

MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIALIS EGÉSZSÉGÜGY, A MUNKÁS-
VÉDELEM, A MUNKAVISZONY ÉS AZ IDE VONATKOZÓ JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

SZERKESZTI: KIS ADOLF.

TÁRSSZERKESZTŐK: Dr. STEIN FÜLÖP és Dr. HAHN DEZSŐ.

Megjelenik minden hó 10-én és 25-én. Előfizetési ár egy évre 20 korona.
Szerkesztőség és kiadóhivatal: Budapest, II. ker., Fő-utca 23. szám.
Telefon: 93—99. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

Milanói nemzetközi technikai kongresszus a munkásbalesetek elhárítására és az ipari egészségügy előmozdítására.

Irta: Hlavács Kornél.

Először gyültek össze a művelt nemzetek technikusai, hogy tanácskozzanak a munkások sorsa fölött. Nem a hivatásos szónokok, nem az íróasztal mellett elmélkedők, hanem a munkások között dolgozó, a munkást és a munkát közvetlenül irányító szakemberek keresték és találták meg egymást Milánóban, hogy megismertessék egymással munkásvédelmi berendezéseiket, beszámoljanak ezek előnyeiről és hátrányairól.

Az első gondolatot, a mely a szemlélőben támad, a szemrehányás érzése váltja ki. Miért késett ez a közös munka, annyi nemzet életébe vágó sok fontos kérdésnek első szakszerű tárgyalása mostanáig? Lehet-e találni indokot, mentséget arra, hogy ezt eddig halogatták épen ők, akik a munkásokat környező veszedelmeket nem könyvekből és hallomásból ismerik, hanem saját szemükkel minden nap folyton láthatják, azokkal élethivatásuknál fogva szakadatlanul foglalkoznak. Megszokásból eredő közöny volt ez, vagy megnyugvás a változhatatlanban; avagy a félreismert osztályérdek szülte elvakultság takarta el előlük azokat a súlyos következményeket, amelyek a munkásbalesetek folytonos szaporodásával, az ipari betegségek alattomos terjedésével nemcsak a munkásosztálynak, hanem ezzel együtt az összes társadalmi osztályoknak viselni kell?

Akinek valamikor alkalma nyilott egyes emberek sorsát közvetlen közelből irányítani és intézkedéseinek következményei szeme láttára játszódtak le, az felháborodással utasítja el magától azt a gondolatot is, hogy a művelt nemzetek egész mérnöki karát embertelen közönnyel vádolja meg. Lehetnek és talán vannak elszórtan egyesek, akik a szerencsétlenül jártak előtt nem a feltétlenül megkivánt nyugalommal, hanem hideg érzéketlenséggel állanak meg és osztják tovább parancsaikat, amint lehetnek és talán vannak orvosok, akik az élet és halál között lebegő betegük küszöbén kilépve, róla teljesen meg tudnak feledkezni, azonban az egész karról, vagy ennek túlnyomó többségéről ezt feltételezni sem lehet. Ha valakit csak a példák győznek meg, az hívja vissza emlékezetébe a csepeli tölténygyárban néhány év előtt történt robbanást, amikor a még egyre robbanási veszélyben forgó épületbe a gyár műszaki igazgatója habozás nélkül elsőnek

sietett a sérültek és az esetleg sértetlenül benszorultak megmentése végett. De ez az eset nem magában áll. Gondoljunk csak a Budapesti Ásványolajgyár Részvénytársaság gyártelepén ez év első napjaiban történt szerencsétlenségre. A gőzkazánban eszméletlenül fekvő lakatostanonc megmentésén fáradozó három vegyészmérnök közül kettő halálos, egyik pedig súlyos sérülést szenvedett, mert a kazánba öntött petróleumból fejlődött gázok fölrobbantak.¹⁾ A harmadik esetet, mely hamarosan eszembe jut, az aradi iparfelügyelő írta meg jelentésében.²⁾ A tanonc zubbonya fölcsavarodott a tengelyre. A gépmester a halálos rémületben sikoltozó gyermek segítségére jött. Testét kétségbeesett erővel átkarolta, és saját életének kockáztatásával addig fogva tartotta, amíg a tengely a tanonc összes ruháit testéről le nem tépte. Nincs hely és alkalom arra, hogy itt most a már nyomdafestéket látott eseteket csokorba fűzzem. Csupán egy esetet kívánok még elmondani, amely igen sok hasonlóval együtt még nyilvánosságra nem került. A magyaróvári gyutacsgyárban történt, hogy a munkások a föld-sáncokkal körülvett gyári épületekből kisebb robbanás folytán támadt rémületükben kimenekültek és a hidraulikus sajtó nagyobb mennyiségű robbantóanyaggal töltve magára maradt. Fenyegetett az a veszély, hogy ez is levegőbe röpül és géptörmelékkel bombázza meg a vidéket. A gyárigazgató maga ment be e robbantóanyagot ártalmatlanná tenni.

