

A Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének szervezete és működése

ELŐADTA HINDY ZOLTÁN

Örömmel és az elégtétel jóleső érzésével köszöntöm a hallgatóságot. Örömmel a megtiszteltetésért, hogy a társadalombiztosításnak ez iránt az intézete iránt érdeklődik és az elégtétel érzésével azért, mert ebből azt következtetem, hogy ezzel immár végleges elismerést nyert az a – részemről már régen hangoztatott – tétel, hogy a társadalombiztosítás is közigazgatás. Az elismerés kissé nehezen ment. A nehézséget nem a befogadók támasztották. Az idegenkedés az intézeti érdekeltségeknél volt nagyobb. Túlvagyunk rajta és ma megpecsételhetjük, hogy ez a működés is a közigazgatás körébe tartozik.

Az elégtétel érzésének más oka is van. Amikor a társadalombiztosító intézetek mai alakjukban megjelentek, ferde világításba kerültek. Maga a társadalom, amelynek szolgálatára már a címük szerint is hivatottak, ellenséges érzéssel fogadta. Ügy tűnt fel, mintha a cím lucus a non lucendo lenne megválasztva. A társadalomra rábocsátott szörnyetegnek nézték, amely ezer szívójával az emberekre ráfekszik, hogy a vérüket vegye, a pénzüket összehalmozza és abból egy mérhetetlenül nagy ügyvitelt tápláljon. Alkalmam nyílik, hogy amikor bizonyítok, egyidőben cáfolhatok is. Ezt a felfogást, ha netán még él, megváltoztathatom. Az elhangzó szók és nyomukban az intézmények megtekintése majd megmutatja, hogy az az ügyvitel, amely nem is olyan nagy, hogyan teljesíti hivatását. Az Intézet többi szerveivel együtt megoldja-e azt a feladatot, amelyet a törvény tőle megkövetel és a társadalom elvár.

Sokan új elgondolásnak tekintették. Ez a felfogás mindjárt gúnynevet is adott. Az egyik intézet címének elferdítésével megszületett a társadalombosszantás fogalma. Az új elgondolás vádját egy kis történelmi visszapillantással döntöm meg. A hajlék, amelyben összegyülekeztünk, új, de az intézmény régi, néhány esztendő híján százéves. A testvérintézményünk is a hetvenedik éve felé közeledik. Ha az nagyobbra nőtt is, mi vagyunk az öregebbek. Az öröm és az elégtétel érzésébe ez egy kis büszkeséget is vegyít. Ennek még más oka is van.

Amikor 1844-ben ennek az intézetnek a gyökerét a magyar földre bocsátották, ugyanaz az alap gondolat érvényesült, amelyen a mai szervezet épül. A munkaadók és a munkavállalók közös teherviselése az utóbbiak érdekében. A kereskedelmi munkaadók dicsősége, hogy a gondolat tőlük származott. Az ipari munkásság ebben a tekintetben magára volt hagyva. Amit negyedszázaddal később megkísérelt, az a maga erejének megfeszítésével megindult próbálkozás volt. Az egysorban szenvedők együttérzésének kétségtelenül megható jele, de a másik oldalon az egy hivatási körben élők összetartozásának beszédes bizonyítéka. Olyan tisztos hagyomány, amely az Intézetünk levegője-

ben ma is csorbitatlanul él. 1844-ben négy kereskedő, három – Frölich János, Nádosi István, Török János – a Szabadalmazott Polgári Kereskedők, egy pedig – Kánitz Manó – a Pesti Izraelita Kereskedők Testületéből, elhatározta, hogy a testületek útján olyan intézményt létesít, amely az alkalmazottakat betegség esetén segíti és nekik öregségükre nyugdíjat is biztosít. Tehát már a másik biztosítási ág csiréit is elhelyezték. A testületek a tervet elfogadták, 1846-ban a szabályokat megállapították és 1847. évi május hó 1-én az egyesület a működését megkezdte „Pesti Kereskedelmi Nyugdíj- és Betegápoló Egyesület” néven.

Főcél a kórházalapítás volt. Amikor az egyesület a működését megkezdte, ennek az anyagi föltételei már biztosítva voltak. A két testület körébe tartozó kereskedők áldozatkészségéből 30.000 pengőforint állt rendelkezésre. 1848. évi november hó 1-én a Hársfa-utcában, a mai Royal-nagyszálló helyén a mai kórházunk őséneke működése megindult. Arra rendezkedett be, hogy a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség esetén hajlékot, kezelést és ápolást adjon. A munkaadóknak is rendelkezésére állott. Az adományaik és a két testület állandó évi hozzájárulása feljogosították őket, de csak ritkán éltek e joggal. A kórház ott állt, fejlődött és működött, amíg a városrendezés útjába nem került. A Nagykörút vonalának szabályozása azt a helyet is érintvén, másikkal kellett gondoskodni. A kórházi alap akkor már 250.000 forintra emelkedett. Ennek segítségével szerezték meg azt a területet, amely ma is az Intézet és amelynek Bethlen Gábor-utcai oldalán felépült a még ma is álló három kórházi épület. 1892. óta egészen a Rottenbiller- és Péterfy Sándor-utcák sarkán emelkedő új ház felépítéséig a kórház azokban működött. Immár tehát kilencvenegyedik esztendeje megszakítás nélkül áll fenn az egyesületnek, majd a jogutódként szereplő Intézetnek kereskedelmi kórháza, amely 1894. óta a Ferencz József nevet viseli.

A kórház felépítése nagyszerű lendülettel ment, viszont az egyesületnek a betegsegítés terén szükséges egyéb tevékenysége akadozott. Az okot abban keil keresni, ami minden önkéntes alakulat zökkenője. A legkevesebb megértést tanúsították azok, akiknek érdekét az egyesület szolgálta. Ezért már 1853-ban felvetették a törvény útján kötelező belépés gondolatát. Tehát már akkor jelentkezett a kötelező biztosítás terve. Ez nem sikerült, de viszont sikerült erről az alapszabályokban gondoskodni. Időközben a kereskedelmi testületek szervezete megváltozott. A két testület összeolvadt és azután az üzleti tevékenység arányai szerint vált szét. A Pesti Polgári Kereskedelmi Testület és a Királyi Szabadalmazott Nagykereskedők Társulata alakult.

A polgári és a nagykereskedői testület nagy szeretettel karolta fel a mozgalmat, amely 1858-ban új szabályozáshoz vezetett. Mind a kereskedők, mind az alkalmazottaik az egyesületnek kötelezően lettek tagjaivá és a főnökök felelősek voltak az alkalmazottak járulékaikért. Ez már a mai szervezetnek felel meg. Ugyanakkor az egyesület két ága szét vált és a Pesti Kereskedelmi Segédszemélyzet Betegápolási Egylete címmel folytatta a betegségi biztosítási működést. Elnökké kereskedőt kellett választani, az igazgatóság is csak azokból állt. A választmányban az alkalmazottak is képviselést kaptak, de csak $\frac{1}{3}$ arányban. Ez nemcsak a tekintélyi elv érvényesülése, hanem annak a nagy áldozatkészségnek az elismerése, amellyel a kereskedők magát az egyesületet is, de különösen a kórházat támogatták. A közegészségügy rendezéséről szóló 1876: XIV. törvénycikk következtében az alapszabályokat módosítani kellett. Ekkor vált ki véglegesen a régi egyesületből és mint Budapesti Kereskedelmi Betegápoló Egylet kezdett működni.

