

# Az Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap

ELŐADTA DENK ARNOLD

Az állami tisztviselők egészségügyi ellátásáról 1921-ig semmiféle intézkedés nem történt. A húszas években bekövetkezett koronaromlás folytán a tisztviselők anyagi helyzete napról-napra nehezebbé vált. Ebben az időben a kormány intézményesen gondoskodott arról, hogy a közszolgálatban álló tisztviselők a legfontosabb élelmiszereket és ruházati cikkeket kedvezményes áron szerezhessék be.

A köztisztviselők anyagi helyzetének javítását célozta azután az a következő lépés, amely a betegség esetén való segélyezést lehetővé tette.

Az 1921: XLVI. törvénycikkben ugyanis a kormány felhatalmazást kapott arra, hogy az állami tisztviselők (nyugdíjasok és özvegyek) és családtagjaik gyógykezelési költségeinek fedezhetése céljából a népjóléti- és munkaügyi miniszter kezelése alá tartozó Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alapot létesíthessen, az alap gyarapítására egyrészt az állam bevételeiből havonként 12,000.000 koronát fordíthasson, másrészt az igényjogosultaktól készpénzben kapott összes járandóságaiknak 2%-át kitevő járulékot szedhessen.

Az említett törvénnyel felhatalmazást nyert a kormány arranézve is, hogy az OTBA igénybevehetésének feltételeit, részleteit és módozatait rendeleti úton szabályozhassa.

Az OTBA tehát nem jogi személy, autonómiája nincsen, csupán a betegsegélyezésre fordítandó összegek kezelteknek alapszerűen. Ebben különbözik az 1927: XXI. törvénycikk hatálya alá tartozó betegségi biztosító intézetektől (OTI, MABI, MÁV és Posta Betegségi Biztosító Intézetek, stb.) Az OTBA ügyeit 1932 június végéig a népjóléti- és munkaügyi minisztérium, azóta pedig a pénzügyminisztérium teljesen központilag intézi és jelenleg csak az orvosi vonatkozású szolgáltatások ellenőrzését végzik az igényjogosultak lakóhelye szerint illetékes ellenőrző orvosok.

Ha visszatekintünk az OTBA közel 18 éves (1921-1939.) működésére, a betegsegélyezés módját és mérvét tekintve., három időszakot különböztethetünk meg.

Az első időszak a szolgáltatások kifejlesztése, a szabad orvosválasztásos házi-orvosi és szakorvosi intézmény, ingyenes gyógyszerbeszerzés, üdülési segély stb. által. Ez az időszak 1921. év november hó 15. napjától 1923. év július haváig tartott.

A második időszak 1923-tól 1934-ig tart; a házi-orvosi és szakorvosi ellátás, továbbá az ingyenes gyógyszerbeszerzés megszűnésével, a segélyek megszorításával a visszafejlődést hozta.

A harmadik időszak 1934-ben a kötött rendszerű házi-orvosi és szakorvosi ellátás rendszeresítésével kezdődik és a lassú fejlődés irányát mutatja.

## I.

Az OTBA működésére vonatkozólag az 1921: XLVI. törvénycikk alapján kiadott első rendelkezés az 51.191/1921. N. M. M. sz. rendelet, amely az 1921. év november hó 1. napjától kezdődő hatállyal a tisztviselők betegsegélyezési ügyét olyképen rendezte, hogy a tisztviselőket háziorvosi és szakorvosi választásra feljogosította, lehetővé tette továbbá mindazoknak a gyógyszereknek beszerzését, még pedig teljes összegükben az alap terhére, amelyek az Országos Munkásbiztosító Pénztár részére engedélyeztettek. Lehetővé tette továbbá e rendelet az alap terhére történő kórházi ápolást is.

A szükséges előmunkálatokat azonban az idő rövidege miatt nem lehetett elvégezni, ezért az 53.141/1921. N. M. M. sz. rendelet a tisztviselői betegsegélyezés időpontját az 1921. év november hó 15. napjára halasztotta.

