



2006. október 17.

A társadalombiztosítás fejlődése történelmi, társadalmi változások tükrében

Jankó András ny. ig.

Kölcsönös Segélyegyleteket Támogató Alapítvány

A társadalombiztosítás fejlődése történelmi, társadalmi változások tükrében



Gondlatkörök:

- 1. A szervezett munka, a szolidaritás, kockázatközösség kultúrájának kialakulása**
- 2. A kötelező társadalombiztosítási intézmény**
- 3. A megelőző embervédelem a társadalombiztosításban**
- 4. A jogalkotás demokratikus és szakmai alapját meghatározó 1987. évi XI. tv. a jogalkotásról**
- 5. A jogalkotásról szóló törvény a társadalombiztosításra vonatkozó főbb döntéseknél**

„A közösség teremt kultúrát, a kultúra közösséget”

A szervezett munka az ismétlődő egészségkárosodások és balesetek miatt a kölcsönös segítségnyújtás és kötelezettségvállalás, vagyis a szolidaritás kultúráját is megteremtette.

A korai kapitalizmus egyoldalú haszonelvűsége kikényszerítette a közösségek válaszát az emberi élet védelme érdekében.



Kezdetek: Alkalmanként pénzt gyűjtöttek egymás segítésére

Később: Előre gyűjtenek az ismétlődő esetekre számítva

Bányász közösségekben: Kéregetés és gyűjtés fizetésekkor sérültek, öregek, meghaltak hozzátartozóinak.

Később, felismerve a negatív események ismétlődését:

Bányatársládákat létesítenek

Itt: előre felhalmozás, szolidaritás, kockázatközösség

- ◆ 1496 - Thurzó János bányája Selmecbányán
- ◆ 1778 – Az udvari kamara első rendelete a kincstári bányatársládák létesítésére
- ◆ 1870 – megalakul az Általános Munkás Betegségélyező és Rokkant pénztár



A társadalombiztosítás betegbiztosításának első szervezete

A kötelező társadalombiztosítási intézmény létrejötte

1891/XIV törvény – (Baross Gábor kereskedelmi miniszter törvénye):


Az ipari és gyári alkalmazottak betegség esetében való segélyezéséről



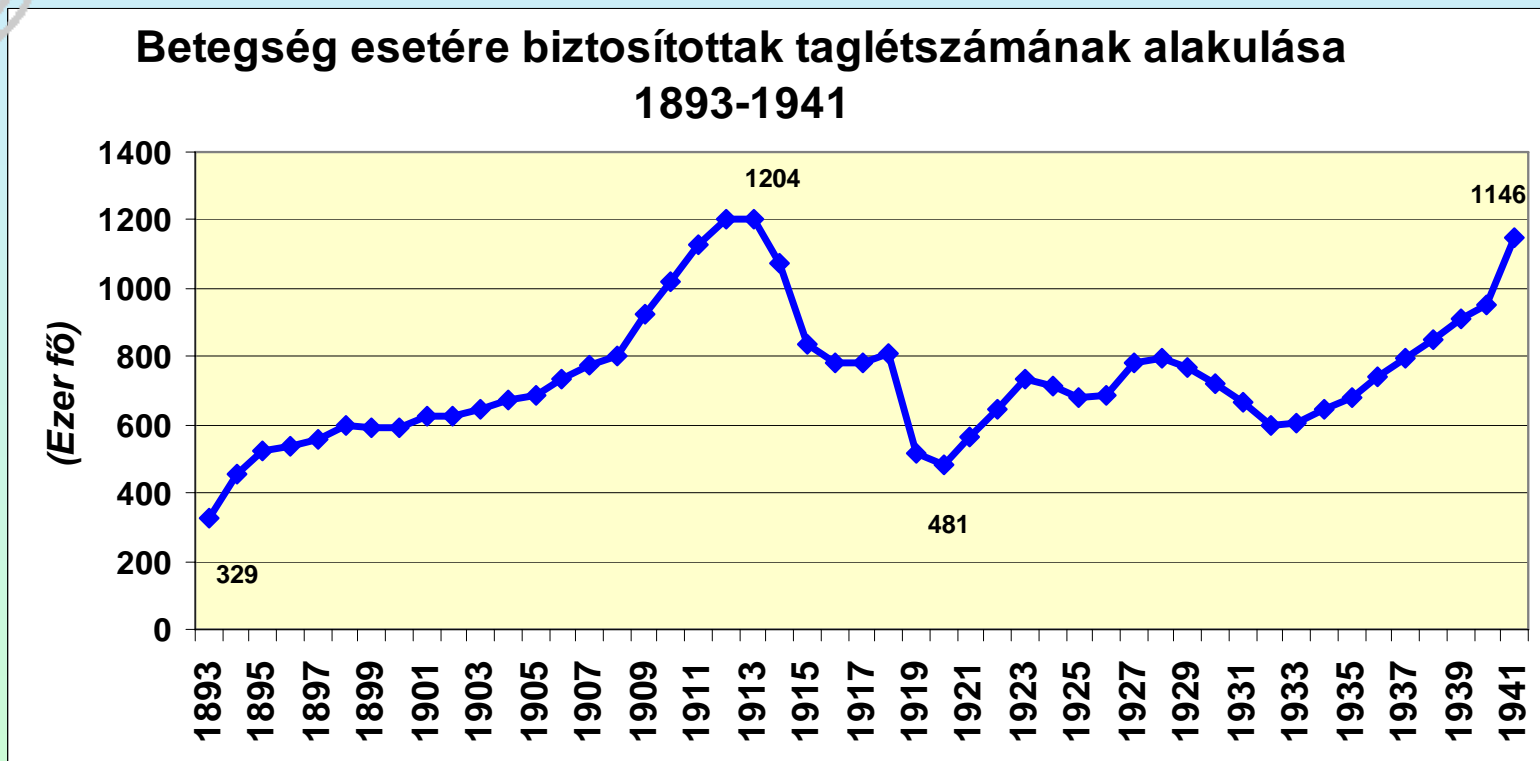
Betegség esetére kötelező biztosítást jelent,



