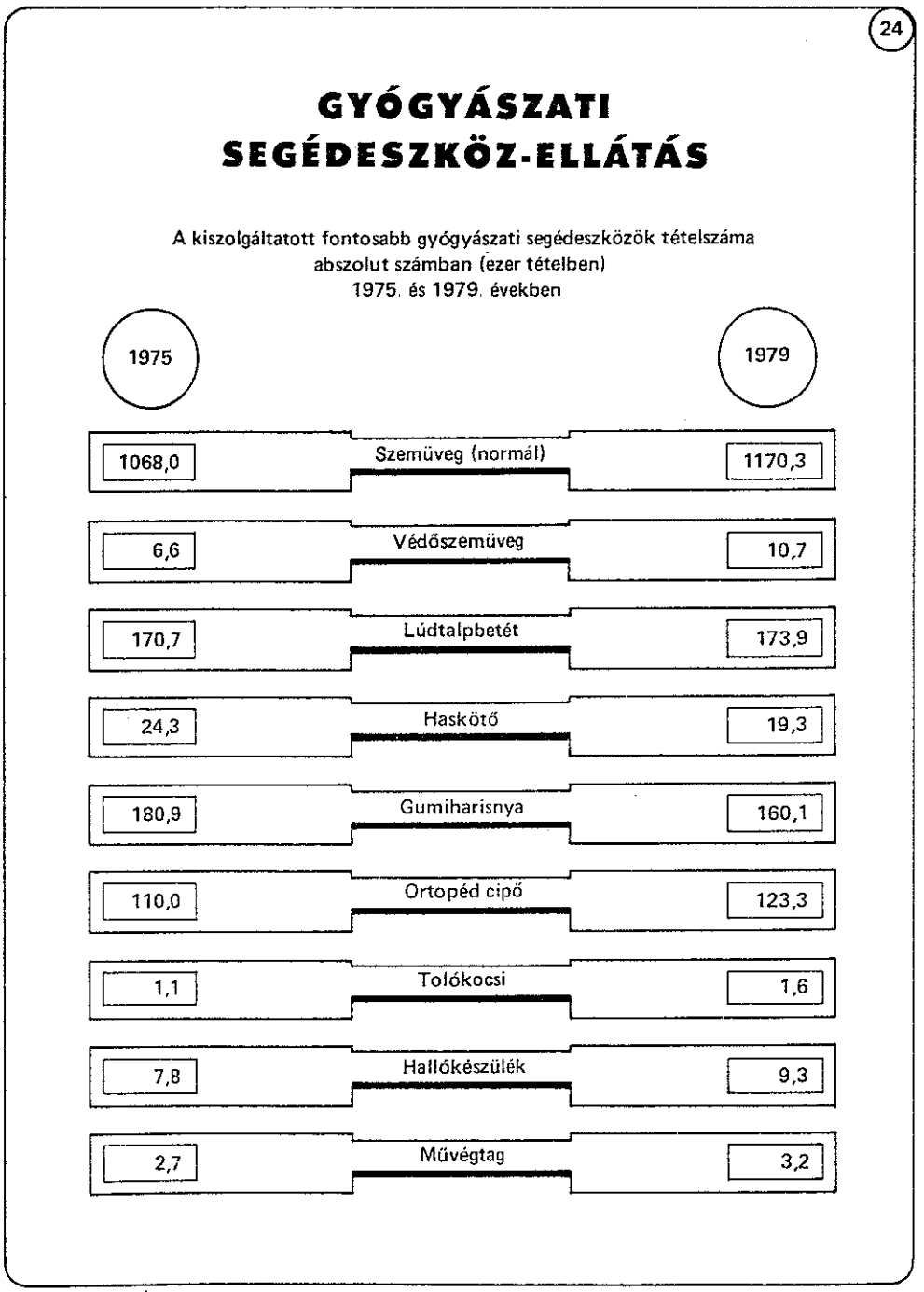
Később – 1985-ben – ehelyett került bevezetésre a gyermekgondozási díj, melyet a táppénz összegéhez igazítottak, de minimum és maximum összege meghatározott volt. /58/

5. 3. A gyógyszerészet helyzete a társadalombiztosítási törvény életbelépése után

A társadalombiztosítási törvény életbelépése után nagy változás következett be a gyógyszerek ártámogatása terén. Az előző fejezetben már ismertettem azokat az anomáliákat, melyek a biztosítottak, illetve a nem biztosítottak gyógyszerellátása terén bekövetkeztek. Ennek következtében történt meg a változás 1977-ben. Új térítési díjas rendszert vezettek be, ezáltal megszűnt az SZTK-térítés, illetve a kettős árrendszer. A gyógyszerekre és a gyógyászati segédeszközökre – vényre és vény nélkül egyaránt – térítési díjat kellett fizetni, mely az induláskor a tényleges ár 15 százaléka volt, és ezt az 1976. december 31-én érvényes fogyasztói ár alapján határozták meg. A legkisebb térítési díj a gyári egységcsomagolású készítményeknél kezdetben két, majd később három forint volt. /59/

Az ebben az időben forgalmazott legfontosabb gyógyászati segédeszközök tételszámáról egy táblázatot a következő oldalon mutatok be (ld. V. számú táblázat).

5. TÁBLÁZAT


24
GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ-ELLÁTÁS
A kiszolgáltatott fontosabb gyógyászati segédeszközök tételszáma abszolut számban (ezer tételben) 1975. és 1979. években
1975
1979
1068,0
Szemüveg (normál)
1170,3
6,6
Védőszemüveg
10,7
170,7
Lúdtalpbetét
173,9
24,3
Haskötő
19,3
180,9
Gumiharisnya
160,1
110,0
Ortopéd cipő
123,3
1,1
Tolókocsi
1,6
7,8
Hallókészülék
9,3
2,7
Művégtag
3,2

A térítési díj bevezetésével egyéb változásokra is sor került:

- A térítési díjon történő gyógyszerellátás állampolgári joggá vált.
- Egyes kórházi orvosok is jogosulttá váltak a gyógyszerrendelésre, ezáltal csökkenteni tudták az addig is vényírási joggal rendelkező orvosok túlterheltségét.
- Megszűnt a recept utalvány jellege, ugyanis a jogszabály szerint a receptet ezentúl három alkalommal lehetett kiváltani.
- Bővítették a térítésmentesen rendelhető gyógyszerek körét is.

Mivel a gyógyszer ezentúl állampolgári jogon járt mindenkinek, a gyógyszer mind finanszírozásilag, mind ellenőrzésileg különvált a társadalombiztosítástól. A finanszírozás a Pénzügyminisztérium, az ellenőrzés az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe került.

Kezdetben ezek az intézkedések beváltották a hozzájuk fűzött reményeket, de később a gyógyszerfogyasztás ugyanúgy tovább emelkedett. A költségvetésnek egyre nagyobb összegeket kellett

árkiegészítésként fizetnie. Változtak a gyógyszerek termelői árai is – egyrészt azért, mert növekedtek az alapanyagok árai, másrészt azért, mert 1980. január 1-én felszabadították a gyógyszerárakat, azokat a külpiaci árakhoz igazították.