Az ipari munkásság kevésbé gondozott érdekei mindinkább követelték a beteg-

ségi biztosítás törvényi rendezését. Ennek eredménye az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891: XIV. törvénycikk megalkotása lett. Ez a törvény az alkalmazottak körébe mindenkit bevont, tehát a különben magánhivataltalnoknak vagy kereskedelmi segédszemélynek nevezetteket is. A biztosítást kötelezővé tette, de a magánegyesülés útján létesített betegsegélyző pénztárak működését elfogadta, ha a törvényben megállapított szolgáltatást megadják és a járulékoknak a törvény szerint kiróható legnagyobb mérvét nem lépik túl.

Az egyesület az alapszabályait ennek megfelelően átalakította, de – lévén a külön kórházzal szolgáltatási többlete – annak a vagyontól elkülönítette. Alkalmazkodott a törvényhez abban is, hogy a közgyűlési tagok számát a járulék fizetésének arányában állapította meg. Tehát az arány ebben a testületben megfordult. A munkavállalók ugyanis a járulék $\frac{2}{3}$ -át fizették, viszont az igazgatóságban maradt a régi arány. A vezetés változatlanul a kereskedők kezében maradt. A cím annyiban változott, hogy zárójelben „az 1891: XIV. törvénycikk alapján elismert betegsegélyző-pénztár” toldalékot kapta.

A kereskedelmi testületek féltékenyen vigyáztak a kórházra és a vagyonára. Mint a jövő fejlődés irányának megérzése jelentkezik, hogy ezt minél jobban körülbástyáznai igyekeztek. Ezért választották el az egyesület egyéb kezelésétől és biztosították a testületek külön erősebb befolyását. A törekvésük annyira sikerült, hogy ez a befolyás, amely a testületek egyesülése után a Budapesti Kereskedelmi Testületre szállt át, máig megvan. Az 1927: XXI. törvénycikk 182. §-a szerint az Intézet kezelésében levő kórházi alap vagyonának használata tekintetében a Budapesti Kereskedelmi Testületnek ellenőrző joga van és a kórházi alap vagyonára vonatkozó magánjogait a törvény nem érinti. Ezenfelül az intézeti alapszabály 190. §-ának (3) bekezdése értelmében az igazgatóság 2 tagját és 2 póttagját a Testület, tehát nem a közgyűlés választja, de e tagok és póttagok a 83. § (1) bekezdése alapján a közgyűlésnek is tagjai és póttagjai. A Testület magánjoga pedig a kórházi alap vagyonaként szerzett ingatlanra bekebelezett háramlási joggal van biztosítva.

Az egyesület megalapozottságát bizonyítja, hogy amikor a betegségi biztosítás a magánszervezkedés kezdetlegességéből a törvényi rendezés szilárdabb talajára tér át, a hivatásának helyt tudott állni és az elismerést úgy megszerezni, hogy a folytatólagos fejlődési fokozaton nemcsak egyedül marad meg a magánegyesületi betegsegélyző pénztárak közül, hanem az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztárral egyenrangúvá válik. Az első törvényen az élet úgy haladt át, hogy 16 év múlva már új rendezésről kellett gondoskodni és a törvényhozás megalkotta az ipari és kereskedelmi alkalmazottak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló 1907: XIX. törvénycikket.

Az előző törvény hatálybalépése után végrehajtott újabb alapszabálymódosítás az egyesület címébe a kórház elnevezését is felvette és így lett „Ferenc József Kereskedelmi Kórház Budapesti Kereskedelmi Betegápoló Egylet”, amely a betegségi biztosítási vonatkozás kidomborítására a „betegsegélyző pénztára” szókkal bővült. Az újabb törvény a betegsegélyző pénztárakat az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár szervezetébe illeszti, de kimondja, hogy e rendelkezések alul kivéteketik a „Ferenc József Kereskedelmi Kórház Budapesti Kereskedelmi Betegápoló Egylet Betegsegélyző Pénztára”, amelyre az Országos Pénztár hatásköre csak a segélyek legkisebb és a járulékok legnagyobb mérvének megállapítása tekintetében terjed ki. Ez azt jelenti, hogy az Országos Pénztár ellenőrzi ebből a szempontból a törvény megtartását.

Hallatszanak néha hangok, hogy a társadalombiztosításnak egységes országos szervezése óta ennek a különállásnak csak hagyományi jellege van. Ha ez igaz, az erejének bizonyításához azt a hasonlatot használok, hogy Budapesten és egyéb olyan városban, amely vármegyei székhely, ugyanazoknak a közigazgatási feladatoknak ellátására két-két hivatal van. Például két árvaszék. Ha ez több mint hagyomány, a többlet támogatja a társadalombiztosítás két intézetének különállását: ha csak hagyomány, bizonyára olyan lenyűgöző erejű, hogy a legyőzését eddig a vármegye vagy a város bekebelezési törekvése még csak meg sem kísérelte. A törvényhozás testülete, megalkotván a társadalombiztosítás legújabb betegségi és baleseti biztosítási törvényét, az 1927: XXI. törvénycikket, „Budapesti Kereskedelmi Biztosító Intézet (Ferencz József Pénztár)”, majd az öregségi stb. biztosítást rendszeresítő törvény szerint „Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (Ferencz József Pénztár)” elnevezéssel e különállást fenntartotta és hatásköri bővítéssel erősítette.

Az Intézet szervezete önkormányzati. A hallgatóságom jobbjára az önkormányzatok tisztviselőiből alakult. Az országnak, de talán a világnak legelőkelőbb ilyen szervezetű testületei vannak itt képviselve. Ezért talán merésznek is látszik az a kijelentésem, hogy az Intézet is olyan önkormányzat, mint a törvényhatóságok. Ha nem is ezeréves, de az ismertett múltból láthatják, hogy azért még sem egészen új. De ha az Intézet friss mázolású lenne, az ősi magyar önkormányzati testületek még akkor is büszkén fogadhatnák azt a megállapítást, hogy olyan a szervezésük, amelyet a korszerű megoldást kereső intézmények is utánoznak.

A tisztviselők alkalmazása tekintetében van különbség. Ami a vármegyékben és városokban csak részben van meg, az nálunk általános. Valamennyit az államhatalom nevezi ki. A kérdés mélyére nem hatolok, mert ezzel politikai vagy legalább is közigazgatás-politikai fejtegetésbe kellene bocsátkoznom. Viszont megállapítom, hogy a feladatok ellátása ezzel a rendszerrel nem szenved. A hivatását hiven teljesítő tisztviselőnél nem okozhat zökkenőt, hogy más az alkalmazója és más a kenyéradó gazdája. A társadalombiztosítás terén a tizenkettedik évet taposom, de még csak gondolatban sem támadt bennem e miatt összeütközés. A helyzet megoldása annyira könnyű, hogy ha néha mégis elvétem, a következő pillanatban a hibámat már észreveszem. A munkamegosztás olyan, mint másutt. A határozás joga az önkormányzati testületeké, a végrehajtás kötelessége a tisztviselőké, akik – nem esvén választás alá, tehát az elv helyes keresztülvívésével – egyik testület tagjai sem lehetnek.