Megszokásból eredő közönyről tehát nulla mentio fiat. Az üzemvezető, a technikus és a munkások igen sok bajban társak. Ami hiányzik a felebaráti szeretetből, azt pótolja az önérdék. Nincsen pl. olyan cementgyári üzemvezető vegyész, aki gyönyörűséggel hallgatná munkaadója szavát, amikor a porfogó burkolatok kijavítására és porszívó berendezés beszerzésére irányuló javaslatát a felmerülő beruházási költségek megtakarítása végett visszaveti.

Azzal sem lehet vádolni a technikusokat, hogy a helyzetet megváltoztatatlannak tekintették és abban megnyugodtak. Csak végig kell lapozni a balesetvédelmi és iparegészségügyi szakkönyvek, folyóiratok és szakegyletek kiadványainak jegyzékét, hogy munkásságuk és becsületes törekvésük nagy arányairól meggyőződünk. Teljes képet kapni lehetetlen, mert minden újítás, ami valamely gépen vagy eljáráson történik, az legalább részben munkásvédelmi érdekeket is szolgál. A kimondott cél az üzembiztonság növelése, üzemzavarok kiküszöbölése, a produktív képesség emelése, valamint a gyártott cikkek minőségének és versenyképességének megjavítása. Mindezen célok elérése végett a gépek munkáját a készülékekben végbemenő folyamatokat a munkásoktól lehetőleg függetleníteni kell. Egyre tökéletesebb automatikus gépek kerülnek forgalomba, amelyeknél a munkás tevékenysége csupán arra szorítkozik, hogy a gépeket a kellő nyersanyaggal megtölti, vagy a megmunkálendő tárgyakat a gép munkaasztalára szereli és a transzmisszióval vagy közvetlen a gépre szerelt elektromotorral a munkagépet megindítja és magára hagyja. Az egyik magyar gépgyár, mely amerikai mintákra készülő szabatos szerszámgépeit hirdeti, önműködő marógépét például a következőképpen ajánlja: »Rendkívül sokoldalúan használható. Teljesítménye úgy a munka minőségére, valamint mennyiségére nézve felülmulhatatlan, hisz *egyetlen* munkás — a munkadarab természetére szerint — *tíz* ilyen gépet is kezelhet egyszerre!« Egész sor fogaskerék fogait vagy csavarkerék meneteit marja ki egyszerre a modern szabatos marógép. Amikor a fogaskerekek vagy csavarkerekek készen vannak, a gép csenget és megáll. A munkás a kész kerekek helyett újakat erősít a gép munkaasztalára és a gépet újból megindítván, az időközben megállt másik géphez megy. A mozgó gépnél semmi dolga sincs. A maró szerszámot a géphez kapcsolt olajszivattyú önműködően keni. »Mégis a teljes biztonság kedvéért

¹⁾ Lásd bővebben e Szemle f. évi első számában a 36. oldalon.

²⁾ 1903. évi jelentés 112. l.

a gép forgó részeit, úgymint a maróorsót, valamint a fogaskerekeket a gép-állvány öntvénye szerkesztésénél fogva teljesen befödi.»

Nemcsak a gépiparban, hanem a többi iparágakban is hasonló törekvésekkel találkozunk. Vannak már automatikus malmok, szövőszékek, cementégető kemencék, faipari telepek automatikus fűrészporelszívó berendezésekkel stb. A robbantóanyaggyárakban, ahol a munkásoknak a robbanási veszélyben forgó épületekben a gépek működésének ideje alatt nem szabad tartózkodni, a munkások a gépeket szerkezetüknél fogva csak az épületet körülvevő földszáncen kívül állva és csak akkor indíthatják meg, ha előbb a bevezető ajtót elzárták.