Az újonnan megjelenő tőkés készítményeknek a 15 százalékos térítési díja is sokak számára megfizethetetlen volt, gondolok itt pl. a nyugdíjasokra. Ezért 1983-ban módosítottak ezen a rendszeren, mégpedig úgy, hogy a gyógyszerek térítési díját a 3-10 forintos értékhatáron belül határozták meg, függetlenül azok termelői árától. A módosítás miatt az 1983-as pénzügyi mérleg egyensúlyt mutatott, azaz nem terhelte sem a lakosságot, sem a költségvetést.

Ez azonban csak erre az évre volt érvényes, később fokozatosan nőttek a költségvetés kiadásai. A kiadások növekedését egyrészt a receptek ismételhetősége, másrészt a valódi árat nem tükröző térítési díjak, és az ennek következtében kialakuló gyógyszerpazarlás okozta.

Megnövekedett az ún. házi patikák készlete is, és ezt tovább fokozták az egyre nagyobb mértékben megjelenő hiánycikkek is. Indokolatlanul nagy volt sok gyógyszer fogyasztása is (pl. nyugtatók, altatók, antibiotikumok). /60/

Ez a „humánus" térítési díjas rendszer 1988-ra elviselhetetlen terheket rótt a magyar államra és a költségvetésre. A magas gyógyszerfelhasználás nagy állami támogatást vont maga után (ez az érték 1988-ban 19,4 millió forint volt). Belátták, hogy a gyógyszerekkel kapcsolatos kérdéseknek ismét a társadalombiztosítás kezébe kell kerülniük.

Az új törvény alapján 1989. január 1-től ismét a társadalombiztosítás feladata a gyógyszerek ártámogatása, illetve a gyógyszerpolitika felügyelete. /61/

6. Az állami irányítás

6. 1. A társadalombiztosítás állami irányítás alatt

A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény néhány rendelkezését a 80-as évek elején módosították. Így

- a nyugdíjra jogosultság alapfeltételeként 20 év szolgálati időt határoztak meg,
- kibővítették ún. társadalombiztosítási ellátásra jogosultak körét (teljes ellátás illette meg a kisiparosokat, magánkereskedőket, stb.),

- teljes összegű táppénz és terhességi-gyermekágyi segély járt a kórházi ápolás idejére,

- meghosszabbították a szülési szabadságot 20-ról 24 hétre, emelték a terhességi-gyermekágyi segély időtartamát is. /62/

A 80-as években bekövetkezett változások közül a legjelentősebb, mely a társadalombiztosítás szervezetét, felépítését érintette, az 1984. évi 5. számú törvényerejű rendelet volt, ez ugyanis a társadalombiztosítást teljes állami irányítás alá vonta.

A változtatásnak – az akkori indoklás szerint – elvi és gyakorlati okai voltak. Az egyik okként említették, hogy a biztosítottak köre az évek során az egész lakosságra kiterjedt, és ez maga után vonta azt, hogy az érdekképviseleti szervek mindegyike beleszólást kért az általa képviseltek társadalombiztosítási ügyeibe. A másik ok az volt, hogy ezen időszak alatt nagymértékben emelkedett a társadalombiztosításra fordított összeg. (ld. VI. számú táblázat)

VI. táblázat

A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS KIADÁSAINAK ALAKULÁSA

év	kiadás (milliárd forint)	nemzeti jövedelemből részesedés (%)
1950	1,7	3,6
1960	8,2	5,7
1970	22,5	9,1
1971	24,8	8,3
1972	28,0	8,6
1973	32,7	9,1
1974	38,4	10,2
1975	45,3	11,3
1976	52,1	11,8
1977	57,5	12,0
1978	62,1	12,2
1979	72,8	13,2
1980	83,8	14,4
1984	120,8	15,0

A táblázat adatait vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a 34 év alatt a társadalombiztosításra fordított összeg közel százszorosára emelkedett, és 1984-re elérte a nemzeti jövedelem 15 százalékát az 1950-es 3,6 százalékkal szemben. Ez a nagyarányú növekedés volt az egyik fő gyakorlati oka annak, hogy az állam a saját irányítása alá vonta a társadalombiztosítást.

A változtatás elvi indokaként jelölték meg, hogy az akkori szocialista eszméknek megfelelően az állami feladatok ellátása, állami irányítás alatt kell, hogy történjen. Ezen okok alapján született meg az 1984. évi 5. számú törvényerejű rendelet, mely szerint „...a társadalombiztosítás irányítását az állam lássa el." A Minisztertanács e törvény alapján az 1009/1984 /III. 31/ MT. számú határozatával intézkedett a társadalombiztosítás szervezetéről és irányításáról. /63/

A törvény értelmében a társadalombiztosítás irányítását az állami szervek végzik a társadalombiztosítási tanácsok közreműködésével.

Változott az OTT felépítése és feladatköre is. A jogszabály szerint az OTT feladata volt a társadalombiztosításra jogosultak érdekeinek egyeztetése, képviselete, az állami irányítás segítése, a társadalombiztosítás társadalmi ellenőrzése.

Az OTT tagjainak többségét a szakszervezetek delegálják, az egyéb érdekképviseleti szervek és egyes állami szervek részvételét a Minisztertanács határozza meg. Az OTT jogszabályban rögzített jog- és hatáskörrel rendelkezik. Társadalombiztosítási ügyekben az OTT a kormány véleményező és tanácsadó szerve. A jogszabály szerint a társadalombiztosítással kapcsolatos anyagok, előterjesztések nem kerülhetnek a kormány elé az OTT véleményezése nélkül, és ezenkívül beszámoltatási és ellenőrzési kötelezettséggel is rendelkezett az Országos Társadalombiztosítási Tanács.

A megyékben működtek a megyei társadalombiztosítási tanácsok. Ezek nagy hatáskörrel rendelkező, önkormányzati jellegű testületek voltak.

Feladatuk főleg a jogorvoslati teendők ellátása volt, de méltányosságot gyakorló szervként is működtek.

A munkahelyeken munkahelyi társadalombiztosítási tanácsok működtek. Ezek az irányításban bekövetkezett változás miatt tulajdonképpen állami feladatot láttak el, felügyeletet és ellenőrzést gyakoroltak az üzemi kifizetőhelyek fölött. Törvényességi ellenőrzésüket a megyei igazgatóságok végezték. A szociálpolitikai és érdekvédelmi feladatokat a mun-

kahelyeken a társadalombiztosítási tanácsok mellett a szakszervezeti bizottságok látták el.

Az irányításváltozás következtében a társadalombiztosítással foglalkozó szervek főhatósága az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság lett, mely a Minisztertanács közvetlen felügyelete alatt állt. /64/

A társadalombiztosítás irányításában bekövetkezett változás maga után vonta a társadalombiztosítási szolgáltatásokban történő módosulásokat is. Így:

- folyamatosan, apróbb összegekkel emelték a családi pótlékot,
- módosították a táppénzrendszert (a keresőképtelenség idejére járó táppénzből az első három napot a gazdálkodó szervek költségeinek terhére kellett elszámolni),
- módosították a keresőképtelenség orvosi elbírálásának szabályait,
- folyamatosan emelték a nyugdíjak minimálösszegét.