Ezzel létrejön a hazai társadalombiztosítás

- 
- ◆ **Heller Farkas: „A törvény fő hibája a pénztári szervezetben volt. A szervezet sokoldalúsága az erők szétforgácsolódásához vezetett.”**
 - ◆ **Egységesítés helyett szervezeti kompromisszumok, 453 különféle méretű és működésű betegsegélyező pénztár tartozott a törvény hatálya alá.**
 - ◆ **Ezek egy része nem tudta a törvény által előírt szolgáltatásokat nyújtani.**
 - ◆ **Nem terjed ki minden iparágra**
 - ◆ **Mezőgazdasági munkásokra nem vonatkozott**
 - ◆ **Nem terjed ki a balesetbiztosításra**
 - ◆ **Közepes és az alatti jövedelemi szintre szűkítette le a biztosítottak körét**

Betegség esetére biztosítottak taglétszámának alakulása 1893-1941



- ◆ 1 milliót meghaladó taglétszám 1910 – 1914 között és 1941-ben volt,
- ◆ A kiépülés utáni mélypontok: társadalmi - gazdasági krízisek idején, 1919-21 és 1932 -ben

Stratégiaaváltás a társadalombiztosításban - I.

1927 – A Népjóléti Miniszter (Vass József) előterjeszti az 1927/XXI. A betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló törvényt.

- ◆ **A törvény erőteljesen központosította a szervezetet.**
- ◆ **Az OTI-n kívül csak 8 különálló intézet maradt.**
- ◆ **1932- ben Dr. Pfisterer Lajos rögzítette a stratégia váltás elveit a „Megelőző embervédelem a Társadalombiztosításban” című művében**

Stratégia váltás a társadalombiztosításban - II.: kárkezelőből közcélú egészségi kockázatkezelővé fejlesztés



Dr. Pfisterer munkájával az OTI -ban megalakult az Egészségvédelmi Főosztály és a Családvédelmi Főosztály.

- ◆ Rendszeresen vizsgálták statisztikai adatok elemzésével, hogy melyek azok a betegségek amelyek nagy emberi károkkal járnak és / vagy növelik az OTI költségeit.
- ◆ Meghatározták a csökkentés lehetőségeit és a gyakorlatban is érvényesítették.
- ◆ A balesetbiztosítás részeként 1939-ben kidolgozták az Általános Balesetelhárító Óvórendszabályokat,
- ◆ A szabályok betartását ellenőrizték.