Tudom, hogy vannak, akiknek mindezekkel szemben más a véleményük és a modern gépeket a régieknél veszedelmesebbnek tartják, akik előszeretettel hivatkoznak álláspontjuk igazolása céljából az automobilokra és a legmodernebb gépre, a repülőgépre, amelynél »veszedelmesebb mechanizmus még nem szegődött az emberiség szolgálatába«. Nem bocsátkozom itt annak vitatásába, vajjon a mai repülőgépek tökéletesedésük utolsó fokát elérték-e már, azonban rá kell mutatnom arra, hogy repülőgépeket csak repülőgépekkel hasonlíthatunk össze. Ha pedig ezt megtesszük, nem tagadhatjuk, hogy a mai repülőgépek Daidalos és Ikaros viasszal összeragasztott tollseprőit és Leonardo da Vincinek kézzel-lábbal rángatott és rugdalt repülőgépét mégis messze elhagyták nemcsak a tökéletesedés útján, de biztonság szempontjából is. Az automobilokkal még rövidebben végezhetek. Előkelő fővárosi napilapjaink egyszerre kétakkorára hiznának, ha az agyonrugdalt parádés kocsisokról és hasbarúgott fuvaros kocsisokról is olyan hasábos tudósításokat közölnének, mint a kilencágú koronás automobiltulajdonosok bukfenceiről.

Maradna még — ha az elmondottak folytán máris meg nem dőlt — az a harmadik vád, hogy a technikusok eddig a félre ismert osztályérdek szülte elvakultságukban késedelmeskedtek.

A technikusok legnagyobb része nem üzemtulajdonos, hanem alkalmazott, vagy közhivatalt visel. Ahol felelősségterhes munkákat végezni, ahol az emberiség jólétére és kényelmére rendelt intézményeket nélkülözések és fáradsalmak közepette létesíteni kell, ott a technikus küzd az első sorban. Amely veszedelmes úton munkásai áthaladnak, annak porát ő már végig taposta. A hegyszakadékon vagy a mocsáron át építendő vasút első fix pontjait ő tűzi ki. A gépgyárból kikerülő mozdony első útján ott áll a gépész mellett. Az épülő hid pilléreinek keszonjába ő száll elsőnek a víz alá, hogy rendelkezéseit megtehesse. Bebocsátkozik a kiürített gőzkazánba, dacára annak, hogy e munka már sok embernek életébe került. Ő az első a veszedelem helyén, ha valamely üzemben vagy munkán bajt, szerencsétlenséget, vagy aggodalmas rendellenességet jelentenek.

A technikusok anyagi és társadalmi helyzete ezekkel szemben eddig csak néhány, a kultúra igen magas fokán álló országban volt türhető. Kari érdekük nem a munkások ellen ösztökélte őket osztályharcra. Ha a munkások és ezzel az ő biztonságuk és egészségük védelmének ügyét csak most sikerült valóban nemzetközi kérdéssé tenni, az nem a technikusokon mulott. Amíg az uralkodó társadalmat és első sorban a munkaadókat nem tudták meggyőzni a munkásvédelem rentabilitásáról, addig függő helyzetük még a kultúra magas fokán álló államokban sem engedte meg azt, hogy maguk lépjenek — igen könnyen félremagyarázható — internacionális szövetségekbe.

Meg kellett várni, míg nemzeti egyesületeikben, különösen az »Association Normande pour prévenir les accidents du travail (Rouen), Association des Industriels de France contre les accidents du travail (Paris), Association des Industriels du Nord de la France contre les accidents (Lille), Association des Industriels de Belgique contre les accidents du travail

(Bruxelles) és az »Associazione degli Industriali d'Italia per prevenire gli infortuni del lavoro« kebelében az eszmét annyira megértették, hogy ezen, főképen munkaadókból álló egyesületek a kezdeményezést maguk kezükbe vették.