1988-ban hatályba lépett egy rendkívül nagy jelentőségű jogszabály. A 114/1988 /XII. 31./ MT. számú rendelet a munkanélküli segélyről rendelkezett, ezt

később a 6/1990 /I. 18./ MT. számú rendelet módosította.

Ugyancsak 1988-ban létrehozták a Társadalombiztosítási Alapot. Megalkotásával hosszabb távon kialakítandó, szociális biztonsághoz hozzájáruló korszerű társadalombiztosítás induló működésfeltételeit törvényben szabályozta az Országgyűlés. Ezzel a Társadalombiztosítási Alappal az volt a cél, hogy a társadalombiztosítás stabilitását hosszabb távra biztosítsák. Ezért ez az Alap a költségvetéstől elkülönült, és a tartalékalap képzésével hosszú távú fedezetet, biztonságot nyújthat a biztosítási típusok megőrzéséhez és a költségvetéstől függetlenül lehetőség nyílhat a szervezeti és irányítási szabályozásra is.

A politikai-társadalmi változások előszele már hatott a társadalombiztosításra is. A fenti törvény megteremtheti az alapfeltételeket az önálló társadalombiztosításhoz. Ennek végleges kialakítása történt meg az új társadalombiztosítási törvénnyel, melyet a 7. 1. fejezetben részletesen ismertetek.

6. 2. A társadalombiztosítás törekvései a gyógyszerellátás korszerűsítésére

A gyógyszerészetet alapjaiban érintő változtatások 1989-ben történtek meg. A változtatás legfőbb indokait az 5. 3. fejezet végén már említettem.

A bevezetett új ártámogatási rendszerrel eleget tudtak tenni az alábbi követelményeknek is:

- biztosítani tudták, hogy a térítési díj arányos legyen a gyógyszer tényleges fogyasztói árával,
- lehetővé tudták tenni, hogy a Főigazgatóság érdemi megbeszéléseket tudjon folytatni a gyógyszergyárakkal a gyógyszer tényleges termelői árának megállapításakor,
- módot tudtak adni a gyógyszerfelhasználás szakmai befolyásolására a gyógyszertámogatási rendszer támogatási mértékének változtatásán keresztül,
- a szociálisan legrászorulóbb rétegnek ingyenes gyógyszerellátást tettek lehetővé. /65/

A szociális- és egészségügyi miniszter 22/1988 /XII. 26/ SZEM számú rendeletét a gyógyszerek fogyasztói árának társadalombiztosítási támogatásáról szóló

85/1988 /XII. 15./ MT. számú rendelet alapján adták ki. A jogszabály szerint a társadalombiztosítás a gyógyszerek fogyasztói árához négyféle formában ad támogatást.

a, Az első csoportba tartoznak a térítésmentes gyógyszerek, azaz ezekhez a gyógyszerekhez a társadalombiztosítás 100 százalékos támogatást ad. Bővítették az ide tartozó gyógyszerek körét is, pl. az asthma gyógyszereivel, az érszűkületben használatos Trental-lal, a fekélybetegségben szenvedők számára fontos Ulceran-nal és Histodil-lal, valamint a rosszindulatú daganatos betegségben szenvedők számára rendelt gyógyszerekkel.

b, A második csoportba azok a gyógyszerek tartoznak, amelyek fogyasztói árához a társadalombiztosítás 90 százalékos támogatást nyújt, azaz a beteg a gyógyszer fogyasztói árának csak a 10 százalékát fizeti. Ide sorolták a szív- és érrendszeri megbetegedések gyógyszereit, a rheuma ellenes szereket és a különböző tőkés importból származó gyógyszereket is.

c, A harmadik csoportba sorolták azokat a medicínákat, melyeket a társadalombiztosítás nem támogat, tehát a betegnek a gyógyszer teljes

fogyasztói árát ki kell fizetnie. Ide tartoznak a recept nélkül kapható gyógyszerek, valamint a szakmai szempontból receptköteles, de a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek is, így a nyugtatók, altatók, fogamzásgátlók, a szakmailag elavult készítmények. A nyugtatókat azért sorolták ide, mert a felmérések szerint ebből a gyógyszercsoportból hazánkban jelentős mértékű túlfogyasztás van, sok a visszaélés.

d, A negyedik csoportba kapott besorolást az összes többi gyógyszer, ezekre a társadalombiztosítás egységesen 80 százalék támogatást nyújtott. Ide sorolták a vényre felírt magisztrális gyógyszereket is. /66/

Ez a rendszer tulajdonképpen az 1977 előtt érvényben volt gyógyszertámogatási rendszer továbbfejlesztéseként alakult ki. Az orvosi vény visszakapta utalvány jellegét, hisz ez jelentette az értékkülönbözetet a gyógyszer tényleges fogyasztói ára és a térítési díj között.

Emiatt is meg kellett szüntetni a receptek ismételhetőségét, amit indokolt az is, hogy a gyógyszerterápia ellenőrzése és befolyásolása csak ezen receptek alapján történhetett.

A gyógyszerek térítési díja még így is nagy terheket rótt egyes rétegekre, például a nyugdíjasokra. Ezért is bővítették ki azoknak a körét – az ún. közgyógyellátottaknak –, akik a gyógyszert térítésmentesen kapják. Az erre jogosító igazolványokat régebben a helyi Tanács Egészségügyi Osztálya, jelenleg az Önkormányzat bocsájtja ki.

A gyógyszer továbbra is állampolgári jogon járt, így valamennyi magyar állampolgárt megilletett, beleértve a nem biztosítottakat is. A társadalombiztosítás elfogadta a magánorvosi vényt is, így ha az orvos rendelkezett magánpraxisra vonatkozó engedéllyel – és az a recepten is fel volt tüntetve – a vényre járt a társadalombiztosítási támogatás. Az új szabályozás értelmében már nem csak az SZTK orvosai rendelhettek gyógyszert a társadalombiztosítás terhére, hanem az összes orvos, így a kórházi orvosok is. Visszaállították a magisztrális munkadíjtétel fogalmát, a gyógyszerészek régi, jogos kívánságát, ezáltal a készítmények árában tükröződött a gyógyszerkészítés, mint szakmai hozzáértést igénylő tevékenység igényessége és megbecsülése is.

A terv szerint ez a rendszer segíthette volna a társadalombiztosítás ellenőrző tevékenységének továbbfejlődését is, de ez nem következett be. Nem

következett be egyrészt azért, mert még a társadalombiztosításnál sem voltak meg az ellenőrzés szakmai és tárgyi feltételei, másrészt mert a vények száma és rendkívüli mértékben megnőtt. Az ellenőrzés tárgyi feltételei közül hiányzott a megfelelő technikai felszerelés (pl. a számítógép), valamint rendkívül kaotikus állapotok uralkodtak az orvosi bélyegzők terén is, így az orvosok azonosítása is nagyon nehéz volt. Emiatt is történt meg az a változás, mely szerint 1992. július 1-ig minden orvost el kell látni saját azonosítási számot tartalmazó bélyegzővel.

