

hagyta az önkormányzat és a népjóléti minisztérium által eldöntöttnek vett kérdést, hogy a társadalombiztosító intézetek alkalmazottai mint önkormányzati alkalmazottak magántisztviselők. A rendelet által teremtett jogbizonytalanság először az OTI tisztviselői között váltott ki komoly megmozdulást és magával rántva a szociáldemokrata vezetés alatt álló OTI üzemi bizottságot a közalkalmazotti jelleg fenntartása mellett foglalt állást. Ezt az állásfoglalást emlékirat alakjában a népjóléti miniszterhez is eljuttatta. A jogbizonytalanság és az OTI állásfoglalása megmozdította a MABI tisztviselőit is és ugyanazok az elemek, amelyek a MABI üzemi bizottságát akarták annak idején kezükbe kaparintani, mozgalmat indítottak a köztisztviselői jelleg fenntartása mellett. Bár maga a megmozdulás itt nagyobb arányokat nem öltött, mégis újra felszínre hozta a jobboldali rétegeket. A köztisztviselő és magántisztviselő jelleg kérdése tulajdonképpen összefüggésben állott a 2300/1945. M.E. sz. rendelet azzal az intézkedésével, hogy 1945. június 30-ával az intézeteknek jogukban állott nagyobb arányú leépítéseknek a végrehajtására és az igazoló bizottságok által meghagyott, de kétségtelenül jobboldali, reakciós gondolkodású rétegeknek az eltávolítása. Éppen ezért az elemek vélték a köz- ill. magántisztviselői kérdés felvetésével a rendelet leépítésre vonatkozó részét megakadályozni, megnehezíteni és elodázní.

LITECZKY ANDOR

A mezőgazdasági társadalombiztosítás

Magyar Orvosi Szemle, 1. évf. (1947) 9. sz. 2–6.

Dr. Liteczky Andor, társadalombiztosításban dolgozó szakorvos, az 1930-as években a Közkórházi Orvostársulat titkára és a Közkórházi Orvostársulat Évkönyvének egyik szerkesztője. Azon szociálpolitikusok egyike, aki már az 1930-as években hangsúlyozta a kötelező mezőgazdasági társadalombiztosítás kiterjesztésének szükségességét. A dokumentum ennek a kérdését valamint a közkórházi és körzeti orvosi rendszer reformját tárgyalja az 1945 utáni újjáépítés és demokratikus társadalmi berendezkedés tükrében.

I. Szociálpolitikai megvilágítás

A magyar feudalizmus szociálpolitikájának hű tükré a magyar föld dolgozóinak társadalombiztosítását megalapító, a nép által koldus-törvénynek nevezett 1900: XVI. tc. Ez a törvény csak a kötelező baleseti biztosítást valósította meg, de ezt is igen szűk körre vonatkozólag és általa a földbirtokosokat akarta mentesíteni az egyéni kártalanítás terhe alól. Az igen kiskeretű kötelező baleseti biztosítás, az önkéntes rokkantsági és öregségi biztosítás, a legfontosabb betegségi biztosítás teljes hiánya kifejező bizonyítéka a magyar nép szociális felemelkedését elfojtó feudális kormányzati szellemnek.

A koldussorba jutott és kivándorolni kényszerülő magyar földműves százezrek itt-tartását célozta ez a mézesmadzagon nyújtott szociális biztosítás. Szerte az országban színes plakátok ábrázolták, hogy vesz át egy parasztszalád nagymennyiségű aranyat a szárnyas angyalok által tartott magyar címer fennhatósága alatt, jelképezni akarva az állam gondoskodását a parasztságról. Ezzel az otromba népcsalással természetesen nem lehetett visszatartani a kivándorlókat, de nem tévesztette meg az ittmaradottakat sem és aránylag kevés áldozata volt az önkéntes biztosításnak. A törvény koldus-jelle-
gén mit sem változtatott az a több mint négy évtizedes kozmetikálás, mellyel a nagy-
birtokos osztály csak kendőzte a magyar földműves nép megtévesztését célzó csalárd
szándékát. Háborús propagandacélt szolgált a második világháború felfegyverkezési
nyitányán, az 1938-as győri programban megszületett kötelező mezőgazdasági öreg-
ségi biztosítás, amely a magyar és német nagybirtok és nagytőke érdekében el nem
hulló magyar paraszti népességünk boldog öregségére ígért havi 5 P járadékot.