Összehasonlítván a mintának nevezett szervezeteket az intézetével, hajszálla egyezést nem tudok kimutatni. A törvényhatósági bizottság és a kisgyűlés testületeivel szemben itt három van: a közgyűlés, az igazgatóság és az elnökség. A hatáskörök úgy oszlanak meg, hogy a közgyűlést állíthatom a törvényhatósági bizottság, az igazgatóságot és az elnökséget a kisgyűlés mellé. Azt is mondhatnám, hogy a közigazgatás 1929. évi új szervezése, ha nem is vett, de találhatott mintát az intézeti szervezetben. Az Intézetnek az öregségi stb. biztosítás útján százezernél több tagja van, tehát a közgyűlés csak küldöttekből alakulhat. A választásban, különböző csoportokra oszolva, valamennyi tag kötelezően résztvesz. A választottak száma 120, akik egyenlően oszlanak meg a munkaadók és a munkavállalók között, de a munkaadók egyeteme csak 58 tagot választ, mert 2 a Kereskedelmi Testületet képviseli.

A kétféle érdekeltség számának megoszlása minden testületben következetesen érvényesül, még pedig annyira, hogy ha ülésen a két oldal nem egyenlő számban jelent

meg, a szavazásnál a több taggal képviselt oldalon a számot kizárással egyenlőre lehet csökkenteni. Az igazgatóság tagjainak száma 28, az elnökségé pedig 8. Az igazgatóságot, amint a kisgyűlést a törvényhatósági bizottság, a közgyűlés, az elnökséget az igazgatóság, mindegyik a maga tagjai közül választja. Az ügyek állandó intézése az elnökség hatáskörébe tartozik és ezért hetenkint tart ülést. A határozási jogát közvetlenül vagy az ügyvitel intézkedései ellen benyújtott felszólalások elbírálása útján érvényesíti. Az igazgatóság elé kerülő ügyeket előkészíti, tehát oda csak az elnökség javaslata kerülhet, amint a közgyűléshez javaslatot az elnökség előkészítésével csak az igazgatóság vihet. Az önkormányzati elv tökéletesen érvényesül. A felügyelet ezen nem változtat. A felügyelet részint ellenőrzéssel, részint egyes határozatokhoz szükséges jóváhagyással nyilvánul meg, mint a törvényhatóságoknál.

A tisztviselők tekintetében az elnökség ellenőrzési joga és fegyelmi hatósága biztosítja a szervezeti kapcsolatot. A sokat hangoztatott ellenkező felfogással szállok szembe, amikor azt állítom, hogy ezzel a kapcsolattal az önkormányzati elv teljesen érvényesül. Ha az alkalmazás az Intézetben kívülálló tényezőtől függ is, az olyan működés, amely intézeti ellenőrzés alatt úgy áll, hogy abban még a megtorlás joga is benne van, egészen szervesen illeszkedik be. Ezzel teljes tartalmat kap az a meghatározás, hogy itt az önkormányzat a gazda, aki ezt a hatalmát az elnöksége útján gyakorolja. Amint a törvényhatósági testületek élén a főispán, itt a kinevezett elnök áll. Valamennyi önkormányzati testület üléseit vezeti és érvényes határozatot csak elnöklése alatt lehet hozni. A különbség csak az, hogy nem az Intézet első tisztviselője, hanem az alelnök helyettesíti.

Az Intézet első tisztviselője az igazgató. Ő állapítja meg az ügyvitel tagozódását és az alkalmazottak az ő munkafelosztó rendelkezése szerint dolgoznak. A tagozódás a tennivalók okszerű csoportosításához igazodik. Egyrészt a hivatal általános, másrészt az intézeti hivatás különös feladatai szerint. Általános feladat az igazgatás, a jogügy és a számvevőség. A hivatásból folyó különös feladat az egészségügyi igazgatás, a betegségi-, az öregségi stb. biztosítás és a fedezetül szolgáló járulékok kirovása, beszédese és behajtása. Az utóbbi kapcsolódik a számvevőséghez, amint a biztosítási kérdésekben támadó viták elintézése a jogi osztály működéséhez. Mivel ebben az igazgató dönt és az önkormányzat azt felszólalás esetén felülvizsgálja, az elsőnek előkészítését a levelezés, másikat pedig a jogi osztály felszólalási csoportja végzi.

A tagozódást a feladatkörök magyarázzák, a feladatot pedig az elnevezés külön magyarázás nélkül mutatja. Közlebbbről az egészségügyi igazgatás érdemel néhány szót. Ez a szolgálat törvény szerint önálló és azt a főorvos-igazgató önállóan vezeti. Két részre oszlik: az ügyvitelre és a gyógyításra. Az elsőt az egészségügyi osztályon dolgozó tisztviselő-orvosi és a beosztott egészségügyi személyzet, a másikat pedig az egészségügyi intézményekhez kinevezett szintén tisztviselő kórházi és a rendelőintézetben, illetőleg a körzetekben működő szerződött orvosok látják el. Az intézményekben és a rendelőintézetben megfelelő egészségügyi személyzet is dolgozik.

A társadalombiztosítás egyik különlegessége az intézményeken kívül teljesített orvosi szolgálat. Ebben a tekintetben az orvosi rendnek az a kívánsága érvényesül, hogy alkalmazást nem vállal. Lehet vitatkozni arról, hogy az összeköttetést létrehozó alakosság a tény megváltoztatja-e. Egyedül az a körülmény, hogy a rendelőintézeti és a körzeti kezelő orvosok megbízatásukra szerződéssel vállalkoznak, nem bizonyítja, hogy ez a munkavállalás nem alkalmazotti viszonyt létesít. A helyzetnek mindenesetre meg van a rendes alkalmazástól eltérő jellege, ami nemcsak a különleges szerződési kikötésekben

nyilvánul meg, hanem az anyagi ellenszolgáltatás fedezetének különleges kihatásában és mind ezzel, mind pedig a szerződési viszonytal különben is összefüggő kérdések tekintetében érdekképviseletnek, az orvosi tanácsnak elismerésében.

A gyógyító orvosok jogviszonyát az Intézet jogelődénél, majd az Intézetnél is testületi szerződés rendezte, amelyet a Magyar Országos Orvosi Szövetséggel kötöttek. Az így megállapított keretek közt az egyes orvossal egyéni szerződések jöttek létre. A testületi szerződés hatálya 1931. végén lejárt és a Szövetséggel a megállapodás nem sikerült. Ekkor a lejárt szerződés pontjainak megfelelő tényleges helyzet következett be, 1933. január 1.-ével pedig a belügyminiszter a jogviszony rendezésére törvényi felhatalmazást kapott. A törvény megállapította a költségekre szánt összeg kiszámításának kulcsát, a működési és illetmény-szabályzatot viszont a miniszter rendeleti úton alkotta meg. Ebben a vonatkozásban tehát a szerződéses jelleg megszűnt, de az egyéni alkalmazás tovább is szerződéssel történik.

A költségek fedezésére az Intézet orvosi költségtömeget bocsát rendelkezésre, ami az évi járulékkirovás 11½%-a. Ebből kell fedezni az orvosoknak az illetmény-szabályzatban megállapított illetményeit. Ha felesleg mutatkozik, azt az orvosok között felosztják. A tömeg 1937-ben, az eddig lezárt utolsó esztendőben, 816.000 P volt. Ezt terhelte 139 rendelőintézeti és 83 körzeti orvos illetménye, továbbá az olyan helyen lakó biztosítottak orvosi kezelési költsége, ahol intézeti körzet nincs és a sürgős szükség-ből esetleg igénybevett magánorvosok díja. Felesleg annyi maradt, hogy két havonként az orvosok a havi illetményüknek körülbelül a felét kaphatták ezen a címen.