Az ekkor bevezetett ár- és támogatási rendszer lényege az, hogy a mindenkori termelői árváltozást követi a fogyasztói árak, és ezáltal a társadalombiztosítási támogatás százalékos rendszerén keresztül a térítési díjak változása is. Ennek a rendszernek a segítségével a társadalombiztosítás kemény áralkut is tud folytatni, hiszen ha egy előállító cég jelentős mértékben emelni kívánja a termelői árat, a társadalombiztosítás csökkenteni tudja a támogatását, a beteg kénytelen többet fizetni, és emiatt az orvos segítségével igyekszik egy másik, olcsóbb gyógyszerre átállni. /67/

Az infláció mértéke, a termelői árak nagyfokú megnövekedése, a gyógyszeralapanyagok drágu-

lása, valamint a piacgazdaságra való áttérés indokolta azt a lépést, amely 1991. májusában következett be, azaz a gyógyszerek, gyógyszeralapanyagok és gyógyászati segédeszközök fogyasztói árának növekedését. Ez az áremelkedés közel 50 százalékos drágulást hozott, de ezzel egyidőben a társadalombiztosítás új gyógyszertámogatási rendszert vezetett be. Ennek lényege az, hogy az addigi 90 százalékos támogatás helyett egyes gyógyszerekre 95 százalékos támogatást nyújtottak. Ide sorolták a korszerű import készítményeket, a szív- és érrendszeri megbetegedések gyógyszereit, egyes gyermekgyógyászati készítményeket és a rheuma ellenes szereket. Ennek a lépésnek az eredményeként az áremelkedés a lakosságot nem érintette olyan nagy mértékben. A 80 százalékos finanszírozási csoport, ha kicsit leszűkülve is, de megmaradt. /68/

Az 1991-es év végén, az 1992-es év elején további fontos változások történtek. Még 1991 novemberében a 125/1991 /IX. 29/ Korm. számú rendelettel lényegesen leszűkítették azoknak a gyógyszereknek a körét, melyeket az orvosok a közgyógyellátás terhére rendelhetnek. Nagyon sok, korszerűtlen gyógyszerkészítmény kimaradt erről a listáról, így pl. a Dopegyt tabletta. Ugyancsak novemberben vezették be azt

is, hogy a kórházak, rendelőintézetek, stb. a gyógyszereket teljes áron kapják meg, számukra a társadalombiztosítás támogatást nem nyújt.

A 133/1991 /X. 22./ Korm. számú rendelet vezette be 1992. január 1-től az ügyeleti díj rendszerét, valamint ugyanez a rendelet határozza meg azt is, hogy egy vényen csak egy gyógyszert lehet rendelni. Az ügyeleti díj esetében a beteg akkor köteles 80 forintos ügyeleti díjat fizetni, ha a vényen nem szerepel a „statim", „cito" vagy a „periculum in mora" jelzés. /69, 70/

A társadalombiztosítás jelentős segítséget nyújtott illetve nyújt az újonnan alakuló magángyógyszertáraknak. Hajlandó a gyorsabb elszámolásra, valamint arra, hogy a magángyógyszertárak számára az induláshoz szükséges, a várható forgalom alapján megbecsült 6 heti gyógyszerkészlet anyagi fedezetét megelőlegezze.

7. A Magyar Köztársaság törekvései a társadalombiztosítás modernizálására

7. 1. Az 1992. évi társadalombiztosítási törvény

Az 1992. évi IX. törvény a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról és kiegészítéséről rendelkezett. A törvény – mint nevében is szerepel – csak módosításokat, a kornak megfelelő változtatásokat tartalmazott, új rendelkezéseket csak részben találhatunk meg benne. Ezek az új változások a demokratizálódó társadalom átalakulása miatt kerültek be a törvénybe (pl. az egyéni és a társas vállalkozások elterjedése miatt).

A legalapvetőbb változás az volt, hogy 1992-ig minden magyar állampolgár teljes társadalombiztosítási ellátásra volt jogosult, míg ennek a törvénynek az életbelépésével az állampolgárok – bizonyos ellátások (pl. a nyugdíj) kivételével – csak alapellátásra jogosultak. Ha ezen felül igényeltek pl. jobb kórházi ellátást, több szolgáltatást, arra külön biztosítást köthettek. /71/

A módosítások következtében megváltozott a társadalombiztosítási törvény célja. Eszerint „a törvény

célja, hogy egységes elvek szerint szabályozza az állampolgároknak az Alkotmány rendelkezései alapján a társadalombiztosítás keretében járó ellátásokat."

Ugyancsak változott a biztosítottak köre is, mégpedig az eddigiek kiegészültek az átképzési támogatásban, a munkanélküli járadékban, a pályakezdők munkanélküli segélyében, továbbá a képzési támogatásban részesülő munkanélküli személyekkel, valamint a különböző egyéni és társas vállalkozások tagjaival. Ugyancsak e törvény szabályozta azt is, hogy a biztosítás nem terjed ki a munkáltató házastársára, kivéve, ha az segítő családtagként folytat tevékenységet.

Míg a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvényben a különböző ellátások között nem szerepelt az egészségügyi ellátás – mivel az az egészségügyről szóló 1972. évi II törvény alapján állampolgári jogon járt –, addig e törvény alapján az egészségügyi szolgáltatás ismét a társadalombiztosítási ellátások közé tartozik.

Ezért is egészítette ki a törvény „Egészségügyi szolgáltatás" címmel új fejezettel a korábbi társadalombiztosítási törvényt. Ezeket az újdonságuk miatt részletesebben ismertetem. /72/

A jogszabály alapján a biztosított egészségügyi szolgáltatásra a biztosítás fennállása alatt és annak megszűnését követő 90 napon belül jogosult. A biztosított e szolgáltatások keretében térítés nélkül jogosult:

a, a betegségek megelőzését szolgáló orvosi és lélektani vizsgálat keretében

- betegségek megelőzése céljából szűrővizsgálatra,
- évente egyszer fogorvosi vizsgálatra,

b, betegség esetén az egészségügyi alapellátás keretében

- háziorvosi és házi gyermekorvosi alapellátásra,
- fogorvosi ellátásra,

c, betegség esetén járóbeteg szakellátásra,

d, kórházi (klinikai) ellátásra,

e, szülészeti ellátásra,

f, orvosi rehabilitációra,

g, szenvedélybetegekkel foglalkozó rehabilitációs ellátásra

h, szanatóriumi ellátásra,

i, mentőszállításra /73/

A törvény szerint e egészségügyi szolgáltatások során figyelembe kell venni az orvosi – szakmai – célszerűséget, a hatékony és célszerű vizsgálati módszereket és az egészségügyi szolgálat teljesítőképességét.

Ha a biztosított ezeken a szolgáltatásokon felül kíván valamit igénybe venni, akkor térítést kell fizetnie. Külön jogszabály szerint kell részleges térítési díjat fizetni a tartós ápolás esetén, ha erre nem orvosi indikáció alapján kerül sor. A jogszabály szerint a társadalombiztosítás a biztosítottaknak az orvosilag is indokolt esetben és szükséges mértékben gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, protetikai és fogszabályozó ellátás és gyógyfürdő ellátás árához támogatást nyújt.