Az elvesztett háború következtében a gazdaságilag nyomorba juttatott magyar nem-
zet a demokrácia szellemében új utakon kereste a talpra állást. Legelső kötelességé-
nek tett eleget, amikor a földbirtokreformmal, a magyar földek azoknak adta, akik azt
megmunkálják. A földbirtokreformmal még nem tett eleget minden kötelezettségének
a nemzet a magyar föld dolgozóival szemben. Bár jelentőségében vele nem egyenér-
tékű, de igen fontos kiegészítője a földbirtokreformnak, mezőgazdasági népességünk
felemelését célzó másik nagy alkotása demokráciánknak, a teljes értékű mezőgazdasá-
gi társadalombiztosítás megteremtése.

II. Törvényes rendezés

A mezőgazdasági társadalombiztosítást új alapokon szabályozó 6.180/1945 és a
3.500/1947. M.E. számú rendeletben két alapvető szempont érvényesül: a jogi és a
tényleges egyenlőség megteremtése a gazdasági és az ipari munkásság társadalom-
biztosítása között. A jogi egyenlőség azáltal valósul meg, hogy a gazdasági munkás-
ságot az ipari munkásság társadalombiztosítását szabályozó 1927: XXI. és 1928: XL.
tc. hatálya alá vonja. Ezzel a társadalombiztosításnak egyforma jogú tagjai lettek a
gazdasági dolgozók az ipari dolgozókkal. A tényleges egyenlőséget pedig azáltal te-
remti meg, hogy a gazdasági termelésnek az ipari termeléstől eltérő munkarendje és
munkaviszonya ellenére, ugyanazoknak a szolgáltatásoknak az elnyerését biztosítja a
gazdasági munkásság részére, mint amelyekben az ipari munkásság részesül. Ennek
a célnak az elérésére az ipari biztosítástól eltérő különleges rendelkezések szolgálnak.

A gazdasági termelés az ipariétól eltérően nem állandóan, az egész éven át tartó, ha-
nem időszakos, a téli évszakban jóformán szünetelő és így a gazdasági munkavállalás
lehetősége nincs meg. A mezőgazdasági társadalombiztosítás gondoskodik arról, hogy
a téli évszakban munka nélkül maradó gazdasági munkásság a biztosítási szolgáltatá-
soktól el ne essék. Ezt a passzív tagságnak, vagyis a munkaviszony megszűnése után is
fennálló biztosítási tagságnak a téli évszakra való kiterjesztésével biztosítja, ami által
messze túlmegy az ipari biztosítottaknak a passzív tagságán, mely a munkaviszony
megszűnésétől legfeljebb 3 hétig tart. A gazdasági termelés sajátosságaiból folyik,

hogyan a gazdasági termelés teljes időtartama alatt, tehát tavasztól télig, a hosszabb időre szerződött gazdasági cselédek és egyéb minőségben rendszeresen foglalkoztatottak kivételével, a gazdasági munkavállalók nem kaphatnak folyamatosan munkát és így munkaviszonyuk megszakított, végeredményben a termelési időszaknak csak kisebb-nagyobb részére terjed ki. Ettől az időtartamtól, vagyis a tényleges munkaviszony idejétől függ a téli passzív tagság időtartama. A gazdasági év folyamán legalább 13 héten át kell fennállnia biztosítási viszonynak, hogy a novembertől márciusig terjedő időszakra a passzív jog fennálljon. 18 hetes biztosítási viszony után a következő év márciusában, 25 hetes után pedig áprilisban is fennáll még a passzív tagság. A téli évszak passzív tagsága alatt, a betegségi ágazat szolgáltatásaiban van bizonyos korlátozás, így a kórházi ápolás időtartama 42 nap és táppénzben ez alatt az idő alatt általában nem részesül a tag, kivéve, ha a téli szükséglet megszerzésére legfontosabb időszakban június 15-től szeptember 10-ig legalább 4 héten át betegség miatt keresőképtelen volt és ezért az aratási munkában nem tudott részt venni. A gazdasági cselédek és a gazdasági munkakörben rendszeresen foglalkoztatottak természetesen a téli évszakban is jogosultak táppénzre.