Az 54.853/1921. N. M. M. sz. rendelet már részletesen szabályozta az igényjogosultság kérdését, rendezte a háziorvossal kötendő megállapodás módozatait és megállapította az OTBA terhére beszerezhető gyógyszerek rendeléséhez szükséges vény mintáját, a gyógyintézeti beutalás és az alap terhére beszerezhető gyógyászati segéd-eszközök (szemüveg, sérvkötő, fűző stb.) megszerzésének módozatait.

Az 56.293/1921. N. M. M. sz. rendelet pedig a gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek kiszolgáltatásának módozataira nézve rendelkezett.

Az OTBA a fent említett rendeletek alapján működött körülbelül 5 hónapig, vagyis az 1922. év április hó végéig. Ekkor jelent meg a 28.000/1922. N. M. M. sz. rendelet, amely az igényjogosultságot az állami kezelőkre, díjnokokra, altisztekre, szolgákra és ezeknek családtagjaira is kiterjesztette azzal a korlátozással azonban, hogy ezek háziorvosi megállapodást nem köthetnek és részükre vény ki nem adható. Orvosi kezelést igénylő súlyosabb betegség esetén azonban gyógykezelési segélyek engedélyezhetők.

Ez a rendelet lehetővé teszi azt, hogy azok az igényjogosultak, akik háziorvosi ellátásra megállapodást nem kötöttek, gyógykezelés igénybevétele esetén gyógykezelési segélyért folyamodhatnak. Az ingyenes gyógyszerellátást ez a rendelet azonban már hatályon kívül helyezi, amennyiben kimondja, hogy az igényjogosult a gyógyszer árának 20%-át megtéríteni köteles, a gyógyszer árának 80%-át azonban továbbra is az OTBA viseli. E rendelet a gyermekágyi és temetési segélyeket fix összegben állapítja meg.

## II.

A fent ismertetett keretek között működött az alap az 1923. év július havának végéig. Az alap bevételeit eddig az időpontig kizárólag csak az 1921: XLVI. törvénycikkben nyert felhatalmazás alapján folyósított havi 12,000.000 papír koronát kitevő állami hozzájárulás képezte. Az igényjogosultak tehát betegsegélyezési járulékot eddig nem fizettek. A korona állandó romlása folytán azonban ez az összeg a legszerényebb keretek között mozgó betegsegélyezés kiadásainak fedezésére sem volt elegendő. Mivel az állam akkori pénzügyi helyzete mellett a hozzájárulás összegét felemelni nem lehetett, a 40.000/1923. N. M. M. sz. rendelet a betegsegélyezési járulék fizetésének kötelezettségét elsőizben mondta ki. E rendelet szerint az igényjogosultak készpénzben kapott járandóságaiuknak 1 %-át kötelesek betegsegélyezési járulék címén fizetni, továbbá az OTBA anyagi érdekeinek megóvása céljából minden eddig megjelent rendeletet hatályon kívül helyezve, a betegsegélyezés ügyét a szolgáltatások visszafejlesztésével újból szabályozta. A háziorvosi és szakorvosi ellátást megszüntette, a természetben nyújtott

gyógykezelés helyett a gyógykezelési segélyt rendszeresítette. A rendelet szabályozta a kórházi ápolás és tüdőbetegszanatóriumi kezelés kérdését, lehetővé tette a gyógyfürdő és üdülőhely használatát üdülési segélyek formájában. Gyógykezeléssel kapcsolatos utazási és betegszállítási költségekre megtérítést adott. A gyógyszerek beszerzését az ár 20%-ának lefizetése ellenében továbbra is meghagyta. Gyógyászati segédeszközöket az OTBA természetben adott. A konzervatív fogászati kezelést, előzetes engedély alapján lehetővé tette és radikális fogászati beavatkozás eseteiben utólagosan is segélyt nyújtott. A gyermekágyi és temetési segélyt a járulékkal arányosan állapította meg.

E rendeletnek egyik legfontosabb elve az, hogy szolgáltatások tekintetében, lényegtelen kivételtől eltekintve, a tisztviselői és nem tisztviselői igényjogosultak között különbséget nem tesz.