Gyógyszerek esetében ez a támogatás 100, 95, 80 illetve 0 százalékos, de vannak olyan elképzelések, mely szerint ez a támogatás egyes gyógyszerek esetében 50 százalékos lenne. A gyógyászati segédeszközök terén ez a támogatás 100, illetve 85 százalékos. A törvény szerint ezek a támogatások a biztosított eltartott hozzátartozóját is megilletik. A törvénynek ez a része foglalkozik a különböző nyugellátásokkal is, bár ezen a téren nagy változást nem hozott. /73/

A társadalombiztosítás kiadásainak fedezésére a biztosítottaknak és munkáltatóiknak mindig is járulékokat kellett fizetniük. A munkáltató által eddig fizetett 43 százalékos járulékot egy százalékkal emelték, míg a biztosítottak által fizetett 10 százalékos járulék mértéke változatlan maradt. A 44 százalékos járulékból a nyugdíjbiztosítási járulék 24.5, míg az egészségbiztosítási járulék 19.5 százalékot tett ki. A biztosított által fizetett 10 százalékos járulék esetében ez a megoszlás 6 illetve 4 százalék volt.

A törvény, bár nem módosította, de egységes szövegbe foglalta a Társadalombiztosítási Főigazgatóság feladatkörét. Eszerint „a Társadalombiztosítási Főigazgatóság, illetve igazgatási szervei ellenőrzik a társadalombiztosítással kapcsolatos jogszabályok megtartását, a társadalombiztosítási alapokat megillető befizetések, illetőleg a nyilvántartási és az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítését, a társadalombiztosítási szervek hatáskörébe tartozó ellátásoknak és szolgáltatásoknak (támogatásoknak, térítéseknek) a jogosultak részére történő megállapítását, folyósítását, továbbá a társadalombiztosítással kapcsolatos – jogszabályban előírt – ügyviteli feladatok ellátását." /74/

A törvény e rövid ismertetése alapján is megállapíthatjuk, hogy a törvényhozás megpróbált a kor szellemének megfelelő társadalombiztosítási törvényt létrehozni. Hogy ez hogyan fog beválni, illetve be tudja-e váltani a hozzá fűzött reményeket, azt csak a jövő fogja megmondani.

Disszertációs munkám megírásakor ez a törvény még éppen csak, hogy törvényerőre lépett, így véleményt mondani róla illetve a rendelkezéseiről még nem lehet.

A DISSZERTÁCIÓS MUNKA EREDMÉNYEI, JAVASLATAI

1. Végkövetkeztetések

A disszertációs munkám megírása során részletesen vizsgáltam a társadalombiztosítás fejlődését, szolgáltatásait, ezek hatását a gyógyszerészet egyes területeire. A vizsgálat alapján különítettem el az egyes periódusokat. Megállapításom szerint a kezdetektől a dolgozat megírásáig 6 különböző periódus különíthető el. Ezek:

a, a társadalombiztosítás kezdeti kialakulása, a kötelező biztosítás megjelenése, kb. 1927-ig,

b, a kötelező társadalombiztosítási szolgálat elterjedése, kb. 1950-ig,

c, átmeneti időszak a társadalombiztosítás központi irányításának teljes kialakulásáig, kb. 1964-ig

d, a társadalombiztosítás szakszervezeti irányítása, kb. 1984-ig

e, a társadalombiztosítás szakszervezeti irányításának megszűnése, az állami irányítás, kb. 1992-ig

f, az új társadalombiztosítási törvény alapján a társadalombiztosítás „újjászületése", 1992-től.

A társadalombiztosítás fejlődése során egyre nagyobb gondot fordított a különböző ellátásainak a tökéletesítésére. Ennek köszönhetően az egészségügy – így a gyógyszerészet – területén jelentős változásokat figyelhetünk meg. Bizonyos területeken javult a lakosság egészségi állapota. A társadalombiztosítás felismerte a prevenció jelentőségét is.

Ha nem lett volna társadalombiztosítás, biztos, hogy a morbiditás, mortalitás mutatói nagyobbak lennének, mint napjainkban. Ugyancsak jelentős szerep tudható be a társadalombiztosításnak a különböző népbetegségek leküzdésében (pl. gümőkor elleni kampányok).

Disszertációs munkám során részletesen igyekeztem vizsgálni a társadalombiztosítás gyógyszerészetre gyakorolt hatását. Végkövetkeztetésként megállapítható, hogy a társadalombiztosítás a gyógyszerészet egyes területeit nagyobb mértékben, míg másokat kisebb mértékben, közvetetten befolyásolt.

A társadalombiztosítás a gyógyszerészet egyes területei közül a gyógyszerellátással van és volt a legszorosabb kapcsolatban. Intézkedései által azt nagy mértékben tudta befolyásolni, ugyanis szabályozni tudta az orvosok gyógyszerrendelését, a betegek gyógyszerfelhasználását.

Disszertációs munkámban megállapítottam, hogy a társadalombiztosítás minden korszakában külön gondot fordított a gyógyszerellátásra és a gyógyszerfelhasználásra, hiszen ezek a kiadások a társadalombiztosítás összes kiadásának jelentős részét képezték.

A társadalombiztosítás segítségével a gyógyszerészi munka jobban szervezetté vált, az egészségügyön belül a gyógyszer szerepe előtérbe került. Erkölcsileg és tartalmilag is nőtt a gyógyszerellátás szerepe.

A társadalombiztosítás legnagyobb mértékben a lakosság közvetlen gyógyszerellátását tudta szabályozni, és befolyásolta az új gyógyszerek bevezetését, a gyógyszerek minőségi ellenőrzését és a gyógyszertermelés mennyiségi kérdésének eldöntését.

A társadalombiztosítás is közrejátszott egy gyógyszerészi szakterület meghonosodásában, ez az új terület a gyógyszerismertetés.

Összefoglalva a társadalombiztosítás feladata az ún. szociális védőháló biztosítása. A hazai társadalombiztosítás több, mint egy évszázados történetét vizsgálva megállapíthatjuk, hogy hazánkban ezt a feladatát a társadalombiztosítás teljesítette, illetve teljesíti. A különböző ellátások segítségével megfele-

lő biztosítékuk van az állampolgároknak öregség, rokkantság, özvegység, baleset, stb. esetére.

Jelentős szerepe van a társadalombiztosításnak az egészségügy és ezen belül a gyógyszerészet területén is, hiszen egyik felügyelő szervként bele tud szólni a gyógyszerész mindennapos munkájába, elő tudja segíteni annak fejlődését, megbecsülését.

2. Javaslatok

Az Országgyűlés 1992. február 19-én fogadta el a társadalombiztosításról szóló 1992. évi IX. törvényt. Ez a törvény a kor szellemének megfelelően módosította illetve kiegészítette a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvényt.

A törvény elfogadását és törvényerőre emelését kb. 2 éves előkészítő munka előzte meg és emellett elfogadásakor is több módosító indítványt tárgyalt meg az Országgyűlés.

Álszerénység lenne részemről, ha a törvény elfogadását követő egy hónap múlva – disszertációm írásakor – javaslatokkal élnék, hiszen még nem tudjuk, nem is tudhatjuk, hogy a törvény a gyakorlatban miképpen fog beválni.