A rendelőintézetben szakrendelés van. Ott szakorvosok működnek, akikhez a körzeti általános kezelést folytató orvos szükség szerint irányítja a kezelésre nála jelentkező betegeket. A rendelőintézetben naponként

	szakrendelésen	29 orvos	9 órai	rendeléssel,
4 belgyógyászati	„	10	„	6 „
3 ideggyógyászati	„	7	„	4 „
2 szemészeti	„	23	„	11 „
5 fogászati	„	6	„	4 „
2 gyermekgyógyászati	„	11	„	6 „
3 urológiai	„	10	„	4 „
2 sebészeti	„	6	„	4 „
2 orr- gégegyógyászati	„	8	„	4 „
2 bőrgyógyászati	„	9	„	6 „
3 nőgyógyászati	„	4	„	4 „
2 fülészeti	„	2	„	6 „
2 diatermiás	„	3	„	6 „
2 röntgen	„	2	„	6 „
2 kvarc	„	5	„	2 „
1 tüdőgondozó	„	4	„	3 „
a laboratóriumban	„			
összesen		139 orvos	85 órai	működéssel.

A szakrendelést a biztosítottak és igényjogosult családtagjaik kereshetik fel. Összesen 354.000 beteg jelentkezett 1,056.000 esetben. A körzeti rendelőorvosokat 130.000 beteg kereste fel 349.000 esetben. Az utóbbiak lakáson 49.000 beteget 146.000 esetben látogattak meg, tehát 523.000 beteg 1,551.000 esetben vette igénybe az orvosi segítséget, aminek a költsége 816.000 P volt. Ehhez járul a rendelőintézet fenntartására fordított 398.000 P, az összes költség tehát 1,214.000 P.

Betegség esetén törvény szerint az első szolgáltatás a gyógykezelés, amelynek kezdő és egyik leglényegesebb része az orvosi segítség, amelyet az Intézet a vázolt módon és mértékben nyújt. Ebbe a körbe tartozik a gyógyintézeti ellátás. Ezt az Intézet vagy a maga intézményeiben, vagy másutt oldja meg. Valamennyi közkórház rendelkezésére áll, azonfelül pedig magángyógyintézetekkel is köthet megállapodást. A „Ferenc József Kereskedelmi Kórház”, és a „Törökbálinti Tüdőbeteg-Szanatórium” a két saját intézmény.

A „Ferenc József Kereskedelmi Kórház” három osztályra – belgyógyászat, sebészet és nőgyógyászat – tagozódik. Az ágyak száma 210. Az egészségügyi szolgálatot 13 tisztviselőorvos és a megfelelő segédszemélyzet látja el. A „Törökbálinti Tüdőbeteg-Szanatórium” ágyainak száma 144. Az egészségügyi szolgálatot 4 tisztviselőorvos és a megfelelő segédszemélyzet látja el. Az ápoló szolgálatot a Páli Szent Vincéről nevezett Irgalmas Nővérek Szerzetes Társulata teljesíti. A kórházat 1937-ben a biztosítottak 3.636 esetben 76.150 ápolási nappal, a szanatóriumot 751 esetben 46.500 ápolási nappal, tehát mindkettőt összesen 4.387 esetben 122.650 ápolási nappal vették igénybe. A kórház fentartási költsége 670.000 P, a szanatóriumé pedig 334.000 P, összesen 1.004.000 P volt.

Az Intézet a maga kórházában és szanatóriumában általában csak a biztosítottaknak nyújt ápolást. A biztosítottak és családtagjaik számára idegen kórházakban 9.070 esetben 76.100 ápolási nappal, a biztosítottaknak idegen szanatóriumokban 372 esetben 35.300 ápolási nappal, összesen 9.442 esetben 101.400 ápolási nappal nyújtott kezelést. A kórházi és szanatóriumi esetek közt a nagy eltérést az magyarázza, hogy az utóbbi sokkal hosszadalmasabb, gyakran egy évig tartó kezelést mutat. Az idegen kórházakban ápoltak költsége 697.000 P, a szanatóriumokban ápoltaké 180.000 P, összesen 877.000 P volt. A szanatóriumi kezelés a budakeszi „Erzsébet Királyné Szanatóriumában” és a mátraházi „Horthy Miklós Állami Tüdőbeteg-kórházban” folyt.

A fennjártó és a lakásán ápolott betegnek gyógyszerre is igénye van. A rendelőintézetben megforduló betegeknek a gyógyszert a házi gyógyszerár szolgáltatja ki, amely egyidőben a kórház gyógyszerkészletét is ellátja. Ez az ország legnagyobb gyógyszer-tára, ahol 32 gyógyszerész és a megfelelő segédszemélyzet dolgozik. A körzeti kezelőorvosoknál megforduló betegeknek a gyógyszert a magángyógyszertárak szolgáltatják ki. A házi gyógyszerár 1937-ben 513.000 vényre 448.000 P értékű, a magángyógyszertárak pedig 497.000 vényre 651.000 P értékű, tehát összesen 1.010.000 vényre 1.099.000 P értékű gyógyszert készítettek el. Ha megfigyeljük, hogy a nagyobb vényforgalom jóval kisebb kiadást okozott, megállapíthatjuk, hogy a házi gyógyszerári jogosítvány az Intézetnek gazdaságilag mit jelent.

Ha az orvos gyógyító hatású fürdő vagy valamilyen segédeszköz használatát írja elő, az Intézet azt is szolgáltatja. Az utóbbit törvény szerint csak akkor köteles, ha az kevésbé költséges, ami azt jelenti, hogy 30 pengőnél nem drágább. Viszont a törvény megengedi, hogy a biztosítottaknak – ha kellő fedezet van – alapszabályszerű rendelkezéssel az Intézet akkor is nyújtsa, ha az drágább. Az alapszabály ezt a felemelt szolgáltatást biztosítja, a családtagoknál pedig a 30 pengőt megadja a költségesebb eszköz beszerzéséhez. 1937-ben a gyógyfürdőkre 108.000 P, a gyógyászati segédeszközökre 188.000 P, összesen 296.000 P volt a kiadás.

A törvény az Intézetet nem kötelezi, hogy a szolgáltatásai közé azokat az eseteket is felvegye, amelyeknél a gyógyfürdő használata az ottani ellátással kapcsolódik. Viszont

feljogosítja és az Intézet ezzel él is, hogy alapszabályában ilyen eseteknél is vállalja szolgáltatást. A bazedovos és a szívbetegségeknél a Tátrában és Balatonfüreden nyújtja ezt. Erre 1937-ben 272 esetben 7.600 ápolási nappal 60.000 P költséget fordított.

Törvény szerint köteles az Intézet a betegek szállításával járó költségeket megtéríteni, azonfelül az alapszabályban azoknak a rendelőintézetbe utalt fennjáró betegeknek útiköltségét is vállalta, akik onnan 4 km-nél messzebb laknak. Ennek a költsége 1937-ben 80.000 P volt.