A kongresszus összehívása még így sem ment valami símán. A beavatottak szerint ez csak erős küzdelmek után és a többi munkásvédelmi egyesületeknek és ezek kongresszus-rendezőinek rosszúl titkolt féltékenykedése közepette sikerült. A kongresszus előkészítő-bizottsága ennek folytán erősen hangsúlyozta is köriratában, hogy a kongresszust a szociális biztosítás nemzetközi egyesületének állandó bizottságával teljes egyetértésben hívja össze, mert a tapasztalás azt mutatta, hogy a szociális biztosítás kongresszusain technikai kérdésekről és a munka biztonságát előmozdító rendszabályokról vitatkozni nem lehet. Tenni azonban kellett valamit, mert »a munkásbalesetek megelőzésének és az iparegészségügynek kérdése mind nagyobb és nagyobb fontosságú helyet foglal el a technika birodalmában.« A megoldandó kérdések minden ipari országban folyton szaporodnak és azok megoldását mindenütt másképen kísérelték meg. Szükséges volna a különféle megoldásokat egymás mellett látni. »Az üzemigazgatók, a mérnökök és a szolgálati főnökök már nem maradhatnak közömbösek«, írja az előkészítő-bizottság. Az egyes országok tapasztalatai »lépjenek ki a tisztán nemzeti birodalomból a nemzetköziség birodalmába«.

Ilyen kijelentés mérnökök szájából gyűlöletes, a gyárosok levélpapírján azonban kifogástalan, sőt lélekemelő. Internacionális kongresszus előtt ily szavaknak el kell hangzani. Ezért kellett várni a technikusoknak, míg a munkaadók munkásvédelmi egyesületei a helyzet magaslatára emelkednek és a valódi munkásvédelemben saját érdekeik védelmét is megtalálják. A felvilágosodottság hatalmas terjedéséről tesz tehát e kongresszus összehívása tanúságot. A pangó munkásvédelem ime kisiklik a jószívűek dilettans kezéből, hogy a jól számító üzletemberek szakavatott kezében fejlődésnek induljon és dúsan kamatozzék.

A kongresszus előkészítő-bizottsága eredetileg a következő hat kérdést tűzte ki tárgyalásra:

I. A transzmisszió-szíjak szerelése és kezelése a gyakorlatban előforduló különféle helyzetekben.

II. Védőeszközök:

a) a fémek hideg hengerelésénél,

b) a kaucsuk és egyéb anyagok keverésénél és hengerelésénél.

III. A pamutfonógyárak szellőztetése, a keletkező por elszívása és a levegő nedvesítése.

IV. A festőműhelyekben és selyemgubó-gombolyítóknak (selyemfonó-dáknak) a kigőzölgések eltávolítására és a levegő javítására szolgáló berendezések.

V. Hogyan kell a centrifugális vitzelenítő gépeket szerkeszteni és kezelni, hogy működésük veszélytelen legyen?

VI. Védekezés a kisfeszültségű elektromos vezetékekben esetleg felépő életveszélyesen nagy elektromos feszültségek ellen.

E hat tárgyat 17 francia, olasz, belga és svájci mérnök ismertette. A 18. előadó dr. Steiner Viktor, a »Zeitschrift für Gewerbehygiene, Unfallverhütung und Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen« szerkesztője volt. Ezenkívül még 41 mérnök küldötte be előre fölszólalását az előkészítő-bizottságnak. Tizenketten a hivatalos tárgysorozat egyes pontjaihoz kívánták tapasztalataikat előadni, míg a többi 29 jelentkező a balesetelhárítás és iparegészségügy óriási birodalmának más különböző részeiből mutatott be egy-egy eszmét vagy szerencsésen bevált kísérletet, melynek általános fontosságot tulajdonított.

Hallottunk elég terjedelmes általános előadást az ipari munkás-balesetekről és az iparegészségügyről Giovanni Offredi mérnök szájából, aki különösen az üzemvezető és a neki segítkező művezetők lelkiismeretességének fontosságát emelte ki.

Igen értékes volt Giuseppe Zangiaconi mérnök előadása, aki ismertette a len- és kenderkikészítő és fonógyárak szellőztetésének általános elveit, melyeket a »Linificio e Canapificio Nazionale« műhelyeiben merített tanulmányai és az ott kipróbált berendezések megfigyelése alapján állított fel. Az említett cégnek Lodiban levő gyárát a kongresszuson résztvevők közül sokan megtekintették és onnan azzal a tudattal tértek vissza, hogy az intenzív por, mely a hazai len- és kenderkikészítő gyárakat is betölti és a munkások szemeit, tüdejét és légzőszerveit általában rövid idő alatt tönkre teszi, kellő gondosság mellett teljesen leküzdhető és a munkahelyiségekből kiküszöbölhető. E telepről még az egyébként igen szigorú angol kiküldöttek is elismeréssel nyilatkoztak.