A gyógyszerészetet érintően már vannak javaslataim. Mégpedig nagyon fontos lenne, hogy a társadalombiztosítás megfelelő anyagi háttérrel rendelkezzen, enélkül ugyanis annak fejlődése elképzelhetetlen. Nagyon fontos lenne egy korszerű számítógépes rendszer kialakítása, mely segítségével az orvosok gyógyszerrendelését, az állampolgárok gyógyszerfelhasználását ellenőrizni lehetne. Ezáltal ki lehetne küszöbölni a különböző anomáliákat, le lehetne csökkenteni a túlzott gyógyszerfogyasztást. Ha ez sikerülne, akkor a társadalombiztosítás gyógyszer és gyógyászati segédeszköz támogatásra szánt összege megfelelően elegendő lenne, és nem kellene a folyamatos áremelésekkel, szabálymódosításokkal, gyógyszerrendelési megszorításokkal terhelni az orvosokat és az állampolgárokat.

Napjainkban zajlanak a gyógyszertárak privatizációs munkájának előkészületei, melyben a társadalombiztosításnak igen nagy a szerepe.

Nagyon fontos, hogy a társadalombiztosítás megfelelő árrést biztosítson a gyógyszerforgalmazásban, hiszen a jövendő magángyógyszerészeknek ezen árrés biztosította bevételből kell fedezniük kiadásaikat, megélhetésüket, a gyógyszertár korszerűsítését, fej-

lesztését és ebből kell hosszú éveken keresztül törleszteniük a privatizációs hiteleket.

Ha ez az árrés kicsi, úgy nagy gyógyszerforgalom szükséges mindezek teljesítésére, és ez egyrészt ismét a túlzott gyógyszerfelhasználáshoz vezethet, másrészt különböző visszaélésekre adhat okot, ami sem szakmailag, sem etikailag nem kívánatos. A nagyobb árrés birtokában kisebb gyógyszerforgalommal is teljesíthetők ezen elvárások, és ezáltal a gyógyszertárak közegészségügyi intézmény jellege is biztosítva lenne.

ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatom megírásakor célul tűztem ki, hogy a társadalombiztosítás közel 130 éves történetét gyógyszerész szemmel feldolgozzam, elkülönítsem a fellelhető periódusokat, azokat önmagukban bemutassam, értékeljem.

Témám kiválasztásakor azért döntöttem a társadalombiztosítás elemzése mellett, mert a mai gyógyszerészi munkában a társadalombiztosítás nagyon fontos szerepet játszik, valamint a szakirodalomban ilyen jellegű munkát nem találtam.

A társadalombiztosítás feladata egy ún. szociális védőháló biztosítása az állampolgárok részére. Ez a feladata két alapvető részből tevődik össze. Egyik fő feladata az egészségügyi ellátás biztosítása (orvosi gyógykezelés, gyógyszerészi szolgálat), míg másik legfontosabb feladata a különböző anyagi ellátások nyújtása az arra rászorulóknak.

A társadalombiztosítás történetében 6 különböző periódust állapítottam meg, és ez egyes periódusokról az alábbi megállapításokat tettem.

1. Az első korszak a kezdetektől 1927-ig, a kötelező társadalombiztosítási szolgálat elterjedéséig, ki-

szélesedéséig tart.

A társadalombiztosítási szolgálat a különböző bányatárspénztárakból alakult ki. Már Mária Terézia és Ferenc József is törvényben szabályozta a bányatárspénztárak kialakítását, illetve az azokba történő belépést.

Magyarországon az első fő eseményt a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj és Betegápoló Egyesület 1846. évi megalakulása jelentette. A magyar társadalombiztosítás első országos szervének az 1870-ben létrejött Általános Munkásbetegsegélyező és Rokkant Pénztár tekinthető. Ez a Pénztár már ingyenes egyletorvosi kezelést, ingyenes gyógyszerjuttatást és gyógyfürdőt, stb. biztosított.

A fejlődés vonatkozásában nagy jelentőségű volt az 1884. évi XVII. törvénycikk – az ipartörvény –, mely elsőnek szabályozta a munkások betegség esetére szóló biztosítását. A kötelező biztosítás megjelenése az 1891. évi XIV. törvénycikkel történt meg, majd a biztosításra kötelezettek körét az 1907. évi XIX. törvénycikk terjesztette ki.

A társadalombiztosítás e korszakban már kereste a kapcsolatot a gyógyszerészekkel, hisz a Pénztárak az egyik legnagyobb gyógyszerfogyasztók voltak. Ezért is törekedtek engedmé-

nyek elérésére a Budapesti Gyógyszerész Testülettel (ezek mértéke az évek során mindig változott), ezért is próbáltak házigyógyszertárak felállításával saját gyógyszer- és kötszerforgalmazást elérni.

Ekkor készült az első Gyógyszerrendelési Útmutató, melyet a jobb és hatékonyabb gyógyszerellátás érdekében állítottak össze.

2. A társadalombiztosítás második fő korszakára a kötelező társadalombiztosítási szolgálat kiterjedése a jellemző. Ezt a korszakot az 1927. évi XXI. törvénycikk életbelépésétől számíthatjuk. Ez a törvény továbbfejlesztette a társadalombiztosítás szervezetének központosítását, kiterjesztette a betegségi biztosításra kötelezettek körét, újraszabályozta a baleseti biztosítást. Országos szervként létrehozta az Országos Társadalombiztosítási Intézetet (OTI).

Az OTI – az Országos Pénztárhoz hasonlóan – szívügyének tekintette a gyógyszerellátást. 1929-ben központi gyógyszer- és kötszerellátási osztályt hozott létre, azaz központosította a gyógyszerbeszerzést és forgalmazást. Ennek feladata egyébként az Intézet házigyógyszertárainak, valamint a rendelőintézetek orvosainak gyógyszerekkel és

kötszerekkel, stb. való ellátása volt. Az Intézet ezenkívül saját gyógyszerkészítő laboratóriumot is felállított, ahol bevezette a gyógyszeralapanyagok minőségi ellenőrzését.

A gyakori gyógyszerrendelési hibák kiküszöbölése, a takarékos gyógyszerrendelés és felhasználás céljából új Gyógyszerrendelési Útmutatót is kiadtak. Az OTI megállapodást kötött az Országos Közegészségügyi Intézettel, melynek célja az OTI terhére készített, mintavételezett gyógyszerek és azok minőségének Gyógyszerkönyvi módszerekkel történő megvizsgálása volt.

Az Intézet gyógyszerköltségének csökkenését idézte elő az az 1932-ben megjelent belügyminiszteri rendelet, mely előírta, hogy a gyógyszerekért, gyógyászati segédeszközökért vényenként 30 fillér térítést kellett fizetni, míg a házigyógyszertárakban kiváltott vények esetében ez az érték 20 fillér volt.

Az Intézet terhére kiváltott vényekre történő árengedmények mindig hosszú tárgyalási folyamatokat kívántak. Ezeknek vetett véget a belügyminiszter 444/1940-es számú rendelete, mely előírta a gyógyszerészek részéről történő, a ma-

gisztrális gyógyszerekre szóló 27.5 százalékos engedmény nyújtását.

