

mai körülmények között. Eltűntette viszont azt a különbséget, ami kényszerrel jelentett volna a változásra. Így teljesen mindegy, volt, hogy egy kohászati üzem, vagy bánya ráfizetéses volt, attól még a dolgozói a legmagasabb jövedelmet megkapták. [...] És most ez egyszerre megszűnik.

Egészségügyi ellátás

In: Gál László et al.: Szociálpolitikánk két évtizede.
Budapest, 1969, Táncsics. 101–104.

Az 1969-ben elkezdődött reformfolyamat végeredményeképp 1975. július 1-jén új társadalombiztosítási törvény lépett életbe. Az egészségügyi ellátás és az üzemi balesetbiztosítás állampolgári joggá vált. A törvény értelmében a lefedettségek a társadalom egészére kiterjedt az ellátások azonos szintje mellett. A szociális jogosultságok és lefedettség így egységessé vált, ami az 1945 előtti és utáni fejlődés kontinuitására utal. Az egészségügyi ellátás kivált a társadalombiztosítás rendszeréből, csak a pénzügyi funkciók maradtak az állam kezelésében (táppénz, terhességi és gyermekágyi segély, anyasági és temetési segélyek).

Az egészségügyi ellátás és az egészségügyi hálózat fejlődése

A szocialista társadalom tényéből következik a fejlődést meghatározó, alapvető törvényszerűség, amely szerint a lakosság állandóan növekvő anyagi és kulturális szükségleteinek mind teljesebb kielégítésére kell törekedni. Ez a törvényszerűség fejeződik ki a szocialista egészségügyben is, amelynek középpontjában az ember, az emberről való gondolkodás, az egészségvédelem, az egészségügyi szükségletek adott viszonyok közötti maximális kielégítése áll. A szocialista egészségügy alapelveiben ez a szemlélet tükröződik.

A betegségek megelőzésére való törekvés már nemcsak a megbetegedéstől való védelmet, hanem a harmonikus testi és szellemi fejlődést, az emberi kor végső határáig az aktivitás biztosítását is jelenti. A megelőzés irányzata a szervezet és a környezet kölcsönös összefüggésének helyes felismerésén alapul, a lakosság élet- és munkakörülményeinek megjavítását, valamint a szervezet külső ártalmakkal szembeni ellenálló képességének fokozását célozza. A mindenki számára hozzáférhető társadalombiztosítási jogosultság alapján ingyenes és magas színvonalú orvosi ellátás biztosítja a lakosság maximális egészségügyi ellátásának egyik alapját.

A szocialista építőmunka új szakaszt nyitott a magyar egészségügy fejlődésében is. [...] A szocialista iparosítással, a mezőgazdaság szocialista átszervezésével, a szocializmus alapjainak a lerakásával jelentősen megnőtt az egészségügyi ellátásra jogosultak száma a társadalombiztosítás alapján. A népgazdaság második ötéves terve célul tűzte ki az egészségügyi ellátás mennyiségi és minőségi fejlesztését és a

megnövekedett feladatok jobb megoldását. Az alapvető egészségügyi ellátás fejlesztését célozta a körzeti orvosi hálózat bővítése. Öt év alatt 211 új körzet alakult, melynek eredményeként a 4000 lakoson felüli orvosi körzetek részaránya az összes körzetek 6,3%-ára csökkent. (1958-ban ez az arány még 34,5% volt.) Az orvosi körzetek száma 3400 fölé emelkedett, miáltal egy orvosi körzetre átlagosan 2900 fő jutott. A körzeti orvosok 98%-a orvos írnokkal, asszisztenssel rendelkezett és közel 90%-uk mellett működött körzeti ápolónő. Megkezdődött az egészségügyi alapellátás szakosítása is, 1965 végén már 394 gyermekorvosi körzet volt az országban. Gyors ütemben kiépült a fogászati ellátás hálózata, öt év alatt 764 fővel nőtt a fogorvosok száma.

Az orvosok számának alakulása (10 000 lakosra számítva)

Év	Budapest	Vidék	Országosan
1950	27,8	7,3	11,0
1955	35,3	9,5	14,3
1960	36,6	11,0	15,7
1965	40,3	14,2	19,2
1966	40,8	14,8	19,8
1967	41,9	15,4	20,6

A szakorvosi ellátás

Lényegesen javult az egészségügyi intézmények személyi ellátottsága, dolgozóik létszáma 23%-kal emelkedett. Öt év alatt 15 kórház építése, illetve bővítése fejeződött be. A járó betegek szakorvosi ellátásának fejlesztése érdekében az új kórházak egy része már szakorvosi rendelőintézettel együtt épül. Ez idő alatt 13 rendelőintézet is létesült, s a napi szakorvosi óraszám is jelentősen emelkedett. Hét új tbc-gyógyintézet építését fejezték be a második ötéves terv éveiben, ezáltal 3000-re növekedett a tbc-gyógyintézeti ágyak száma. Az üzem-egészségügyi feladatokat 269 főfoglalkozású és 672 mellékfoglalkozású üzemorvos látta el.