Minket magyarokat ezenkívül különösen a *Pacchetti* cég páviai mintaszerű, új szörkikészítő telepe érdekelt, hol minket a cégtulajdonoson kívül a gyárnak orvosa fogadott. Az ott tapasztaltakról még lesz alkalmam külön beszámolni.

A kongresszuson tárgyalt összes kérdések és az ott bemutatott készülékek részletes megvilágítása kívül esne e szaklap keretein is. Az egyes részletek beható vitatása inkább mérnöki szakközlönyben találja meg helyét. Az általános elveket azonban — miután azok szélesebb körű érdeklődésre számíthatnak — alkalmasszerűen még ismertetni fogom.

Nem volt a kongresszus programjában, de mi magyarországi kongresszusi tagok mégis megtekintettük a milánói »*Clinica del lavoro*«-t. A klinika a város külső részében, de már köröskörül lakott helyen, nem a legszerencsésebb környezetben épült fel. Nagy takarékosággal, de a higienia szabályainak pontos betartásával rendezték be. Az építési költség és a telek vételára összesen 860.000 lira volt. Már ezen adatból látható, hogy nem az összes kórházi ápolásra szoruló beteg munkások befogadására és gyógyítására szánták. A cél, melyet a klinikának szolgálnia kell, csupán a hivatalos betegségben és ipari mérgezésben szenvedők gyógyításának, a gyógyulás feltételeinek tanulmányozása. Összesen 80 munkás számára van ágyhely,*) azonban az olasz háború miatt a kiadásokat redukálni kellett és egyelőre csak 40 beteget fogadhatnak be, akiknek gondozása és tanulmányozása a klinika előzékeny, tudós igazgatóján Luigi Devotto professzoron kívül 7 asszisztens feladata. Az összes évi költség 80.000 lira, amiben az igazgató fizetésén kívül az összes tudományos eszközök, kísérleti anyag, gyógyszer, rengeteg tudományos folyóirat és szakkönyv költségei is bennfoglaltatnak. Talán nem érdektelen, ha megemlítem, hogy mindegyik asszisztens járandósága évi 1500 lira és lakószoba. Ellátásáért havi 60 lirát fizet a klinikának. Ezzel szemben dolguk van elég. Váratlan látogatásunk alkalmával mindegyiket laboratóriumában kísérletei közepette találtuk. Nem tudom, hogy minden klinikán úgy van-e, de ott a klinika igazgatója minden betegének nevét, diagnózisát, részletes kórtörténetét, a neki rendelt gyógyszer minőségét és mennyiségét, a beteg foglalkozását, kezelésének időtartamát részletes feljegyzéseinek igénybevétele nélkül el tudta mondani. Igen szép volna nálunk is hasonló intézetet létesíteni, ha nem volna sürgősebb az általános munkáskórház felépítése, mely a kórházakból kiszoruló tömegeket befogadni képes.

A kongresszuson elhangzottakból és a megszemlélt gyárakban szerzett tapasztalatokból az tűnt ki, hogy Olaszországban a munkásvédelem hajnala dereng. Az egyes gyárakban, különösen az ipari megbetegedések meggátolására aránylag nagy befektetésektől sem riadtak vissza, viszont hiányoztak

*) Minden ágyhelyre 42 m³ légtér számított.

olyan elemi balesetelhárító készülékek, melyek jelentéktelen, olcsó pénzen beszerezhetők volnának. Annyit megállapíthatunk, hogy kiforrott munkásvédelemmel egyelőre az olaszok sem dicsekedhetnek, pedig elavultabb berendezésű telepeiket nem is láttuk. Legmodernebb gyáraik nyitották meg kapúikat a kongresszus tagjai előtt. Minden esetre érdekes ellentétben áll ez némely nyugati állam fölfogásával. Németország kormánya például csak nemrég figyelmeztette a gyárosokat, hogy ipartelepeiket idegeneknek meg ne mutassák. Lehet, hogy az olaszok szerénységükben azt hitték, hogy a fejlettebb külföld szakemberei előtt ismeretlen üzemi titkaik nincsenek. Örültek az alkalomnak, hogy bemutathatták, hogy valamijük már van. Mi magyarok — sajnos — újat is láttunk.