3. A társadalombiztosítás következő korszakára a központi irányítás kialakulása a jellemző. Ennek alapja az 1950. évi 36. számú törvényerejű rendelet volt, mely a társadalombiztosítás irányítását a szakszervezetek kezébe adta.

   Az állami társadalombiztosítás központi igazgatási és ügyviteli feladatainak ellátására a Szakszervezetek Országos Tanácsa létrehozta a saját irányítása alatt működő Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központot (SZTK).

   A gyógyszerészi gyakorlat alapszabályai ebben az időben is az 1948. évi XXX. törvényre épültek. Az 1045/1952 /XI. 2./ MT. számú rendelet alapján a biztosított betegeknek a gyógyszerekért az egyes gyógyszerek fogyasztói árának 15 százalékát, de minimum 50 fillért kellett fizetniük.

4. A társadalombiztosítás teljes mértékű szakszervezeti irányítása az 1964. évi 6. számú törvényerejű rendelettel valósult meg. A törvény a társadalombiztosítás szervezeti egységesítésén kívül elrendelte további társadalombiztosítási feladatoknak a szakszervezetek hatáskörébe való utalását.

Az igazgatási és ügyviteli feladatok ellátására létrehozták a SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóságát. A SZOT társadalombiztosítási tanácsadó szerveként megalapították az Országos Társadalombiztosítási Tanácsot.

A társadalombiztosítási ellátásokban a nagy változás 1975-ben történt, amikor a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény részletesen szabályozta az ország egész lakosságának társadalombiztosítási ellátását. A nagy változás az volt, hogy az egészségügyi ellátásra való jogosultság kikerült a társadalombiztosítás szolgáltatásai közül. Ettől az időponttól a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz is állampolgári jogon járt.

A társadalombiztosítási törvény életbelépése után nagy változás következett be a gyógyszerek ártámogatása terén is. új térítési díjas rendszert vezettek be, ennek következtében megszűnt az SZTK-térítés, de megszűnt a társadalombiztosítás gyógyszerfinanszírozása és ellenőrzése is. A rendszer lényege az volt, hogy a gyógyszerekért térítési díjat kellett fizetni, melyet az 1976. december 31-én érvényes fogyasztói ár alapján határoztak meg, annak 15 százaléka volt.

5. A társadalombiztosítás következő korszakát jelentette annak állami irányítása, ugyanis az 1984. évi 5. számú törvényerejű rendelettel az állam teljes mértékben saját irányítása alá vonta a hazai társadalombiztosítást. Az irányításváltozás következtében a társadalombiztosítással foglalkozó szervek főhatósága az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság lett.

Jelentős mértékben törekedett a társadalombiztosítás a gyógyszerellátás korszerűsítésére is. 1989-ben új ártámogatási rendszert vezettek be, mely segítségével a gyógyszerek ártámogatása, a gyógyszerpolitika ismét a társadalombiztosítás fennhatósága alá került.

6. A társadalombiztosítás e korszakát jelenti az 1992. évi IX. törvény életbelépése, mely a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosítása és kiegészítése. A törvény a társadalombiztosítás szervezeti felépítésében változást nem hozott, csak az ellátások minőségét kívánja megváltoztatni, javítani.

Az új törvény értelmében a biztosítottat az egészségügy területén alapellátás illeti meg, az ezen felüli szolgáltatásokra kiegészítő biztosítást lehet kötni.

A hazai társadalombiztosítás történetében vizsgálataim alapján ezeket a korszakokat különítettem el.

A társadalombiztosítás és a gyógyszerészet közel egy évszázados kapcsolatra tekint vissza. Ez a kapcsolat mindkét terület számára előnyös, illetve előnyös volt. A társadalombiztosítás elősegítette a gyógyszerészet nagyobb erkölcsi és szakmai megbecsülését az egészségügyön belül, hozzájárult a gyógyszerészet egyes területeinek fejlődéséhez.

A társadalombiztosítás megfelelő partnerre talált a magasan kvalifikált gyógyszerészek személyében, akiknek a segítségével képes volt a különböző nehézségeket leküzdeni (ld. inflációk ideje alatt), illetve a szigorító intézkedéseket megvalósítani (pl. a különböző gyógyszerrendelési megszigorítások esetén azok betartása).

A törvények segítségével a társadalombiztosítás alapvető feladatát – az ún. szociális védőháló kialakítását – teljesítette, ezáltal a biztosítottak öregségük, rokkantságuk, illetve betegség vagy baleset esetén megfelelő anyagi illetve egészségügyi ellátásban részesülnek.

Hálás köszönetemet fejezem ki
DR. ZALAI KÁROLY
egyetemi tanár úrnak,
az orvostudományok
kandidátusának, a Semmelweis
Orvostudományi Egyetem
Egyetemi Gyógyszertár
Gyógyszerügyi Szervezési
Intézet igazgatójának, hogy
disszertációs munkám
elkészítése során munkámat
figyelemmel kísérte, értékes
tanácsaival segített és
támogatott.

ÁBRÁK JEGYZÉKE

I. Keresőképtelenséggel járó betegségi napok száma az 1901-1941 évben
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944./

II. Keresőképtelenséggel járó egy betegségi esetre jutó napok száma az 1901-1941 évben
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944/

III. A keresőképtelenséggel járó betegségi esetek és betegségi napok megoszlása a betegségi főcsoportok szerint %-ban az 1928. évben
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944/

IV A szakszervezetek szervezeti felépítésében a társadalombiztosítási szervek helye
/Forrás: Dr. Bartos I.: A társadalombiztosítás négy évtizede, Népszava Lap- és Könyvkiadó Vállalat, 1985. 99. oldal/

V. A SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatóság szervezeti felépítése
/Forrás: Dr. Bartos I.: A társadalombiztosítás négy évtizede, Népszava Lap- és Könyvkiadó Vállalat, 1985. 100. oldal/

VI. A társadalombiztosítás kiadásainak alakulása az 1971., 1975., 1979. években
/Forrás: Dr. Bartos I.: A társadalombiztosítás négy évtizede, Népszava Lap- és Könyvkiadó Vállalat, 1985. 113. oldal/

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

I. A Budapesti Kerületi Betegsegélyező Pénztár gyógyszerkiadásai 1892 /93-tól 1904-ig a taglétszám adataival
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944/

II. Az Országos Társadalombiztosítási Intézet gyógyszerköltségének alakulása
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944/

III. Betegségi biztosítási segélyek 1892-1942-ig a gyógyszer, gyógyvíz, gyógyfürdő és gyógyászati segédeszköz területén
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944/

IV. A magyar betegségi biztosító intézetek szolgáltatásainak összehasonlító táblázata
/Forrás: A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa, 1944/

V. Gyógyászati segédeszköz ellátás
/Forrás: Dr. Bartos I.: A társadalombiztosítás négy évtizede, Népszava Lap- és Könyvkiadó Vállalat, 1985. 122. oldal/

VI. A társadalombiztosítás kiadásainak alakulása
/Forrás: több forrásból készült táblázat/

IRODALOMJEGYZÉK

/1/ *Dr. Abonyi G.:* A magyar társadalombiztosítás alapvető szabályai, *Táncsics Kiadó, 1967, 8. o.*