Aki az életét áldozta a Társadalombiztosításért 1944-ben

1942 – 43 között – A nyilasok megpróbálnak befolyást szerezni az OTI -ban.

A szélsőséges politikának ellenálló, s az OTI elveit korábban is töretlenül védő Baráti Huszár Aladárt az OTI elnökét (1934 – 44-ig) a GESTAPO 1944 március 19.-én letartóztatja.

Mauthausenba hurcolták, s megölték.



Aki az életét áldozta a Társadalombiztosításért 1952-ben

A II. vh. után Dr. Fóris Ákos főigazgató (1942-1950-ig) dolgozott az OTI újraindításán és kiterjesztésén.

1950-ben az OTI-t megszüntették.

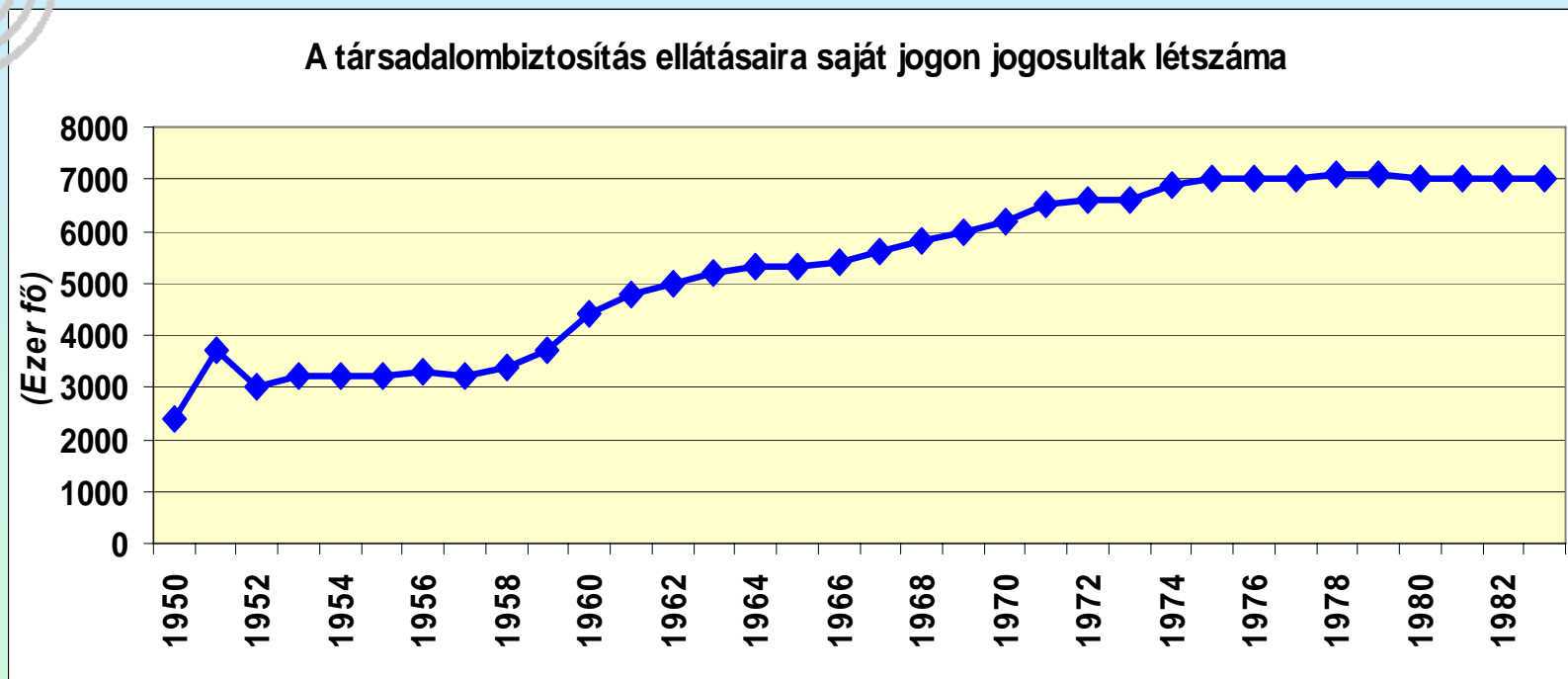
Dr. Fóris Ákost az ÁVH halálba kergette, 1952-ben öngyilkos lett.