Baleseti sérülések.¹⁾

Irta: **dr. Lévai József** műtő-, sebészfőorvos, az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár h. főorvosa.

A sebész, aki a sérülteknek nem csupán sebészi értelemben való meggyógyítására, hanem a sérültek munkaképességének lehető legnagyobb fokban való helyreállítására törekszik, a szokásos sebészi gyógyító-eljárásokat olykor módosítani és még többször kiegészíteni kénytelen. Üzemi baleset folytán sérült munkásoknak gyógykezelésével foglalkozó minden sebészt a sérültek munkaképességének minél tökéletesebb helyreállítására pedig kell, hogy ösztökélje azon, az 1907: XIX. t.-c. életbelépése óta nyilvánvaló lett tény, hogy a törvény nyújtotta kárpótlás, a törvénynek és a kár becslésére hivatott tényezőknek minden humanizmusa dacára általában nincs arányban azon veszteséggel, amit a munkás munkaképességének csökkenése folytán élethosszigan elviselni kénytelen.

1890 óta foglalkozom önállóan üzemi balesetekből eredő sérültekkel, az utóbbi években a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztárnak kezelésében levő osztályán évenként 15.000-nél több sebészi beteg fordul meg. Hosszú idő alatt nagy anyagon szerzett tapasztalataimból egyet-mást leszűrve bocsátok rendelkezésre a következőkben.

* * *

Az első segélynyújtásról való gondoskodással kell, hogy kezdődjék a pénztári főorvosok teendője üzemi baleseteknél, mert ezeknél a megfelelő első segélynyújtás épp oly horderejű, mint a háborúban. Itt tömeges sérültekről van szó, de ritkán, olykor csak évtizedekben egyszer, míg a munkásoknak ezrei napról-napra, óráról-óra ki vannak szolgáltatva a megsebesülés veszélyének. A Németbirodalomban pl. 1907-ben 75.370 üzemi baleset történt, köztük 6.078 halálos sérülés. Annak tudatában, hogy az első segélynyújtás a sebesültnek további sorsára döntő befolyású lehet, a modern hadvezetőségek az utóbbi években nagy gondot fordítanak az első segélynyújtásra, üzemi baleseteknél az első segélynyújtásról való gondoskodás még korántsem kielégítő.

Nálunk a közegészségügy rendezéséről szóló 1876: XIV. t.-c. V. fejezetének 39—42. §-a intézkedik az első segélynyújtásról »Rögtöni balesetek, valamint gyanítható tetszhalál alkalmával«. A hatóság intézkedik, hogy népesebb városokban mentőintézetek állíttassanak, hogy a lakosság népszerű oktatás által kellőleg felvilágosíttassék és hogy mindazok, kik foglalkozásuknál fogva gyakrabban jönnek azon helyzetbe, hogy baleseteknél segédkezet nyújthatnak »a tetszhalálból felélesztésnek és a segélynyújtásnak lényegesebb eszközlésében oktatók«.

¹⁾ Vázlatosan előadta a pénztári főorvosok országos értekezletén.

Az 1899 február 3-iki 9.355. sz. és az 1900 április 17-iki 15.966. sz. ministeri rendeletek az említett törvény végrehajtására vonatkozó ugyan-csak általános intézkedéseket tartalmaznak.

Az 1893: XXVIII. t.-c. az ipari és gyári alkalmazottaknak baleset elleni védelméről és az iparfelügyelőről szól. Az ezen törvénycikkkel összefüggő ^{7.621 1899.} XI. számú kereskedelemügyi ministeri rendelet és a

^{2.150 1904.} b-IV. B. M. sz. körrendelet előírja az ipartelepeken három rendbeli minőségben és a cséplőgépeknél ugyancsak 3 minőségben készletben tartandó, első segélynyújtáshoz szükséges szereket. Ezek a felszerelések ma már nem felelnek meg a modern orvostudomány követelményeinek. Ennek illusztrálásául csak azt említem meg, hogy a sterilgazet ahelyett, hogy megfelelő darabokra aprózva irná elő, 1 méteres csomagokban rendeli el amelyek az első használat után többé nem sterilek és hogy a b) pontban taxative felsorolt »ellenmérgek« között a »törköly vagy szilvapálinka« is szerepel.