A keresőképtelen és az Intézet terhére kórházba be nem utalt betegnek, ha a munkaadójától az illetményét nem kapja, táppénz jár. Ez a törvény szerint az átlagos napikereset 50%-a, amit az alapszabályban fel lehet emelni. Az Intézet 60%-ot nyújt. Ha a beteg intézeti ellátással kórházban fekszik, az eltartott igényjogosult családtagjának a táppénz fele jár. 1937-ben táppénz címén 6.635 esetben 1,230.000 P, féltáppénz címén 561 esetben 68.000 P, összesen 1,298.000 P kiadás merült fel.

A betegség esetére járó szolgáltatásokon felül az Intézet szülés esetén terhességi, gyermekágyi és szoptatási segílyt is köteles adni. Ez a biztosított nőnek és a biztosított feleségének jár. Ez 1937-ben 1.141 terhességi esetben 120.000 P, 1.160 gyermekágyi esetben 103.000 P, 1.005 szoptatási esetben 36.000 P, összesen 259.000 P költséget okozott.

A biztosított halála esetén temetkezési segílyt kell adni, ami 1937-ben 429 esetben 77.000 P volt.

A betegségi biztosítási ág a járulékbételek terhére 1937-ben orvosi és rendelőintézeti költség, saját kórházi és szanatóriumi költség, idegen kórházi és szanatóriumi költség, gyógyszerköltség, gyógyfürdő és gyógyászati segédeszköz, ellátásos gyógyfürdő, szállítási és útiköltség, táppénz és féltáppénz, szülészeti szolgáltatás és temetkezési segíly címén összesen 6,264.000 pengőt fizetett ki.

A törvény felhatalmazza az Intézetet, hogy az úgynevezett felemelt szolgáltatások közé a szülési esetekben további támogatást is nyújtson és családtag halála esetén a biztosítottnak temetkezési segílyt adjon. Az Intézet erre külön alapot létesített, amelynek terhére 376 esetben csecsemőkelengyét adott és 339 esetben temetkezési segílyt fizetett ki, aminek értéke 48.000 P volt.

A betegségi biztosítási ág költségeinek fedezésére a járulékbételek szolgál, ami az átlagos napibér 5.25%-a. 1937-ben még csak 5.14% volt. Mivel a járulékot napibérosztályok szerint kell számítani, az alap nem a tényleges kereset, hanem a napibérosztály alsó és felső határa között megállapított középárányos. A járulék felében a munkaadót, felében a munkavállalót terheli, illetőleg egészen az elsőt, de neki joga van a másikkal a felét megtéríttetni. Ez áll a kötelező biztosításra. Ezenfelül vannak, önkéntesen és önkéntes továbbfizetéssel biztosítottak. Az egyik csoportba azok tartoznak, akik kötelező biztosítás alá nem esnek, de a törvény megengedi, hogy erre önkéntesen jelentkezzenek. A másikba azok, akiknek a kötelező biztosítása megszűnt és azt önkéntesen kívánják fentartani. Ezek a járulékot egészen maguk fizetik és szolgáltatásra csak úgy jogosultak, ha azt tényleg ki is fizették. Nem tagjai az Intézetnek, vagyis nem választók és nem választhatók.

Az Intézetnek 1937 végén 72.500 betegség esetére kötelezően biztosított tagja és 2.700 önkéntesen, illetve önkéntes továbbfizetéssel biztosítottja volt. A betegségi biztosítás szempontjából még tekintetbe jön az öregségi stb. biztosítási ág 3.700 járadékosa, aki szintén biztosítva van és járulék címén a járadékok 1%-át fizeti. A szol-

gáltatásra jogosultságuk korlátozott. A járulékbévételek 1937-ben a biztosításra kötelezetteknek 6,690.000 P, az önkéntesen biztosítottaknak 405.000 P, a járadékosoknak 3.000 P, összesen 7,098.000 P volt.

Ennek a terhére kell a szolgáltatásokat és az ügyviteli költséget elszámolni. A szolgáltatások költsége 1937-ben 6,264.000 P, ami a járulékok 882%-a. Az ügyviteli költség 832.000 P, ami a járulékok 11.8%-a. Mivel az ügyviteli költségből az állam 168.000 pengőt az Intézetnek megtérít, a járulékokat csak 664.000 P terhelte, tehát csak 9.35 %-ig. Ez a szám egyidőben felelet arra az elképzelésre, amit az előadásom elején, mint a társadalom körében elterjesztett hiedelmet említettem. Ez az ügyvitel jóval olcsóbb, mint bárhol a világon, tehát nem ennek a táplálása emészti fel a járulékokat.

Sokszor szeretik ezen a téren is a külföldi összehasonlításokat. Nyugodtan álljuk. Álljuk abban a tekintetben, hogy a magyar társadalombiztosítás többet nyújt, mint bármelyik. Az Intézet minden szolgáltatást egyedül a járulékért, más térítéstől mentesen ad, a betegség esetén szükséges minden irányú segítő tevékenységet fejt ki és ezt – ha kell – egy álló esztendőn át teszi a beteg biztosított javára. Ezzel szemben az ügyviteli munka ellenértékével nem terheli túl és nem csökkenti jelentősen a fedezetet. A feladatát változatlanul tudja teljesíteni, holott a járulékbévétele állandóan aránylagos csökkenő irányzatú. A nyersszám emelkedik, de az átlag, 1932. ével 1937. évvel összehasonlítva, szinte zuhanásszerűen esik. A járulék átlaga 1932-ben 114.12 P, 1937-ben pedig 95.53 P volt. Közel 20 P különbség! Oka az illetmények aránytalansága. Az alsó napibérosztályokban a tömeg növekedett, a felsőkben csökkent. A legkisebb munkabérek törvényes megállapítása ezen előnyösen változtat, aminek előnyét – reméljük – az Intézet is élvezi.

Az Intézet címében a „magánalkalmazott” szó van. Ez jelöli meg a foglalkozási kört, amelyre a tevékenysége kiterjed. Nem szabatos, mert mindenki az, aki nem közszolgálatban áll. A megjelölés azonban hova-tovább műszóvá lett, tehát a megértést nem nehezíti. Ide tartoznak azok, akik mások szolgálatában a kereskedelem körében dolgoznak. Akár közvetlen kereskedői, akár pedig a vállalatokban irodai munkát végeznek. A törvény megkülönböztetése a javadalmazás esedékességi időközeire támaszkodik, mondván, hogy az Intézet kötelékébe azok tartoznak, akik havi vagy évi javadalmazást kapnak. Ez az Intézet javára nincs következetesen keresztülvive, mert egy újabb rendelkezésből arra lehet következtetni, hogy az értelmiségi megkülönböztetésen van a hangsúly. Mert például a bankok altisztjei, akik havi vagy évi javadalmazást kapnak, az Intézet biztosítottal, viszont a társadalombiztosításnak az öregségi stb. biztosítás tekintetében az olyan vármegyei és városi alkalmazottakra kiterjesztésekor, akik nem tartoznak a nyugdíjtörvény hatálya alá, az Intézet kötelékébe csak azok kerültek, akik tisztviselői minőségben vannak alkalmazva, holott másoknak a javadalmazása is havi vagy évi. Ennél tehát az értelmiségi megkülönböztetés az irányadó.