A társadalombiztosítás megszüntetése

- ◆ **1950 szeptember 14.-én a Népgazdasági Tanács ülésén Gerő Ernő Államminiszter elnökletével döntöttek**
 - a Társadalombiztosítás államosításáról,
 - az OTI megszüntetéséről,
 - a Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központjának létrehozásáról, ami az 1950/36. számú rendelet felhatalmazásával a társadalombiztosítás igazgatási feladatait látta el.

- ◆ **1945 – '63 között a társadalombiztosításba bevontak aránya a népességben 31%-ról, 97%-ra nőtt.**

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultak létszáma 1950-1983



Ebben az időszakban a társadalombiztosítás csak névleges volt, az egészségügyi ellátás állampolgári jogon járt.

A táppénz, a gyógyszer, a gyógyászati segédeszköz, a gyógyfürdő, az anyasági ellátás, a temetkezési segély, az útiköltség, nyújtása ill. támogatása tartozott az ellátásba.

A társadalombiztosítás újjáalapítása

1984 – törvény erejű rendelettel a társadalombiztosítás irányítását állami hatáskörbe vonták.

1988 –ban a Minisztertanács 2005/1988(II.22.) számon „A társadalombiztosítás finanszírozási rendszere korszerűsítésének elveiről és azzal összefüggő egyes feladatokról” c. határozatot hozott.

Jellemzi:

- A TB önálló gazdálkodása,
- Költségvetésről való leválasztás,
- Az egészségügyi szolgáltatások társadalombiztosítási finanszírozása,



Ezzel elkezdődött a társadalombiztosítás újjáalapítása

A jogalkotás demokratikus és szakmai alapját meghatározó 1987. évi XI. tv. A jogalkotásról



Az alkotmány mellett a demokráciát megalapozó legfontosabb törvény.

E törvény preambulumban a következőket olvashatjuk:

„Az Országgyűlés annak érdekében, hogy a jogalkotás a társadalmi viszonyok védelmét és fejlesztését, a demokrácia kiteljesedését szolgálja, a jogrendszer egysége és áttekinthetősége fokozottan érvényesüljön, továbbá, hogy az alapvető társadalmi viszonyokat szabályozó törvények meghatározó szerepet töltsenek be a jogrendszerben, a következő törvényt alkotja.,,

A törvény második fejezete a jogszabályok megalkotásáról rendelkezik.

Az általános rendelkezésekben 17.,18.,19. § tartalmazza

- ◆ **a jogszabály alkotás indokát,**
- ◆ **a tudományos megalapozottságát,**
- ◆ **a társadalmi - gazdasági viszonyok, a szabályozás várható hatásának és a végrehajtás feltételeinek elemzését,**
- ◆ **a jogszabályok érthetőségét,**
- ◆ **és a jogrendszerbe való illesztését.**



Az 1987 évi XI. törvény egyes rendelkezései

Rendelkezik arról is, hogy a jogalkalmazó szerveket a társadalmi szervezeteket, az érdekképviselői szerveket be kell vonni az olyan jogszabályok tervezetének elkészítésébe, amelyek az általuk képviselt és védett érdekeket, illetve a társadalmi viszonyokat érinti.

A 23.§ a jogszabály előkészítésének felelőségi viszonyait szabályozza, mely szerint:

A jogszabály tárgya szerint hatáskörrel rendelkező, illetőleg a kijelölt miniszter felelős azért, hogy a szabályozás szükséges és a tervezett megoldások alkalmasak a kitűzött cél elérésére.

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 1.



- ◆ 1989 áprilisában Amerikai tanácsadók érkeznek a Szociális – Egészségi minisztériumba. (Lásd: Mit tanácsolnak az amerikaiak a társadalombiztosításnak? Népszabadság 1989 ápr. 18. kedd.)
- ◆ 1989 december 8.-án a Nemzeti Kerekasztal szakértői szintű Egészségügyi Kerekasztala állásfoglalást fogadott el az egészségügy finanszírozásáról, melynek g. bek.: „(...) A társadalombiztosítás üzleti biztosítóban részesedést nem szerezhethet” (EK Állásfoglalás, 1989 december 12.)
- ◆ 1989 dec. 13.-án az Országgyűlés Társadalombiztosítási Bizottsága megerősíti ezt a határozatot.