A 70.000/1923. N. M. M. sz. rendelet az alap készpénzkezelését és számvitelét szabályozta.

Az OTBA szolgáltatásai tehát a kezdettel szemben visszafejlesztést mutattak. Ez a visszafejlesztés tovább tartott, mert a koronaromlás miatt az állami hozzájárulás, valamint a betegsegélyezési járulékok már nem voltak elegendők. E hozzájárulás helyett az alap részére az állami alkalmazottak nyugdíjjárulék alapjából havi 50.000.000 korona, majd az 1924. év július havától kezdve havi 25.000 aranykorona folyósítottatott. De ezek az összegek sem voltak elegendők ahhoz, hogy a mindinkább növekvő szükségletet fedezzék. Az OTBA kötelékébe tartozó igényjogosultak köréből az 1924. év január hó 1. napján a MÁV, február hó 1. napján a Posta, végül az 1926. év július havában a Postatakarékpénztár alkalmazottai kiváltak és saját külön betegségi biztosító intézetüknel nyertek ellátást. Ezáltal az OTBA tagjainak száma lényegesen csökkent, de csökkent egyúttal a járulékbévételek is. Az igénybevételek azonban állandóan fokozódtak.

A 92.000/1924. N. M. M. sz. rendelet a szolgáltatások további visszafejlesztését jelentette. Az alap terhére igénybevehető kórházi ápolás időtartamát korlátozta, megszüntette az üdülési segélyt, valamint a vényfüzeteket, tehát az alap terhére történő gyógyszer beszerzést és helyette rendszeresítette a gyógyszermegtérítést. Megszüntette továbbá a fogászati kezeléssel kapcsolatos segélyeket is. A 95.000/1927. N. M. M. sz. rendelet pedig még tovább haladt az alap szolgáltatásainak visszafejlesztésével, amennyiben a gyógykezelési segélyek megszorítása folytán a betegsegélyezésre szorulók közel 80%-ot kitevő csoportját kizárta. E rendelet szerint ugyanis gyógykezelési segély ezután már csak műtét és műtéttel kapcsolatban felmerült orvosi kezelések után engedélyezhető és gyógyszermegtérítés is csak ilyen esetben adható. E rendelet még jobban megszorította a kórházi beutalások módját és csökkentette az alap terhére történő ápolás tartamát. Megszüntette az OTBA terhére engedélyezhető üdülőhelyi és fürdőhelyi tartózkodást.

A 99.000/1927. N. M. M. sz. rendelet a kórházi ápolási díjak elszámolása tekintetében intézkedett.

Ilyen körülmények között működött az alap az 1932. év július haváig, amidőn a népjóléti és munkaügyi minisztérium megszüntetése folytán az alap kezelése a pénzügyminisztérium ügykörébe került (3.650/1932. M. E. sz. rendelet).

A tisztviselői betegsegélyezés újabb szabályozása tárgyában kiadott 1.000/1932. P. M. sz. rendelet a szolgáltatásokat az eddigi keretben meghagyta és csupán a gyógyászati segédeszközök és fizikális gyógyintézeti kezeléseknél tett megszorításokat.

## III.

Az alap szolgáltatásaiban 1934. év őszéig változás nem állt be. Az alap kezelésénél szerzett tapasztalatok azonban arra a meggyőződésre vezettek, hogy az OTBA által nyújtott szolgáltatások a legkevesebbé sem elégítik ki az OTBA kötelékébe tartozók igényeit. A pénzügyminiszternek e kívánalmak figyelembevételével az OTBA átszervezésére tett javaslatát a kormány magáévá tette és a szolgáltatásokat a 7.700/1934. M. E. sz. rendelettel, újból szabályozva azokat, lényegesen kibővítette.