A téli passzív tagság időtartamának beszámítása az anyasági segélyek elnyeréséhez szükséges 9 hónapi előzetes munkaviszonyba, lényeges előnyt jelent a gazdasági biztosításban. A gazdasági biztosítottak részére megállapított egységes anyasági segély két részletben való kifizetése szintén könnyítés.

Az összes szolgáltatások elnyerésére való jogszerzés eltér az ipari biztosítástól. Míg az utóbbinál a biztosítási viszonyhoz van kötve, addig a gazdasági biztosítottaknál, mint előfeltételhez a megbetegedés előtti 2 hónapban eltöltött, legalább 4 heti munkaviszonyhoz. Az aktív jognak ezt a megszorítását az ipari biztosítottakkal szemben az indokolja, hogy a mezőgazdasági biztosításnál a bejelentési rendszer helyett bevezetett bélyegrendszer mellett a munkaviszony ellenőrzése nehezebb.

A biztosítási kötelezettség keretébe tartoznak: a mezőgazdaságban, erdei termelésben, állattenyésztésben, halászatban, kert- és szőlőművelésben, selyemtenyésztésben foglalkoztatott munkavállalók. Ezekben a foglalkozási ágakban dolgozók azonban nem tartoznak valamennyien a mezőgazdasági biztosítási kötelezettség alá, hanem csak a szoros értelemben vett gazdasági munkavállalók, mint a részes, a szakmányos és napszámos munkások, az erdőgazdaságban és dohánykertészetben alkalmazott munkások és gazdasági cselédek, míg a gazdasági tisztviselők, gazdatisztek a MABI, a szegődményes gépészek, a vízi munkálatoknál, fakitermelésnél (kubikusok) az ipari biztosítás hatálya alá esnek.

A szűkebb keretben vett gazdasági munkavállalókra sem vonatkozik teljes általánosságban a biztosítási kötelezettség, hanem közülük is a földnélkülieken kívül csak azokra, akiknek saját kezelésükben lévő gazdaságuk az 5 kataszteri holdat nem haladja meg. A kötelező biztosítás tehát nem vonatkozik azokra, akik a saját földjüket munkálják meg és bér munkát másutt nem vállalnak.

A mezőgazdasági biztosításnak az ipariétól lényegesen eltérő ügyviteli rendszere van. Az ipari biztosításban a munkaadó részéről fennálló bejelentési kötelezettség a

mezőgazdasági biztosításban nem lenne keresztülvihető, mert a gazdasági munkaadók ezeknek a teendőiknek nem tudnának eleget tenni. A bejelentési rendszer helyett a mezőgazdasági biztosításban a bélyegrendszer van bevezetve, amellyel nemcsak a bejelentési nehézségek esnek el, hanem a díjfizetési kötelezettség is a legegyszerűbben van megoldva a munkáltatók részéről. Az egységes társadalombiztosítási díj, amely csak kétféle megkülönböztetést tesz, és pedig: férfimunkások és női, valamint gyermekmunkások között, egészen leegyszerűsíti az ipari biztosítás bejelentési és járuléklerovási rendszerével szemben a mezőgazdasági biztosítás adminisztratív teendőit.

Lényegesen különbözik a mezőgazdasági biztosítás egész ügyviteli rendszere is az ipari biztosítástól. Az OTI-nak csak a kerületi pénztárak székhelyein vannak ügyviteli szervei, amelyek nem érhetnek el a községekben, falvakban, tanyákon dolgozó gazdasági munkavállalókhöz. Ezért ezeken a helyeken külön ügyviteli szervekről kellett gondoskodni. A helyi tennivalók elvégzésére a Földmunkások és Kisbirtokosok Országos Szövetsége (FÉKOSZ) munkaközvetítő irodáit, illetve ahol ilyen még nincs a községi eljáróságot jelöli majd a törvény. Ezek a FÉKOSZ-irodák tehát a mezőgazdasági biztosítás ügyvitelének igen fontos tényezői és bevonásuk a társadalombiztosításba azt jelenti, hogy a demokrácia a saját ügyeinek intézésébe a dolgozó népet mindenütt be akarja vonni. [...] A mezőgazdasági biztosítást az OTI külön üzletág keretében látja el. A biztosítás költségeinek fedezésére az ipariétól eltérő különleges fedezeti tényezők szolgálnak.