Mivel a javadalmazásnak az említett időközök szerint esedékessége többnyire az értelmiségi foglalkozásoknál szokásos, a kettő között ha nem is törvényes, de törvényszerű összefüggés van. Ez különben az Intézet egész arculatán meg is látszik és egyidőben azt is megfejt, hogy a különállásának nemcsak hagyományi alapja van. Egy olyan réteg biztosítási ügyével foglalkozik, amely a külön kezelést az életviszonyai következtében igényli. Ez sincs következetesen keresztülvive. Az Intézet működése csak Budapestre, az azt környező városokra és Csepelre terjed ki. A kiterjesztés a városokra egyik oldalon szigorú következetességet mutat, mert a fővárost Budafoktól elválasztó Albertfalva és a fővárossal összeépült Pestújhely nem tartozik az Intézethez, holott Budafok igen.

Viszont a közben várossá lett Pestszentlőrinc még mindig a másik intézethez van csatolva. Az ország egyéb területén, tehát a nagy vidéki városokban is, a betegségi biztosítást minden kötelezettre a másik intézet látja el.

A biztosítási kötelezettség tekintetében az ipari munkássággal szemben a magánalkalmazotti körbe tartozók hátrányára jelentős különbség, hogy csak akkor terjed ki rájuk, ha a havi, illetve évi javadalmazásuk a 300, illetve a 3.600 pengőt nem haladja túl. A hátrány a gyakorlatban csak látszólagos, mert az ipari munkás szórványosan jut ennél nagyobb javadalmazáshoz. Ezenfelül aki túlhalad ezen az összegben és 1929-től 5 éven át kötelezően biztosított volt, a biztosítást önkéntes továbbfizetéssel fentarthatja.

A betegségi biztosítás – ha nem is a mai alakjában, de lényegében ugyanúgy – részint magánalakulással, részint utóbb már törvény alapján kötelező módon régi keletű. Ugyanigy a baleseti biztosítás is, amely teljesen a másik intézet hatáskörébe tartozik. A magyar társadalombiztosítás terén korszakos változást az 1928: XL. törvénycikk hozott. A mi körünkben ez sem gyökértelenül és múlt nélkül. Említettem már, hogy az 1846-ban alakult egyesület céljai között a nyugdíjbiztosítás is benne volt. Ez a közösség 1858-ig összefolyt. Attól kezdve a két osztály elkülönült. Ez a különböző természetű pénzkezelés és alapgyűjtés természetes következménye volt. A munkaadók és a munkavállalók közös intézményt csináltak, tehát mind a kereskedő, mind pedig az alkalmazottja biztosíthatta magát. Eleinte csak egyszerű járulékfizetésre és az esetleges adományokra támaszkodott, de már 1855-ben a biztosítási számítás alapjára tért át. A biztosítás nyugdíjra 60 éves kortól vagy munkaképtelenség esetére, özvegyi nyugdíjra és a teljesen árva gyermek ellátására vonatkozott. A nyugdíjasok szaporodásával a fenntartás nehézségei növekedtek, ami 1893-ban a felszámoláshoz vezetett. Ezt úgy hajtották végre, hogy minden tag 1.200.– frt végkielégítést, a kereskedők menháza két, összesen 10.000.– frt-os alapítványt kapott, a még megmaradt 12.611.– frt-ot a betegápoló egyesület vette át azzal a kötelezettséggel, hogy a nyugdíjegylet férfi tagjainak megbetegedésükkor kórházi ápolást és ellátást ad.

Abban a rétegben tehát, ahonnan ennek az Intézetnek a tagjai kikerülnek, a társadalombiztosítás két ága tisztos múltra tekinthet vissza. A harmadik, a baleseti biztosítás bizonyára csak azért nem fejlődött ki, mert az igazi jelentősége az ipar, különösen a nagyipar körében van meg. A magyar kereskedő már száz esztendővel ezelőtt fölemelkedett arra a színvonalra, hogy az étellel múlhatatlanul összefüggő bajok elhárításáról biztosítás útján gondoskodjék. Ezért nem volt az 1928: XL. törvénycikk ebben a körben annyira új, mint az ipar körében. Méreteiben és megalapozottságában kétségtelenül messze felülmúlja az ismertetett kísérletet, de hogy az közel 50 évig élt, nagy erőt és akarást bizonyít. Az új törvény, címe szerint, az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról gondoskodik. Járadékos, aki 65 éves, aki egészen vagy részben keresőképtelenné válik, aki biztosított özvegye vagy árvája. Ezenfelül az öregségi vagy rokkantsági járadékos gyermekpótlékot is kap a gyermek 18 éves koráig. Ha a járadékos özvegy férjhezmegy, egy évi járadékát végkielégítésül kapja. Ha a biztosított férjhezmegy és ezért a munkaviszonyát megszünteti, ha a biztosított szerzetesrendbe lép, ha a biztosított külföldi honos véglegesen külföldre távozik, a befizetett járulékanak 90%-át kapja végkielégítésül. Ilyen összegű járadékviszatérítést kaphat, ha rászorul, az olyan biztosított hozzátartozója, aki után járadékra jogosult nem marad.

Az öregségi és a rokkantsági járadék évi 120 P és a befizetett járulék 19%-a. Az özvegyi ennek 50, a félérvé 15, a teljes árvé 30, a gyermekpótlék 5%-a. Az özvegyi

és árvajáradék nem haladhatja túl a biztosított járadékának és esetleges gyermekpótlékának együttes összegét, a gyermekpótlék pedig nem lehet több, mint a járadék 20%-a. Az öregségi vagy rokkantsági járadékos lehet biztosításra köteles munkaviszonyban és az így szerzett újabb várakozási idő alapján járadékpótlékot kap, amely a befizetett járulékok 19%-a. A biztosításra kötelezett munkaviszony folytatása elég gyakori, amit meg lehet állapítani abból, hogy a járadékokra kifizetett összegnek a ½%-át sem éri el az a betegségi biztosítási járulékok, amelyet a járadékosok fizetnek. Betegség esetére ugyanis kétszeres biztosítás nincs, tehát az a járadékos, aki biztosításra kötelezett munkaviszonyban áll, nem a járadékának 1%-át, hanem a keresetéhez igazodó járulékokot fizeti. A biztosítás a tőkefedezeti alapon nyugszik. Az Intézet a járulékokból a járadékok fedezésére tartalékalapot gyűjt. A biztosítási ág még gyermekkorát éli. Ezért eddig az évenként kifizetett járadékok összege viszonylagosan elenyésző. A bevételek és a kiadások aránytalansága, továbbá a tőke emelkedése a helyzet természetes következménye. Viszont a felületes szemlélő ebből téves megállapításokra jut. A betegségi biztosítás fedezetének korlátozottságát és az ebből óhatatlanul keletkező panaszokat nem érti meg, aki a társadalombiztosítást olyan egységesnek tekinti, hogy a bárhol jelentkező szükségletet a befolyt összegekből fedezni lehet. Az egyes biztosítási ágakat ebben a tekintetben egymástól élesen el kell határolni. Utóvégre az csak esetleges, hogy egy intézet a biztosítás több ágával foglalkozik. A célszerűségi megoldás, hogy ezek egy üzemben egyesülnek, nem vezethet teljes összeolvadáshoz. Ha az Intézet a betegségi biztosításnál a másik ág bevételeit felhasználná, idővel az utóbbi kötelezettségeiért nem tudna helyt állni. Ez a magyarázata, hogy a betegségi biztosítás az állandó hiány ellen küzd, amikor ugyanaz az intézet az öregségi stb. biztosításnál milliókra menő tartalékalapot mutat ki. Ennek az alapnak a jövedelméből kell idővel a sok millióra emelkedő járadékot fizetni. Igaz, hogy ezt gyümölcsözően kell elhelyezni és az is gyümölcsöző elhelyezés, ha a betegségi biztosítási ág kölcsön veszi és kamatot fizet. Ezzel odajuthatna, hogy minden bevételét a kamat emészti fel és azért nem tudna majd helytállni.