Egy körzeti orvosra jutó lakosok száma

Év	Budapesten	Vidéken
1955	2686	3679
1960	2540	3467
1965	2686	3130
1966	2700	3056
1967	2686	3030

Egy gyógykezelésre, vizsgálatra jutó percátlag a szakrendelések szerint

Szakág	1952	1965	1967
Belgyógyászat	6,6	10,4	10,4
Sebészet	4,3	6,6	6,4
Szülészet, nőgyógyászat	6,3	9,9	9,3
Gyermekgyógyászat	6,8	9,0	9,9
Fül-, orr-, gégegyógyászat	4,8	7,8	7,7
Szemészet	4,4	6,9	6,8
Ideggyógyászat	9,0	13,6	13,4
Urológia	8,0	10,8	10,2
Onkoradiológia	10,1	11,9	12,4
EKG	5,0	6,6	6,7
Röntgen, diagnosztika és terápia	4,8	6,0	6,0
Fogászat, szájszészet	9,8	14,8	15,9
Ortopédia	5,7	9,0	8,7
Laboratórium	1,5	3,0	2,9

A második ötéves terv végrehajtása során elért jelentős fejlődéssel sem szűntek meg az egészségügy területén kialakult aránytalanságok. Ez főként azzal magyarázható, hogy a társadalombiztosításba bevontak száma ugrásszerűen emelkedett, elsősorban a falusi lakosság fokozott bevonása révén. Ez, valamint a betegek színvonalasabb ellátása, az egészségügyi kultúra fokozódása növelte az egészségügyi szolgálat igénybevételét mind a járó-, mind a fekvőbeteg-intézményekben. Az igények növekedése, valamint a népgazdasági tervben egészségügyi intézmények fejlesztésére előirányzott összeg nem állt arányban a jelentkező szükségletekkel. Az egészségügy harmadik ötéves terve ezért az aránytalanságok csökkentését, illetve megszüntetését, a zsúfoltság enyhítését tűzte ki célul a mennyiségi és minőségi fejlesztés mellett. A rugalmasabb gazdálkodási módszerek bevezetésétől várható, hogy a harmadik ötéves terv éveiben az egészségügyi ellátás hatékonyabbá és színvonalasabbá válik.

A számadatokkal is érzékeltetett fejlődés mellett hangsúlyozni kell a tartalmi munka javulását is. Az alapellátást végző körzeti orvosok a munka- és életkörülmények olyan tényezőit is kutatják, amelyek a megbetegedést előidézik. Szorosan vett szakmai elfoglaltságuk mellett az orvosok segítik az egészségügyi és szociálpolitikai állandó bizottság munkáját, a Vöröskereszt eredményes működését, és orvosi tevékenységük szerves része az egészségügyi felvilágosító és ismeretterjesztő munka is. Egyre több városban működik már önálló körzeti gyermekorvos, akik mind a járó, mind pedig a lakáson fekvő beteg gyermekeket ellátják, utóbbiakat legalább hároméves korukig.

A szakorvosi rendelőintézetek szakmai munkája színvonalának emelkedésével párhuzamosan előrehalad az új szervezeti egység kialakításával kapcsolatos munka is. A kórház – rendelőintézeti egység – célja, hogy meghatározott terület lakosságának teljes gyógyító-megelőző egészségügyi ellátást funkcionális egységben működő intézményként biztosítsa. Így oldható meg ugyanis a legjobban a lakosság egységes, magas szintű szakorvosi alapellátása, és ilyen szervezési formában érvényesülhet leginkább a betegségmegelőző jelleg, elsősorban a gondozási módszer széles körű alkalmazásával.

Üzemegészségügy

Az iparosítás fokozása, a mezőgazdaság nagyüzemi fejlődése szükségessé tette az ipari és mezőgazdasági dolgozók egészségvédelmével való fokozottabb törődést. Ennek megfelelően a kormány 1951-ben állami feladattá tette az üzemekben dolgozók egészségvédelmét és egészségügyi ellátását. Ezt a feladatot – az állami egészségügyi szolgálat szerves részét alkotó üzemi egészségügyi szolgálat útján oldják meg. Az eltelt időszakban – különösen a legutóbbi években – a számszerű fejlődés (üzemi orvos, rendelői óraszám) mellett a tartalmi munka is emelkedett, de nem olyan mértékben, mint az egészségügy egyéb területén. Az üzemorvos támaszkodik az üzemi szakszervezetre, ezen keresztül széles körű társadalmi aktívvalóval oldja meg feladatait, akik közreműködnek a betegségek megelőzésében és leküzdésében is. Az egészségügyi szolgálat szoros kapcsolatot épít ki az üzemben belüli és üzemben kívüli – egészségvédelmet befolyásoló – szervekkel. Gyakorlatilag alkalmazza a munkaegészségtan tudományát, figyelemmel kíséri a munkakörülményeknek az ember szervezetére kifejtett hatását. Megszabja a betegségek megelőzésének módját, meghatározza az egészségügyi normákat, elbírálja a munkaalkalmasságot stb. Mindez lehetővé teszi munkaegészségügyi szempontból a kielégítő szervezést, az egészséges munkakörülmények megteremtését, a foglalkozással összefüggő megbetegedések számának csökkentését, a munkaképesség emelését. Az üzem-egészségügyi ellátás színvonala azonban a fejlődés ellenére sem tartott lépést az egészségügy általános fejlődésével s a követelményekkel.

A társadalombiztosítás a hatodik ötéves terv idején

In: A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1950–1985.

Budapest, 1987, KSH. 327–334.

Az 1980-as évek végén akuttá váló pénzügyi nehézségek és eladósodás válságba sodorták az igen csekély határfokkal, hiányokkal és a tervezésben rejlő hibákkal küzdő szocialista jóléti rendszert. Ehhez az is hozzájárult, hogy az 1950-as években lefektetett gazdasági struktúra valamint az ebben másodlagos és kiegészítő szerepet betöltő szociálpolitika viszonyrendszerében nem történt lényegi változás. Ennek megfelelően a társadalombiztosítási feltételrendszer alkalmi átalakításával, kényszersegélyezéssel és