1990 jan 1.-én az iduláshoz szükséges törvényi háttérrel a társadalombiztosítás megkezdte az önálló alapként való működést

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 2.



- ◆ **60/1991(10.29) számon az OGY határozatot hozott a társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepciójáról és a rövid távú feladatok címen**
- ◆ **1991-ben a Világbank javasolta a Chilei modell bevezetését. Az Augusto Pinochet diktátor által, amerikai tanácsadók segítségével 1981-ben megvalósított társadalombiztosítási privatizációt.**
- ◆ **1992-ben kormánydelegáció utazott Chilébe a privatizált egészségbiztosítás tanulmányozása céljából.**
- ◆ **1992 június 10.-én a demokratikus chilei kormány szociális államtitkára Monterolla úr hazánkba látogatott és beszámolt a „Pinochet reform” negatív társadalmi – gazdasági - politikai következményeiről.**

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 3.



- ◆ 1992-ben a PM előkészíti az Egészségbiztosítási Alap hiányának bankok és biztosítók általi zártkörű, állampapír kibocsátás útján finanszírozását
- ◆ E javaslatot 1993-ban az Egészségbiztosítási Önkormányzat elvetette.

1993.-tól az OEP és decentrumai (MEP, területi irodák) önálló jogi személyként működnek.

Megalakult az Egészségbiztosítási Önkormányzat, bevezetésre került az egészségügyi ellátás új finanszírozási rendszere.

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 4.



- ◆ 1998 január 13.-án a Pénzügyminisztérium helyettes államtitkára elkészítette „Az egészségügyi reform további lépései” című koncepciót és tervet, amit kormányhatározattal kívántak megerősíteni. A dokumentum tartalmazza a társadalombiztosítás privatizációját.
- ◆ 1998 február 10.-én az Országgyűlésben interpellációt nyújtottak be a Miniszterelnökhöz.

Címe:

„Kinek a megbízására dolgozta ki a PM az egészségügyi reform továbbvitele című anyagot és ez megfelel –e a szocialisták egészségügyi programjának?”

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 5.

1998 Február 24.-én ugyanezt kérdésként tették fel, majd interpellációként beterjesztették.

A Népjóléti Minisztérium államtitkárának válaszából idézünk:

„A jelenlegi tárca nem támogatja az egymással versengő biztosítók létrehozását, és fontosnak tartjuk, hogy fennmaradjon az egészségügyben a közfinanszírozás dominanciája.

Nem támogathatjuk az egészségügy kettészakadását, gazdag és szegény egészségügyre. Nemzetközi tanulmányok tanúsága szerint a költségek féken tartásának egyetlen racionális módja a közkiadások dominanciájának fenntartása”

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 6.

- ◆ 1998 decemberében a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1999 évi költségvetési törvényében jelenik meg az irányított betegellátási modell kísérlet,
- ◆ A modellek vizsgálatát az OEP belső ellenőrzése, az Állami Számvevőszék, az Egészségügyi Minisztérium és a Közpénzügyi államtitkár 2004-2005.-ben végezte el. *(Az ÁSZ-i jelentés elérhető: <http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf>),*

Következtetések egyértelműen negatívak, törvényszegések és egyéb jogszabálysértések nagy számban, ismétlődően történtek.

Kormányhatározat tervezet készült a modell kísérlet befejezésére, amit rejtélyes módon e tények ellenére megváltoztattak.

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 7.



◆1999 március - Előterjesztés a Kormány részére „Az egészségbiztosítás továbbfejlesztése döntést igénylő kérdéseiről”- a dokumentumot a társadalombiztosítási alapokat felügyelő politikai államtitkár asszony terjesztette be.

A koncepció és terv a társadalombiztosítás privatizációját tartalmazza.

◆ A Kormány 1999 áprilisában Szentendrén tartott informális ülésén az előterjesztést elvetette.

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 8.