Az Intézet járadékfizetési képességének számítása a legalább 4%-os kamatozáson alapszik. Az 1936 végéig gyűjtött járuléktartalékalap összege 63,300.000 P, ami 1937 végéig 73,100.000 P-re, tehát 9,800.000 P-vel nőtt. Ebből a járulékokra 7,500.000 P esik, tehát 2,300.000 P az, ami az alapot a járulékon felül gyarapította. 1937-ben 950.000 P volt a kifizetett járulékok, amivel együtt az alap jövedelme 3,250.000 P-t mutat. Ha az alap évvégi állapotához viszonyítjuk a 4%-os kamatozást, a kamat 2,920.000 P, ami a tényleges szaporulaton 330.000 P-vel marad alul. Az alap elhelyezése tehát kedvező. Ezt a különböző elhelyezéseknek köszönhetjük.

Az elhelyezés következően oszlik meg: pénzügyi betétekben, intézeti székházban, intézeti kórházban, bérházakban, berendezésekben, állami pénztári egységekben, az Országos Lakásépítési Hitelszövetkezet kötvényeiben, Budapest székesfőváros kölcsönkötvényeiben, törvényhatósági és községi kölcsönökben, az Ipari Munkaszerző Intézet kölcsönében és különféle kisebb követelésekben az alap összesen 73,100.000 pengőt helyezett el. Az elhelyezés tekintetében különbözőek a kamatozások, ami kiegyenlíti a kevésbé kedvező jövedelmezőséget. Így például helyes és értékálló az ingatlanokba a tőkebefektetés, de a gazdasági viszonyok szerint a jövedelmezőség hullámzik. A pénzügyi elhelyezés sem biztosítja az alapkamatozást. Viszont a kölcsönök valamennyien jobb kamatozásúak. Az eredmény az Intézet tőkeelhelyezési politikáját igazolja.

Az öregségi stb. biztosítás tekintetében az Intézet működése az egész országra

kiterjed. A járulék beszédese és behajtása szempontjából, mivel az ügyvitelnek vidéki szervei nincsenek, célszerűségi alapon az Országos Társadalombiztosító Intézet helyi szervei látják el ezt a feladatot, de különben a biztosítottak az Intézet tagjai. A biztosítottak létszáma 1937 végén 107.000 volt, amiből 40.000 esik a vidékiekre. Ebből meg lehet állapítani, hogy a budapesti és környéki biztosítottak száma a betegségekre biztosítottakéval szemben kisebb. Ezt az magyarázza, hogy a törvény megengedi az úgynevezett vállalati nyugdíjpénztárak alakulását. Az alkalmazottak ebben az esetben a kötelező biztosítás alá nem tartoznak, viszont betegség esetére a biztosításuk az Intézetnél kötelező. Ez a számot csökkenő irányban befolyásolja, de növekedő irányban érinti az, hogy kötelező biztosítás alá esnek azok, akiknek havi, illetőleg évi javadalmazásuk az 500, illetőleg 6.000 pengőt nem haladja meg. Mivel ez a határ a betegségi biztosításnál 300, illetőleg 3.600 pengőben van megállapítva, öregség stb. esetére kötelezően biztosítottak olyanok is, akik a másik ágon ez alá nem esnek. Az önkéntesen és önkéntes továbbfizetéssel biztosítás ennek az ágnak a körében is megvan, de az így biztosítottak száma elenyésző: 177. A járulék kulcsa az átlagos napibér 4.28%-a.

Az öregségi stb. biztosítási ág körében társadalomegészségügyi szempontból nagy jelentőségű tevékenység az egészségvédelem és a gyógyítás a rokkantság megelőzésére, illetőleg a bekövetkezett rokkantság megszüntetésére. Küzdelem a betegség ellen, eszményi cél a betegségi biztosítás szükségességének megszüntetése. Az öregségi stb. biztosítási ág keretébe állítva, elérhető cél a rokkantsági járadékoknak a lehető legkisebb mértékre csökkentése. Költségeit az öregségi stb. biztosítási ágon fizetett járulékokból az ügyviteli költségek levonása után fennmaradó összeg 6%-a és a vállalati nyugdíjpénztáraknál lerótt járulékok 0.3%-a fedezi. Ebből alakul az egészségvédő és gyógyító eljárási alap. Az egészségvédelem különösen a népbetegségek ellen folytatott küzdelemre és az ifjúság egészségápolására, a gyógyító eljárás pedig a korai megrokkánás megakadályozására szolgál. Az elsőt általánosnak, a másikat egyéninek nevezhetjük.

Az egészségvédelem körében az Intézet a fiatalok biztosítottak gondozásának célszerű megoldására törekszik. Ezért rendszeresítette az ifjúság üdültetését és üdülőkirándulásait. Ezekben résztvehetnek a biztosítottak 18 éves korukig. A zömük a kereskedőtanoncok, mert az irodai alkalmazottak közül nagyon kevés van, aki e korosztályba tartozik. Az Intézet 1937 előtt ezzel csak közvetve foglalkozott, megfizetvén azoknak a kereskedőtanoncoknak az általánosított költségét, akik az Országos Cserkészszövetség nyári táborozásain résztvettek. Ezt továbbra is fenntartván, 1937-től az Intézet a maga tevékenységi körében is rendszeresítette. Az első évben csak az üdültetéssel foglalkozott. A jelentkezők közül, akinél orvosi szempontból akadály nem volt, valamennyit felvette. Aránylag kevesen voltak: 137 fiú és 56 leány. Ezenfelül a cserkésztáborokban volt 139 fiú. Ez a szám 1938-ban jelentősen emelkedett. Ebben az évben már 600 fiúra és 300 leányra számít. A múlt évben az egynapos üdülőkirándulást 1-1 fiú- és leánycsoporttal kísérletképpen szervezte, de az idén április, május és szeptember vasárnapjain rendszeresíti, külön a budapesti és külön a nagyobb vidéki városi ifjúság részére. A költségvetésben az üdültetésre és a kirándulásokra 100.000 P költségkeret van. Ezenfelül egyelőre a Balaton mellett állandó fiúüdülő építését tervezi.

A gyógyító eljárás keretében a felnőttek gyógyüdültetése már évek óta folyik. 1937-ben 2.560 budapesti, vidéki és vállalati nyugdíjpénztári biztosított részesült ebben. Számukra az Intézet Balatonlellén 150 férőhellyel, nagy kerttel, a Balaton partján korszerű berendezéssel felépítette „Horthy Miklós” üdülőjét, amely 1938-ban nyílt meg.

Az üdülő területe 12.000 négyzetöl. Az előző esztendőben az üdülés különböző fürdő- és más gyógyhelyeken volt. Ezek közül tovább is van beutalás olyan helyekre, ahol idült bajoknál szükséges gyógytényező van. Ezek: Hajdúszoboszló, Harkány, Hévízszentandrás és Párád. Az Intézetnek Hévízszentandráson 17 férőhellyel kisebb háza is van. A gyógyüdültetés költsége 1937-ben 293.000 P volt. A balatonlellel „Horthy Miklós” üdülő felépítésével, az idényszerű beutalásokon felül, az Intézet az üdülő egyrészének állandó üzembentartásával ezt a tevékenységét úgy rendszeresíti, hogy évközben is nyújtja olyanoknak ezt a gondozást, akik hosszabb betegség után erre rászorulnak, vagy akiknek különben leromlott állapota ezt szükségessé teszi.