III. Egészségügyi és orvosi vonatkozások

A mezőgazdasági társadalombiztosítás kiterjesztése a demokrácia egészség-politikájának gyakorlati megvalósítását nagymértékben előre viszi. Egészségügyi szervezeteink eddigi kiépítése az új szükségletek és irányelvek alapján lényegesen megváltozik. A vidék, község, falu, tanya egészségügyi ellátásának új megszervezése és felépítése sürgetően szükséges lett. Vikol és Simonovits adataiból tudjuk, hogy az ország népességének lényegesen nagyobb része él községekben, falvakon és tanyákon, mint a városokban. Ezzel szemben az egészségügyi ellátás elsőrendű feltételét jelentő orvostelepülés megoszlása szerint a fővárosban és a törvényhatósági jogú városokban az orvosok száma (4672) jóval több, mint az ország egyéb helyein (3703). Ennek megfelelően a nagyvárosainkban 431 lakosra esik egy orvos, míg a többi helyen 1971-re. A szakorvosi megoszlás még hátrányosabb, mert a nagyvárosokban 2807 orvos van, egyéb területeken csak 1299. Így a nagyvárosokban 718 lélekre esik egy szakorvos, a többi helyen 5622-re.

Az OTI orvosi állások megoszlása városok és községes szerint

	Városi	Községi	Összesen
Szakrendelő orvosi állások száma	1052	46	1098
Körzeti kezelőorvosi állások száma	467	1168	1635
Összesen	1519	1214	273

Hasonló tehát az eltérés az OTI-nál is, a városok orvosi ellátása (1519) és a községek, faluk és tanyák orvosi ellátása (1214) között. A szakorvosi megoszlás tekintetében azonban a különbség még sokkal nagyobb. A városokban működő szakorvosok száma 1052, a községekben, falukban működők száma 46.

Az OTI vidéki szakorvosi ellátása a nagyobb városokban lévő kerületi pénztári (3) székhelyek rendelőintézeteibe van központosítva. Ez a központosítás a kerületi pénztárak nagy területű kiterjedése miatt az aránylag kisszámú községi, falusi ipari biztosítottak számára is rendkívül hátrányos volt, a mezőgazdasági biztosítás új biztosított tömegeinek szakorvosi ellátását pedig még nehezkesebbé teszi. A magánrendelőben működő szakorvosok száma (46) nem növelhető lényegesen, mert ezek túlnyomórészt járási székhelyeken, nagyközségekben laknak és itt az Intézet már eddig is igénybe vette őket. A szakellátás szempontjából ki kell emelni a fogászati ellátás elégtelenségét, nem azért, mintha a többi szakellátáshoz viszonyítva ez elhanyagoltabb volna, hanem mert abszolúte elégtelen a fogszuvasodás elterjedtsége miatt. Városokban 153 fogorvos működik, ezzel szemben a vidéken jelenleg magánrendelőben működő fogász szakorvosok száma 26, átalánydíjazással megbízott fogász szakorvosi állások száma 60, a működő orvosok száma 33, így 27 állás jelenleg betöltetlen. Estenkénti díjazással működik még 26 fogász-orvos. Meg kell jegyezni, hogy az átalánydíjazásos, valamint az esetenkénti díjazással működő fogorvosok állás száma, illetve állásvállalása nincs korlátozva és az előbbieken átalánydíjazásos állásnak jelzett 60, a háború előtti, illetve alatti legmagasabb számot mutatja.