E rendelet az igényjogosultakat két csoportba osztotta. Az első csoportba tartozott az igényjogosultak kb. 88%-ot kitevő csoportja, akiknél a járandóság havi összege, az úgynevezett censust, a 300 P-t nem haladja meg és akik az eddigi 1% helyett 1'5%-ot fizetnek. Az igényjogosultak kisebb, kb. 12%-ot kitevő csoportja, akiknél a havi járandóság összege a 300 P-t eléri vagy meghaladja, – ezek az ú. n. census felettiak – tovább is 1%-os járulékot fizetnek. Az ú. n. census alattiak, akik tehát 1'5%-os járulékot fizetnek, az eddigi szolgáltatásokon felül kötött rendszerű háziiorvosi és kedvezményes szakorvosi ellátásban részesülnek. A rendelet az OTBA egészségügyi szolgálatát megszervezi, élére az igazgató főorvost állítja, aki e szolgálat igazgatási teendőit a megyeszékhelyeken működő 20 kerületi főorvos útján végzi. A kötött rendszerű háziiorvosi szolgálatot a körzeti orvosok látják el, a szakorvosi ellátást pedig, egyelőre csak Budapesten, az OTBA Trefort-utcai rendelőintézete.

Amint már fentebb említettük, a megyeszékhelyeken a kerületi főorvosok végezték az egészségügyi szolgálat igazgatási teendőit, főleg pedig a szolgáltatások ellenőrzését. A háziiorvosi ellátás biztosítására minden olyan helyen, ahol legalább 20 igényjogosult lakik, körzeti orvosi állás rendszeresített.

A Budapesti Szakorvosi Rendelőintézet működését 1934. év november havában kezdte meg 11 osztállyal. (Bel- és ideggyógyászat, tüdőosztály, sebészet és orthopaedia, szülészeti és nőgyógyászati rendelés, bőrgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, urológia, Röntgen, vegyi-, serológiai-, bakteriológiai- és electrocardiographiai laboratórium; a quarzfény és diathermiás kezelés az egyes osztályok keretén belül történt.)

Az említett rendelet kiegészítése és módosítása tárgyában kiadott 700/1935. M. E. sz. rendelet lehetővé tette azt, hogy azok az 1'5%-os járulékot fizető igényjogosultak, akik oly községben laknak, amelyben a tagok csekély létszáma vagy orvos hiánya miatt körzet nem alakított, amennyiben azt kéri, 1 %-os járulékot fizethessenek.

E rendelet továbbá az 1'5%-os betegsegélyezési járulékot fizető igényjogosultak szakorvosi ellátása céljából lehetővé tette, – a fogászat körébe eső szakorvosi kezelés kivételével – hogy az OTBA budapesti rendelőintézetén kívül, úgy Budapesten, mint vidéken, azokat a magánszakorvosokat is igénybevehessék, akik az igényjogosultak szakorvosi ellátását a Magyar Országos Orvos szövetség felhívására, a szövetség által megállapított díjazás mellett elvállalták. Az igényjogosult, ha magánszakorvost kívánt igénybevenni, az orvos rendelőjében történő rendelés alkalmával 1 P-t, a beteg lakásán történő rendelés alkalmával Budapesten 6 P-t, vidéken 4 P-t fizetett.

Amint a tapasztalat mutatta, igen kevés szakorvos jelentkezett és ezeket az orvosokat is az igényjogosultak a legritkább esetekben vették igénybe.

Az előbb ismertetett 7.700/1934. M. E. sz. rendelet az OTBA szolgáltatásait csak az 1935/36. költségvetési év végéig szabályozta, ezzel is hangsúlyozva, hogy az OTBA átszervezése próbaképen történt annak megállapítása céljából, hogy egyrészt a háziiorvosi és szakorvosi ellátás a kötött rendszer mellett miképpen válik be, másrészt az OTBA

külső egészségügyi szolgálatának az orvosok által történő ügyvitele milyen tapasztalatra vezet.