Az első segélynyújtásra vonatkozó törvénycikkek és rendeleteknek legnagyobb hiánya az, hogy nem gondoskodnak balesetknél az első segélynyújtásra hivatottaknak gyakorlati kiképzésével.

Azzal, ha egyszer minden gyár fel lesz szerelve jó mentőszekrényvel — a mai mentőszekrény több tekintetben sürgős reformálásra szorul — és azzal, hogy itt a fővárosban és talán majdan még egy pár nagyobb városban minden súlyosabb sérüléshez hivatásos mentők vonulnak ki, az első segélynyújtás fontos kérdése megoldva nincs. A legjobban berendezett mentőszekrény avatatlan kezelés mellett hamarosan hasznavehetetlenné válik, a sérüléseknek legnagyobb része nem súlyos, nem szólítják hozzá a mentőegyesületet és súlyossá a meg nem felelő segély miatt válhat. Téved, ha valaki azt hiszi, hogy időről-időre tartott 2—6 órás elméleti előadásban laikust az első segélynyújtásból ki tud oktatni. Magam évek óta sok ily előadást tartottam, amelyekben a fősúlyt arra helyeztem, hogy hallgatóimat egyik-másik, az első segélynyújtásnál előforduló szokás káros voltáról meggyőzzem, de ezen előadásokból számottevő haszna csak azon hallgatóimnak volt, akik az első segélynyújtásból gyakorlatilag már előbb kiképeztettek.

Üzemi balesetknél nyújtandó első segély kérdésének helyes megoldása az, ha minden gyár és műhely jól berendezett, az üzem természetének megfelelően, kötözésre minden további előkészítés nélkül alkalmas kötszerekkel felszerelt mentőszekrényvel rendelkezik, ha ez tiszta, kézmosásra és kötözésre alkalmas helyiségben helyeztetett el és ha a segélyt elméletileg és gyakorlatilag jól képzett intelligens ember nyújtja. A segélynyújtásban való helyes kiképzés módja gyanánt ajánlom a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztárnál jelenleg divó módot. A főorvos felszólítására minden egyes gyár alkalmazottai számának arányában egy vagy több intelligens munkást vagy hivatalnokot küld a pénztárba hat heti kiképzésre. Az illetők sebészi osztályra osztatnak be, ott begyakorolják magukat a kötözésben, megszokják azt, hogy a vérzés láttára el ne veszítsék hidegvérüket, megtanulják, hogyan kell kezeiket jól megmosni és megtanulják a sebészi értelemben vett tisztaságot. A főelv, amit az első segélynyújtásról laikusoknak lelkére kötök, hogy a sebeket ne érintsék, ne mosogassák környékét ne tisztogassák, hanem tiszta kézzel reá helyezett steril-gazeval és gyapottal fedjék be a sebet, pólyázzák be megfelelően, gondoskodjanak a seb nyugalmáról és arról, hogy a sérült minél előbb orvosi kezelésbe jusson. Ezeknek a gyakorlatilag kiképzett egyéneknek néhány órai elméleti összefoglaló előadás elegendő arra, hogy ismereteiket kellően elraktározzák és alkalom esetén jól felhasználják.

Az első segélynyújtásnak csupán ilyen módon való gyakorlásával

lehet elérni azt, hogy a sérültek sebei az erős fertőtlenítő és egyéb szerek és helytelen kötözés okozta kártól és attól, hogy tisztogatás közben a környezet tisztátlansága a sebbe jusson, megóvassanak és végleges ellátásra alkalmas állapotban jussanak a sebész kezébe.

* * *

Az első vizsgálat az üzemi balesetnek további elbírálásában épp oly fontos szerepet játszik, mint az első segélynyújtás a sebzés további sorában. Ahányszor baleset kártalanítási eljárás folyamán az egyes orvosok véleménye között lényeges eltérés merül fel, ennek majdnem mindig az az oka, hogy az első vizsgálat adatai hiányosak vagy felületesek.