A mezőgazdasági társadalombiztosítás jelenlegi keretei között a várható gazdasági biztosítottak száma 500–600 000, a családtagokkal együtt pedig 1 000 000–1 200 000-re tehető. Jelenleg a biztosítási igazolványt kiváltók száma 150 000, tehát még messze elmarad a törvény által előírt kötelező betegségbiztosítási keret telítettségétől. Ennek oka egyrészt az, hogy a mezőgazdasági biztosítás még nem jutott kellően köztudatba az érdekeltek körében, a közönyösséget még nem sikerült megszüntetni, bizonyos fokú bizalmatlanság is mutatkozik még, ami a múlt megtévesztő mezőgazdasági biztosításainak következménye. A munkaadók, birtokosok részéről is mutatkozik egy ellenkezés, aminek oka részben a mezőgazdasági biztosítással járó anyagi terhek, másrészt azonban a demokrácia e fontos vívmánya eredményes megoldásának az akadályozása. Mindezek ellenére nem kétséges, hogy a kötelező betegségbiztosítás által juttatott előnyök a munkavállalók között rövidesen ismertek lesznek és a biztosítási jogosultság megszerzését a dolgozók követelni fogják a munkaadóktól. Átmenetileg még megnehezíti a helyzetet a mezőgazdasági munkanélküliség egyes helyeken, ami a birtokosok ellenkezése miatt arra kényszeríti a munkához jutókat is, hogy a biztosítási kötelezettség hatálya alá eső mivoltukat eltagadják. Mindezek a kezdeti nehézségek azonban csak átmenetiek és demokráciánk további megszilárdulása, a hároméves terv kapcsán megszűnő munkanélküliség és a birtokos réteg nem ritka reakciós beállítottsága miatt kényszerítő fokozott ellenőrzés a mezőgazdasági biztosítás maradéktalan megvalósulását hozza meg. A mai még beszűkített biztosítási keret tágítása, különösképpen kiterjesztése az új földhözjuttatottakra, tekintet nélkül arra, hogy bér munkát

vállalnak-e, vagy sem, az egészségügyi ellátás és az orvosmegoszlás már ma szükségessé vált megoldását még halaszthatatlanabbá teszi. Ez a kérdés mélyen belenyúlik egész orvosképzési és továbbképzési, egészségügyi segédszemélyzet képzési rendszerünk megváltoztatásába, illetőleg új utakon való megvalósításába. A túlságosan elméleti jellegű egyetemi oktatásnak gyakorlati síkra kell áttérnie, hogy az élet kényszerítő szükségleteit ki tudja elégíteni. Általános gyakorlatra felkészült orvosoknak kell az egyetemekről kikerülni. A szakgyakorlatra jogosító képzést le kell rövidíteni, átmenetileg pedig szakorvosi átképző tanfolyamokat kell szervezni azokból a szakmákból, melyekben kifejezett szakorvos-hiány van. A gyakorlatra megfelelően felkészült fiatal orvosokat aztán vidékre kell irányítani. A mezőgazdasági biztosítás és a Népjóléti Minisztérium 3 éves terve azonban már most intézkedéseket követel és ezeket a jelenlegi adottságok alapján kell eszközölni.

A Népjóléti Minisztérium hároméves terve, melynek középpontjában a Járási Egészségügyi Központok állnak, amelyeken keresztül a vidék egészségvédelmi és szakorvosi ellátásának a megoldását látjuk, az OTI részéről messzemenő támogatásban részesül. A szakorvosok telepítése és megfelelő anyagi bázisuknak megteremtése, a Járási Egészségügyi Központok által oldható csak meg. Ennek a megvalósítása a terv szerint csak fokozatosan történhet meg, mert a kellő számú szakorvos vidékre települése és anyagi megalapozottságának biztosítása a pénzügyi lehetőségektől függ. Az OTI körzeti kezelőorvosi hálózat kiépítése, a körzetek számának szaporítása még ezt megelőzőleg már a mezőgazdasági biztosítás hatálybalépése óta kezdetét vette és mind nagyobb mértékben folytatódik. Az OTI vidéki körzeti beosztása messzemenő módosítást igényel. Az 1168 vidéki körzet közül 415-höz csak egy község tartozik, 753-hoz több község. Az ország több mint 3300 községből levonva a 415 egyközséges körzetet, a megmaradó 2900 község 753 körzetre esik, ami átlagban egy körzetre négy községet jelent. A körzeti beosztás azonban nem a községek száma szerint történt. Az OTI 1168 vidéki körzeti orvosának több mint a fele, 644 hatósági, községi és körorvos. A körzeti területek megállapítása a közegészségügyi körzetek szerint történt, azzal a céllal, hogy a nagyrészt orvos nélküli községekben kis számban élő ipari biztosítottak részére a körorvosok rendszeres kiszállása által az orvosi ellátást biztosítani lehessen. A községekben, falvakban működő községi és kevés magánorvos, még ha akadt is az utóbbiak közül erre jelentkező, csak a saját községét vállalta. Így szerveztettek az egyközségű körzetek községi és magánorvosok részére. A több községes körzetek körorvosok által történő ellátást a fuvarkérdés döntő módon befolyásolta. Ez ma is a legnagyobb probléma a körzetek átszervezésénél. Mégis meg kell csinálni, mert a mezőgazdasági biztosítás által többszöröződő biztosítottak ellátására a nagykörzetű rendszer elégtelen, helyette az egyközséges és a néhány közelfekvő községre kiterjedő kis körzeti rendszert építjük ki. Legelsősorban azokban a mezőgazdasági biztosításra kötelezett gazdasági népesség által sűrűn lakott körzetekben történik átszervezés, amelyekben az egy körzethez tartozó községek száma nagy. Nem kis számban vannak körzetek, amelyekhez 10–16 község tartozik, és amelyeknek területén az orvos székhelyétől igen távol eső (20–22 km-re) községek vannak. Ezeknek a körzeteknek