Az eltelt másfél év alatt bebizonyosodott, hogy az ügyvitel minden zökkenés nélkül történt, a háziiorvosi ellátást az igényjogosultak kívánsága folytán mind több és több olyan községben is rendszeresíteni kellett, ahol eddig az igényjogosultak csekély létszáma miatt az elmaradt. A Budapesti Szakorvosi Rendelőintézet forgalma pedig rohamosan növekedett és az első hónapok napi 300-as rendelése másfél év alatt már napi 700-ra emelkedett. Időközben az igényjogosultaknak census feletti csoportjai ismételtlen kérték bekapcsolásukat az OTBA háziiorvosi és szakorvosi ellátásába, hivatkozva a MÁV és Posta Betegségi Biztosító Intézetekre, ahol a tagok ilyen megkülönböztetése nincsen meg. A tisztviselők érdekképviselője, a KANSZ pedig emlékiratban több ízben kérte a census megszüntetését. A vidéki igényjogosultaknak pedig indokolt kívánsága volt az, hogy a szakorvosi ellátás a vidéken is megszerveztessék. A rendelőintézetnél szerzett tapasztalatok azt mutatták, hogy az igényjogosultak az intézetet szakorvosi kivizsgálás céljából még az ország legtávolabbi részéből is felkeresik. Ezekben az időkben a rendelőintézet forgalmának 20%-át a vidéken lakó igényjogosultak tették ki (kb. napi 140 rendelés).

Az OTBA szabályozása tárgyában a 3.000/1936. M. E. sz. rendelet az ú. n. census megszüntette. A háziiorvosi és szakorvosi ellátást a havi 300 P-nél magasabb járandóságok élvezetében állók részére is lehetővé tette, illetve ezeknek szabad választási jogot biztosított abban a tekintetben, hogy az OTBA részéről nyújtott háziiorvosi és szakorvosi ellátást igénybe kívánják-e venni, vagy sem. Azok, akik sem a saját személyükre, sem igényjogosult családtagjaikra nézve az OTBA részéről háziiorvosi és szakorvosi ellátásban részesülni nem kívánnak, továbbra is csak 1 %-os járulékot fizetnek. E rendelet továbbá módot adott a vidéki szakorvosi ellátás kiépítésére és ennek alapján a megyeszékhelyeken az OTBA részéről megbízott szakorvosok működésüket néhány hónapon belül megkezdték.

A 3.000/1936. M. E. sz. rendelet módosításáról és kiegészítéséről szóló 300/1938. M. E. sz. rendelet az OTBA szolgáltatásait az OTBA orvosaira is kiterjesztette, továbbá azoknak a census felettieknek, akik annakidején az OTBA részéről nyújtott háziiorvosi és szakorvosi ellátásban részesülni nem kívántak, módot nyújtott arra, hogy ezirányú igényüket bejelenthessék.

Az OTBA-nak 1934. évben történt átszervezése után több törvényhatóság közönsége felirattal fordult a kormányhoz, tisztviselőik betegségbi biztosítása ügyének megoldását kérve, egyes vármegyék pedig magánbiztosítókkal kötött szerződések útján kísérelték meg az alkalmazottak betegsegélyezési ügyének rendezését. Ez utóbbi kísérletek azonban nem váltak be. Ugyancsak beadvánnyal fordultak a kormányhoz a Vármegyei Tisztviselők Országos Egyesülete, a Magyar Városok Országos Szövetsége és a Községi Jegyzők Országos Egyesülete is. E testületek önálló biztosítási intézmények létesítését tervezték, azonban a közületek megterhelése nélkül, önerejükben azokat nem tudták volna fenntartani.

A nem állami tanszemélyzet különböző egyesületei is a kormánytól ismételtlen kérték, hogy egészségügyi ellátásuk az OTBA keretében valósíttassék meg, hivatkozva arra, hogy amíg képezés, munka és illetmény szempontjából az állami tanszemélyzettel egyenlő elbánásban részesülnek, addig az igen nagyjelentőségű orvosi ellátás és egészségügyi gondozás tekintetében magukra vannak hagyatva. A kormány a felhozott indo-

kokat méltányolva, a vármegyei, városi és községi alkalmazottak, valamint a nem állami tanszemélyzet egészségügyi ellátását az OTBA keretében kívánta megoldani és ezt az 1938: XXXIX. törvénycikkben kapott felhatalmazás folytán meg is valósította. Az említett törvényjavaslat parlamenti tárgyalása során a képviselőház együttes bizottságának javaslata alapján az OTBA szolgáltatásai a bevett és elismert vallásfelekezetek tényleges szolgálatban álló lelkészeire, hitoktatóira stb. is kiterjesztettek.