/2/ *Dr. Abonyi G.:* A magyar társadalombiztosítás alapvető szabályai, *Táncsics Kiadó, 1967, 14. o.*

/3/ *Dr. Abonyi G.:* A magyar társadalombiztosítás alapvető szabályai, *Táncsics Kiadó, 1967, 15. o.*

/4/ A magyar társadalombiztosítás 50 éve 1892-1942, *Az Országos Társadalombiztosítási Intézet kiadványa 1944, 6. o.*
/Továbbiakban Évkönyv/

/5/ A munkások baleset elleni biztosítása, *Budapest, 1903. I. rész, 9. fejezet 72. o.*

/6/ Évkönyv, *I. fejezet, 7. o.*

/7/ Évkönyv, *I. fejezet, 7. o.*

/8/ *Bánóné Dr. Fleischmann M.:* A társadalombiztosítás fejlődése Magyarországon 1945-ig, *Gyógyszerészet 12/1990, 649. o.*

/9/ Évkönyv *I. fejezet 9. o.*

/10/ Évkönyv *I. fejezet 10. o.*

/11/ Évkönyv *I. fejezet 8. o.*

/12/ *Gyürky T., Melly J.:* Az iparűzés egészségügyi feltételei /Törvények és rendeletek/, *Budapest, 1931*

/13/ Évkönyv *II. fejezet 12. o.*

/14/ Évkönyv *II. fejezet 15. o.*

/15/ Évkönyv *III. fejezet 32. o.*

/16/ *Keleti J.:* A társadalombiztosítás fejlődéstörténete, *Budapest, 1942, 22. o.*

/17/ Évkönyv *II. fejezet 22. o.*

/18/ Évkönyv *IX. fejezet 104. o.*

/19/ Évkönyv *IX. fejezet 106. o.*

/20/ Évkönyv *IX. fejezet 107. o.*

/21/ Évkönyv *IX. fejezet 108. o.*

/22/ Évkönyv *IX. fejezet 108. o.*

/23/ Évkönyv *II. fejezet 25. o.*

/24/ Évkönyv *II. fejezet 28. o.*

/25/ *Bánóné Dr. Fleischmann M.:* A társadalombiztosítás fejlődése Magyarországon 1945-ig, *Gyógyszerészet 12/1990, 649. o.*

/26/ Évkönyv *IV. fejezet 40. o.*

/27/ Évkönyv *IV. fejezet 43. o.*

/28/ Évkönyv *IV. fejezet 44. o.*

/29/ Évkönyv *IX. fejezet 108. o.*

/30/ Évkönyv *IX. fejezet 110. o.*

/31/ Évkönyv *IX. fejezet 111. o.*

/32/ Évkönyv *IX. fejezet 109. o.*

/33/ Évkönyv *IX. fejezet 109. o.*

/34/ Évkönyv *IX. fejezet 110. o.*

/35/ Évkönyv *IX. fejezet 113. o.*

/36/ Évkönyv *II. fejezet 28. o.*

/37/ *Dr. Bartos I.:* A társadalombiztosítás négy évtizede, *Népszava Lap- és Könyvkiadó Vállalat, 1985, 30. o.* /továbbiakban Összefoglaló Gyűjtemény/

/38/ Összefoglaló Gyűjtemény *80. o.*

/39/ Összefoglaló Gyűjtemény *65-66. o.*

/40/ Összefoglaló Gyűjtemény *70. o.*

/41/ Összefoglaló Gyűjtemény *80. o.*

/42/ Egészségügyi jogszabályok gyűjteménye, *Egészségügyi Kiadó, 1954 V. kötet*

/43/ *Martinka Gy., Kerláné Nagy I.:* A társadalombiztosítás szakszervezeti irányításának 30 éve 1950-1980, *SZOT kiadvány, 1981*

/44/ Összefoglaló Gyűjtemény *I. fejezet*

/45/ *Dr. Angyal J., Dr. Masztis Gy.:* Ügyviteli utasítás a betegségi biztosítás szolgáltatásaival kapcsolatos feladatokat ellátó munkáltatók részére, *SZOT kiadvány, 1961* /továbbiakban Ügyviteli Utasítás/

/46/ Ügyviteli Utasítás, *393. o.*

/47/ Összefoglaló Gyűjtemény, *III. fejezet*

/48/ Összefoglaló Gyűjtemény, *III. fejezet*

/49/ Összefoglaló Gyűjtemény, *IV. fejezet*

/50/ Ügyviteli Utasítás, *393. o.*

/51/ Egészségügyi jogszabályok gyűjteménye, *Egészségügyi Kiadó, 1954, V. kötet*

/52/ Összefoglaló Gyűjtemény, *IV. fejezet*

/53/ *Dr. Abonyi G.:* A magyar társadalombiztosítás alapvető szabályai, *Táncsics Kiadó, 1967, 34. o.*

/54/ Összefoglaló Gyűjtemény, *I. fejezet*

/55/ *Dr. Matejka Zs., Balázsné Molnár B.:* Az új gyógyszertámogatási rendszer, *Kézirat, 1989*

/56/ *Dr. Horkay L.:* A társadalombiztosítás törvénykönyve, *Táncsics Kiadó, 1975, 11. o.*

/57/ *Dr. Horkay L.:* A társadalombiztosítás törvénykönyve, *Táncsics Kiadó, 1975, 12. o.*

/58/ Összefoglaló Gyűjtemény, *III. fejezet*

/59/ *Dr. Zalai K.:* Gyógyszerügyi Szervezés, *II. kötet, 1991*

/60/ Összefoglaló tájékoztató a gyógyszerek rendeléséről, kiadásáról, a térítési dijakról, *Egészségügyi Minisztérium kiadványa, 1983*

/61/ *Dr. Matejka Zs., Balázsné Molnár B.:* Az új gyógyszertámogatási rendszer, *Kézirat, 1989*

/62/ Összefoglaló Gyűjtemény, *III. fejezet*

/63/ Összefoglaló Gyűjtemény *IV. fejezet*

/64/ Összefoglaló Gyűjtemény, *III. fejezet*

/65/ *Dr. Matejka Zs., Balázsné Molnár B.:* Az új gyógyszertámogatási rendszer, *Kézirat, 1989*

/66/ *Dr. Matejka Zs., Balázsné Molnár B.:* Az új gyógyszertámogatási rendszer, *Kézirat, 1989*

/67/ Útmutató a gyógyszerkészítmények rendelésére /Kiegészítő a 3., átdolgozott kiadáshoz/, *SZEM kiadvány, 1989*

/68/ Útmutató a gyógyszerkészítmények rendelésére /Kiegészítő a 3., átdolgozott kiadáshoz/, *Népjóléti Minisztérium kiadványa, 1991*

/69/ Népjóléti Közlöny 1991/19 szám */nov. 8./*

/70/ Népjóléti Közlöny 1991/20 szám */nov. 15./*

/71/ Magyar Közlöny 1992/25 szám */márc. 9./*

/72/ Magyar Közlöny 1992/25 szám */márc. 9./*

/73/ Magyar Közlöny 1992/25 szám */márc. 9./*

/74/ Magyar Közlöny 1992/25 szám */márc. 9./*