A betegségi biztosítási ág a gyógykezelést egy éven át adja. Sokan vannak, akik állandó gyógykezelésre szorulnak, de emellett a munkájukat végezhetik. Ezeknél a gyógykezelésben megszakítás áll be. A joguk akkor éled fel, ha újabb hathónapos munkaviszonyt igazolnak. Ha tehát valaki rendszeresen állásban van, egy év után hathónapos megszakítást kell elszenvednie. Ez a gyógyító eljárás keretében erre a hat hónapra a gyógykezelést megkaphatja.

Az egészségvédő és gyógyító eljárás alkalmazása az Intézet belátásszerűen gyakorolt joga. Viszont kérés nélkül is elrendelheti. Következik az eljárás megjelölt céljából. Ilyen esetben, ha a biztosított az elrendelést sérelmesnek találja, az intézkedés ellen a bírósághoz fellebbezhet. Ez a bírói jogorvoslati út a betegségi és az öregségi stb. biztosítási ág keretében általában rendelkezésre áll, ha az Intézet valamilyen szolgáltatást megtagad. Az 1921: XXXI. törvénycikk erre külön bíróságot szervezett. Azelőtt választott bírósági rendszer volt. Ennek a helyébe lépett a budapesti kir. munkásbiztosítási bíróság és másodfokon a kir. munkásbiztosítási felsőbíróság. Az 1932: IV. törvénycikk a külön bíróságokat megszüntette és azok helyett a budapesti központi kir. járásbíróság keretében külön társadalombiztosítási osztályt és a budapesti kir. ítélőtábla keretében külön társadalombiztosítási tanácsokat létesített. A szolgáltatási kérdésekben az első intézkedő az ügyvitel, amelynek intézkedése ellen az önkormányzathoz lehet felszólalni, az ott hozott határozat ellen pedig a bírósághoz lehet fellebbezni, amely a fellebbezést, mint keresetet tárgyalja. Ugyancsak a bíróság hatáskörébe tartozik az olyan megállapítások körül kifejlődött vita, amelyeket a munkaadó tart sérelmesnek. A bíróság hatásköre azokra a követelésekre is kiterjed, amelyeket a gyógykezeléssel kapcsolatosan egyesek vagy intézmények támasztanak, tehát a szerződött orvosok ilyen természetű követeléseire is. A két társadalombiztosító intézet között támadt vita eldöntése is a bírósághoz tartozik. Az Intézet tehát a miniszteri felügyeleten felül az állami szervekhez a bíróságokon keresztül is kapcsolódik. Másik kapcsolat a járulékoknak közadókká nyilvánítása és ezen az alapon a behajtásnak a közigazgatási végrehajtószervek hatáskörébe utalása. Ennek a rendszernek az Intézet körében ellenzői vannak, akik a hátralékok felszaporodásának egyik okát ebben a közösségben keresik. A vitába nem bocsátkozom, mert eldönteni amúgy sem tudnám. A járulékhátralékok felszaporodását fájdalmasan látom, de a végrehajtó hivatalok nagy és előzékeny munkáját őszintén elismerem. A felszaporodásnak sok oka van. Fel is lehetne sorolni. Megelégszem a tény egyszerű megállapításával, hogy 1937 végén az Intézetnek 9,100.000 P járulékkövetelése volt hátralékban. Ez mind a két biztosítási ágra vonatkozik, mert együtteskezelés van. A legkinosabb részen az Intézet már átesett, mert a hátralék teljesen tartalékolva van. A megszűnt és a működő cégeket összevéve 26.500 a hátralékos, de közülük 15.300 olyan, akinek a tartozása 100 pengőn alul van. A végrehajtóhivatalok 20.200 eljárást végeztek, ami a serénységet bizonyítja.

A járulékoknál a fizetés elmulasztásán felül érzékenyen érinti az Intézetet a bejelentések elmaradásával jelentkező kár is. Ennek az elhárítására állandó üzemvizsgálatokat teljesít. 1937-ben 368 üzemet vizsgált, amelyből 181-nél tapasztalt szabálytalanságot, aminek megállapításával 1.057 alkalmazott bejelentését pótolta. Ezen az alapon 183.000 P járulékot írt elő. A vizsgálatra fordított költség 6.700 P volt. A vizsgálat ezenfelül az egészségügyi szempontokra is kiterjedt, de egy üzemet sem kellett rosszul minősíteni. Az üzemvizsgálaton felül az ellenőrzésnek a különböző bejelentések valóságának megállapítására is ki kell terjedni, amivel kapcsolatosan adatnyomozás is folyik. Az erre szervezett küellenőrzés, amely a betegségi biztosítási osztály keretében mint egyesített csoport működik, 1937-ben 43.600 ügyben 65.200-szor járt el.

A feladatom az volt, hogy az Intézet szervezetéről és működéséről összefoglaló képet adjak. Remélem, hogy a megrajzolt képen át sikerült a műhelyünkbe egy sugarat bebocsátani, amely – ha felületesen is – de némi tájékoztatást ad arról, ami itt folyik. Ez tehát annak a közigazgatásnak egyik szerve, amely a mai idők legnagyobb kérdését, a szociális gondozást igyekszik megoldani. Nem mint a közigazgatás többi ágaitól különálló, hanem azokhoz simulni akaró szerv. A törvény ezt kifejezetten nem állapította meg, de a rendelkezéseivel úgy utal erre, hogy a gyakorlatban mindinkább ilyennek ütközik ki. Különben is a jogállást az élet mutatja meg. A törvény csak annyit mond, hogy az Intézet jogi személy, de hogy az intézmények között hogyan helyezkedik el., arról nem szól. Ebben a vonatkozásban egyetlen határozott kijelentése, hogy az alkalmazottak közhivatalnokok, akiket az állami alkalmazottak jogai illetnek. Azt nem említi, hogy maga az Intézet közintézmény-e. A kérdés olyan, amelyet adott esetben, a törvény rendelkezéseinek egybevetésével gyakorlatilag kell eldönteni.

Az intézeti határozatok felülvizsgálásának bírói hatáskörbe utalása, a járulékoknak közzadókká nyilvánítása, az alkalmazottaknak közhivatalnokokká minősítése egy-egy olyan törvényi rendelkezés, amelyből már alapos következtetést lehet vonni. Az önkormányzatnak fegyelmi hatásköre, tehát a közhivatalnokok működése feletti bíraskodás joga, már a hatósági jelleget domborítja ki. Eddig valahányszor vitás kérdés merült fel, az azt eldöntő illetékes tényező a közhivatali, a fegyelmi jogot gyakorló elnökség tekintetében pedig a hatósági jelleget állapította meg és az alkalmazottaknak a hatósági személyeket illető védelmet nyújtotta. Ez persze nem azt jelenti, hogy fényes köpönyegben akarunk tetszelegni, hanem átérezzük a felelősségben jelentkező komoly terhet, amelynek viselésével hisszük a feladatunk sikeres megoldását és az Intézet hivatásának teljesítését.