◆ 2003 február- kormányhatározat tervezet készül ami többek között a következőket tartalmazza:

”- Az egészségbiztosítási rendszer továbbfejlesztését szolgáló modell kísérletek folytatását és értékelését, különös tekintettel az irányított betegellátási modell kísérletekre és a térségi finanszírozás, a több biztosítós rendszerre való áttérés modellezésére („A több biztosítós rendszer modellezését” a Vasútas Társadalombiztosítási Igazgatóság útján kívánták megvalósítani)

◆ E határozat tervezetet a Kormány nem fogadta el.

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 9.



- ◆ 2004 április 14. - elkészült az egészségügyi ellátásszervezőkről szóló törvényjavaslat.
- ◆ A javaslatot elvetették, de az ellátásszervező funkció módosítással bekerült az egészségbiztosítási törvénybe.
- ◆ 2005 szeptember 12.-én az Országgyűlés őszi ülészakának miniszterelnöki nyitóbeszédét követő SZDSZ frakcióelnöki válasza adott viszontválaszában a miniszterelnök elvetette a több biztosítós rendszer bevezetését.

Az alábbiakban a Miniszterelnök álláspontját bemutató beszédet szerkesztés nélkül idézzük.

A jegyzőkönyv megtalálható:

http://www.parlament.hu/naplo37/244/n244_014.htm

„Természetesen van vitám azzal is, amit Kuncze frakcióvezető úr mond, mert nem gondolnám, hogy mindazt az adósságot, amit a magyar egészségügyben felhalmoztunk, és ennek az adósságnak egy nagyon jelentős része politikai természetű, mert 1992-ben az akkori Antall-kormány egyébként egy nagyon előremutató határozatot fogadott el az egészségügy átalakításáról, és utána sem ő, sem utódai nem merték ezt megvalósítani... *(Dr. Csáky András: Elkezdődött!)* - lehet, hogy elkezdődött, képviselő úr -, azt gondolom, hogy el kell kezdeni, a nemzeti kockázatközösséget megtartva, a közös nemzeti felelősségvállalást megerősítve, átalakítani ezt a rendszert.

(3/1. oldal)

Miniszterelnöki álláspont 2005. szeptember 12. (3/2. old.)

A szlovák példa azt mutatja, ahol egyébként több-biztosítós rendszer van, ahol egy évvel ezelőtt vezették be az egészségügyi reformot, hogy hihetetlen sok feszültséget nyit ki, ha egyszerre az egészségügyben radikális, nagy lépések történnek, és a korábban nem biztosításjellegű egészségügyből, szétszakítva a nemzeti kockázatközösséget, versengő, magántulajdonban lévő biztosítású egészségügyet hoznak létre. Lehet, hogy valamikor el fogunk ide jutni, nagyon sok év után, nem tudom, én ma ennek nem látom a végét. Én azt mondom, hogy ne ezt tűzzük ki célul. Azt tűzzük ki célul, hogy végre mérhető szolgáltatások, valóságos érdekeltségen alapuló viszonyok, az intézményekben az orvosok, alkalmazottak között, a betegek között átlátható viszonyok lesznek, legalább legyen egy biztosítónk. Ha már van egy biztosítónk, és ezt biztonsággal üzemeltetjük, és látjuk, hogy hogyan működik, van tapasztalatunk, akkor majd jó sok év múlva feltehetjük azt a kérdést, hogy a kettő ebben az esetben több-e, mint az egy. Nem biztos. Van, amikor nem biztos.

Nem az a fő kérdés szerintem most, hogy ez több vagy egy biztosító, hanem hogy végre ne intézményfinanszírozás legyen ebből, hanem biztosítási rendszeren keresztül, magas minőségű szolgáltatásvásárlás legyen. Ez a lelke ennek a történetnek. Ez egy okos vita. (Taps a kormánypártok soraiban.) „

(3/3. oldal)

A jogalkotásról szóló törvény alkalmazása a TB-ra vonatkozó főbb döntéseknél – 9.



2005 november 16.-án az SZDSZ közzétette a „több biztosítás” rendszer bevezetésére vonatkozó „Az egészségbiztosítókról szóló 2005 –évi...” törvényjavaslatot, ami az OEP privatizációját jelenti.