a felosztása már folyamatban van. Természetesen a felosztás feltétele, hogy orvos is álljon rendelkezésre. Ezen a téren azonban még nagy nehézségek vannak. Különösen nehéz az orvosellátás biztosítása a nagyobb tanyarendszerű helyeken, ahol az orvos-telepítés (lakás, közlekedési nehézségek) a legnehezebbek. Ez főként az Alföldön áll fenn. Itt a községek, falvak túlnyomó többségében van orvos (gyulai, békéscsabai, makói, szegedi, hódmezővásárhelyi, szentesi, kecskeméti kerületi pénztárak), viszont a népesség jelentékeny része a szétszórt tanyarendszerben lakik. Az orvos-telepítés előfeltétele a tanyavilágban az orvosi lakásépítés. Az OTI 3 éves tervében előirányzott orvosi lakásépítéseket és lakásoknak orvosi rendelővé átépítését elsősorban ezeken a helyeken fogja eszközölni. Az itt feltétlenül szükséges közlekedési eszközök megszerzéséhez is megadja a támogatást. A Dunántúlon és a Felvidéken a helyzet más. Itt igen nagyszámú község van, amelyekben nincs orvos, itt vannak azok a körzetek, melyekhez 16 község is tartozik, és amelyekben 20–22 km-re van a legközelebbi község az orvos lakhelyétől. Ezeken a helyeken az orvos-telepítési viszonyok sokkal kedvezőbbek, mint a tanyákon és itt, különösen a Dunántúl déli részén elég nagyszámú csak magángyakorlatot folytató orvos működik, ami arra mutat, hogy itt még kielégítő praxislehetőség is van. A mezőgazdasági biztosítás mai keretei közötti telítettségénél kb. 300 új vidéki körzeti állást szervez az OTI. Nem kétséges, hogy a városokban nyomorgó orvos-proletárok számára előnyös cserét jelentene a vidéken való letelepülés. A mezőgazdasági biztosítás az orvosi fix jövedelmet jelentékenyen növelni fogja és ez túlnyomóan a községi, tanyai orvosoknak jut. Egyelőre néhány hónapig, amíg a mezőgazdasági biztosított tagszám nem állapítható meg, előlegeket fog folyósítani az Intézet. Bár az eddigi adatok még hiányosak és folyton változnak, megállapítható, hogy nagyon sok körzeti orvos mezőgazdasági biztosított tag száma többszöröse az eddigi tag számnak, amit természetesen a fizetés többszörösét is jelenti. A mezőgazdasági öregségi járadékosok körzeti tag szám megállapítása már megtörtént és a visszamenőleges fizetések folyósítása folyamatban van. Az a népréteg, amely a mezőgazdasági biztosítással kötelező betegségbiztosításhoz jut, eddig a szegénybeteg-ellátás alá tartozott, így az orvosi magángyakorlatot nem érinti. Viszont a jelenlegi OTI fizetések révén az orvosok egy igen jelentékeny többlet-jövedelemhez jutnak a mezőgazdasági biztosítás által.

A magyar demokrácia felemelkedésének útja nehéz, fárasztó, göröngyös, tövissekkal teli. Évszázados mulasztásokat kell helyrehozni a legnehezebb körülmények között. Egy kihasznált, kizsárolt népnek emberi életformát kell adni. Nekünk, orvosoknak, minden tudásunkat és képességünket adni kell, amivel szegény magyar népünk felemelkedését szolgálhatjuk. A demokrácia nagy egészségügyi és szociális alkotásával, a mezőgazdasági biztosítással a legnagyobb értéket, az egészséget adjuk a magyar parasztságnak.