A törvény e rendelkezései alapján az OTBA szolgáltatásaira igényjogosultak létszáma közel 80%-kai emelkedik.

A törvény végrehajtásaként kiadott 9.900/1938. M. E. sz. rendelet, mely folyó év január havában lépett hatályba, az OTBA szolgáltatásait összefoglalóan szabályozza. Az említett rendelet részletesen meghatározza az igényjogosultságot, megállapítja a betegsegélyezési járulékot és felsorolja a szolgáltatásokat. E rendelet továbbá felhatalmazást ad a miniszternek arra, hogy a fogászati szakorvosi ellátás feltételeit és módozatait szabályozhassa. A gyermekági és temetési segélyeket pedig az eddigiekkel szemben 50%-kal emeli. Jelenleg az igényjogosultak az alábbi egészségügyi ellátásokban és segélyekben részesülnek:

házi orvosi ellátás, szakorvosi ellátás, kórházi (klinikai) ápolás, tüdőbeteggyógyintézeti ápolás, műteti segély, gyógyászati segédeszköz beszerzésére segély, inszulin beszerzésére segély, fizikális és vizgyógyintézeti kezelésre segély, betegszállítási segély, gyermekági segély és temetési segély.

Az OTBA bevétele évi 3.000.000 pengő. A kiadások ugyanennyit tesznek ki. A kiadásokból a kórházi ápolási díjakra 29%, tüdőszanatóriumi ápolási díjakra 6%, gyógykezelési segélyekre 15\*,5%, gyermekági és temetési segélyekre 4\*2, illetve 8\*4%, a rendelőintézet fenntartási költségeire 13%, orvosi illetményekre 22\*4%, igazgatási költségekre 1\*4% esik.

A gyermekági és temetési segélyeknek a közelmúltban történt 50%-os felemelése folytán előállott költség-többletnek, továbbá a tervbevett fogászati szakorvosi ellátás költségeinek fedezésére az OTBA jelenlegi bevételei már nem elegendők. Azért a kormány már a folyó költségvetési évben állami hozzájárulás címen 500.000 P-t folyósított.

Az OTBA e költségkeret között az ország területén (felvidékiek nélkül) 150.000 igényjogosult egészségügyi ellátásáról gondoskodik. Ezek közül kerekén 70.000 a családfő (22.000 Budapesten lakik), 80.000 pedig a családtag. Az ország (a Felvidék nélkül) 20 OTBA kerületre oszlik. A kerületek egészségügyi igazgatási szolgálatát a megyeszékhelyen működő 20 kerületi főorvos végzi. A kerületek, az igényjogosultak létszámának figyelembevételével, 420 körzetre oszlanak. Egy-egy körzetben lakó igényjogosultak házi orvosi ellátását a körzeti orvos, szakorvosi ellátását Budapesten az OTBA rendelőintézete, vidéken a megyeszékhelyeken működő 130 szakorvos végzi.

A budapesti körzeti orvosok járóbetegrendelése évi 66.000, vidéken 162.000 eset. Betegrendelés a beteg lakásán Budapesten évi 28.000, vidéken 108.000-t tett ki, vagyis a házi orvosi ellátást végző körzeti orvosokat az igényjogosultak egy év alatt 364.000 esetben vették igénybe.

A szakorvosi ellátásnál a budapesti rendelőintézet forgalma ugrásszerű növekedést mutat. A rendelőintézet 1934. november 4-én nyílt meg és már az első napon 140 beteg vette igénybe. A következő év januárjában a napi rendelések száma az 500-at, 1936 március havában a 800-at, 1937 március havában az 1.000-t, 1938 június havában az

1.200-at is meghaladta és a folyó év február havában az intézet átlagos napi forgalma elérte az 1.400-at.

Az intézet megnyitásától folyó évi március közepéig, tehát 4 év és 4 hónap alatt a rendelések és vizsgálatok száma 1,100.000-t tett ki. Ez alatt az idő alatt az intézetben kereken 60.000 igényjogosult fordult meg, tehát az ország területén lakó igényjogosultak 40%-a. Az 1938. év forgalma 320.000 rendelés és vizsgálat volt.

Az egyes orvosi szakok szerint a legnagyobb forgalmat a belgyógyászat mutatta ki: 17%, a tüdőosztály forgalma az összforgalomnak 4.2%-a. Az elmúlt év alatt a tüdőosztályon 6.100 egyén vizsgáltatott meg, ebből nyílt gümőkór, tehát fertőző eset 8% volt. A sebészet forgalma az összforgalom 4.7%-a, orthopaedia 4.5%-a, szülészeti és nőgyógyászat 3.5%-a, gyermekgyógyászat 4.4%-a, szemészet 3.5%-a, fül-, orr-, torok 12.4%-a, bőrgyógyászat 8.4%-a, urológia 3.8%-a, Röntgen 10.8%-a, szívvizsgálati laboratórium 2%-a, általános laboratórium 20.5 %-a.

A vidéki szakorvosi forgalom évi 105.000 eset, ebből a belgyógyászatra 12.5%, fül-, orr-, gégerendelesekre 17%, a többi szak forgalmára pedig 6-10% esik.

Az igényjogosultak 1 év alatt a házi orvosokat 364.000 esetben, a szakorvosi kezeléseket pedig 425.000 esetben, összesen évi 789.000 esetben vették igénybe.

Az egy év alatt igénybevett kórházi ápolási napok száma kereken 240.000, ebből a tüdőbetegszanatóriumi ápolásra 42.000 nap esik. Az 1938. évben kifizetett gyermekágyi és temetési segélyek adatai szerint az ország egész területén 1 év alatt 1.564 születés és 1.915 halálozás történt. 1.000 OTBA tagra tehát 10.4 születés esik, szemben a 20.4 országos átlaggal. Az 1.000 OTBA tagra eső halálozás 12.8, a 14.3 országos átlaggal szemben. Az OTBA igényjogosultaknál tehát a születési arányszám 50%-kal rosszabb az országos átlagnál. Ennek oka főleg az, hogy az igényjogosultak több, mint 50%-a nyugdíjas és özvegy. A halálozási arányszám a magasabb korosztályok ellenére, az országos átlagnál kedvezőbb.

A fentebb csak vázlatosan ismertetett adatok a körzeti orvosok és a vidéken működő szakorvosok havi jelentéseiből és a rendelőintézet heti jelentéseiből készültek. Ez a 4 éves anyag, amely igen érdekes és részletes tájékoztatást nyújt a tisztviselői társadalom egészségügyi helyzetéről, most került részletes és szakszerű feldolgozás alá. Az OTBA egészségstatisztikai anyagának részletes és szakszerű feldolgozása után a következő lépés az OTBA keretében az egészségvédelem előkészítése és bevezetése lesz, amelynek célja, hogy az OTBA kötelékébe tartozók a bajmegelőzés és az egészségvédelem minden korszerű előnyében részesüljenek, még pedig elsősorban az Anya- és csecsemővédelem, továbbá a nemibeteg gondozás megszervezése által. A belgyógyászati rendelések nagyarányú forgalmára tekintettel különös vizsgálat tárgyát fogja képezni az ér- és szívbetegek, a rheumás betegek, cukorbetegségek, idegbántalmakban szenvedők gondozásának mikénti megoldása. Gondoskodás fog történni a megelőző vizsgálatoknak és egészségvizsgálatoknak bizonyos életkorban történő bevezetésére, különös tekintettel a korai érlelmeszedésre és a rosszindulatú daganatokra (rákos esetekre).

A közszolgálatban álló tisztviselők egészségügyi ellátása a múlttal szemben kétségkívül haladást jelent, azonban annak teljes kiépítéséig még sok hiányt kell pótolni. Természetesen egy szociális intézmény keretén belül olyan ellátást kiépíteni, amely közel 300 ezres létszámot elérő és a társadalom különböző rétegeiből álló tömeg minden igényét kielégíthetné, hálás feladat, gyakorlatilag azonban szinte kivihetetlen.