A vizsgálat megejtésének módjával ez alkalommal nem foglalkozom, erről előreláthatólag lesz még e helyen szó, és magam véleménye gyanánt utalok »Balesetek folytán keletkezett sérülések megítélése« 1907-ben és »Sebészi megbetegedések színlelése« 1899-ben a »Gyógyászat«-ban megjelent dolgozataimra. Ezekben behatóan foglalkoztam baleseti sérülteknek — részben magam alkotta — vizsgálati módszereivel.

Ha az első vizsgálat adatai feljegyeztetnek, ha minden oly mozzanat, amely a gyógyulás menetét vagy a munkaképességet befolyásolja, rögzítetett, ezzel biztos alapot nyújtunk a baleset kártalanítására.

* * *

Az üzemi baleseti sérülések ellátására térve, először a fedett sérülések célszerű ellátási és kezelési módját vizsgáljuk meg.

A csonttörések különösen pénztári praxisban leggyakoribb felsővégtag-töréseknek ellátására célszerű és mindenestre egyszerű és olcsó módot, a gipszsínekkel való kezelést ajánlom sok éves tapasztalatom alapján.

Az extenziós különösen a Bardenhauer-féle kezelés kétségkívül nagy előnyei mellett csak kórházban tartózkodó, türelmes betegeknel, állandó orvosi felügyelet mellett alkalmazható. Fasín, vagy bármely anyagból előre készített merev sín, akármily formája legyen, sohasem simul a végtaghoz, a beigazított törést nem tudja helyében rögzíteni és ezen hátránya nagyobb, mint azon előnye, hogy könnyen levehetjük és a gyógyulás menetét ellenőrizhetjük. A körkörös gipszkötés jól rögzíti a beigazított törést, de ezen előnnyel szemben megvan azon nagy hátránya, hogy nehezen újítható meg, ezért hosszabb ideig szokott a végtagon maradni és ezen idő alatt a végtag izomzata, különösen ha felső végtagot immobilisál a kötés, úgy megmered, hogy bármily szépen forrt legyen össze a csont, a sérült legtöbbször soha sem fogja visszanyerni teljes munkaképességét. Csak plasztikus anyagból készült gyorsan merevedő sínek célszerűek. A gipszsín egyesíti magában a levehető fasinnek és a körkörös gipszsínnek előnyeit azoknak hátránya nélkül.

A gipszsínt bárki bármikor elkészítheti. 5 m. hosszú és megfelelő széles, lazán felcsavart mullpólyákba vékonyan beledörzsöltetünk száraz, alabástrom gipszport. A pólyát meleg vízben jól átnedvesítjük, hosszanti menetekben rétegeit a kívánt hosszúságban egymás fölé rakjuk, egymásba jól besimítjük, míg az így keletkező gipszlap 12—20 rétegű lett, széleit közben legömbölyítjük és a már előbb 4—5-soros mullpólyával fedett végtagra helyezve reá pólyázzuk. A törés beigazítását egyszerű esetekben a gipszsín feltevése után, bonyolultabb esetekben eleve végezzük és pedig amikor a repositiónak bármi akadályja van, narcosisban. Ugyelnünk kell, hogy addig, míg a gipsz tökéletesen megkeményedik, a tört végtag corrigált tartásában megmaradjon. Ezt úgy érhetjük el legbiztosabban, hogy a kötéshez kívül fasínt fektetünk és amennyiben a fasín és gipszsín között hézag van, ezt gyapottal jól kitöltjük és a fasínt azután a gipszsínre pólyázzuk, amelyen rajta marad a gipsz teljes megkeményedéseig.

Arra, hogy milyen legyen az egyes csonttöréseknél alkalmazandó gipszsin alakja, általános szabály nincs, csupán az, hogy a sín a két szomszédos ízületet is befoglalja. Az I. és II-ik ujjperc törésénél a feszítő és hajlító oldalra teszünk egy-egy gipszint, úgy hogy lehetőleg egy szomszédos ujjat is befoglalunk a kötésbe. Lévén az ujjpercek törése az üzemi balesetekben gyakori, nagyon hangsúlyozom, hogy a kötetést az ujj félig hajlított tartásában kell alkalmazni. Ha az ujj I-ső percének törésénél az ujjat egyenes tartásban helyezzük fix kötésbe, a feszítő ínak működése folytán a biztos következmény az lesz, hogy a tört perc a hajlító oldal felé néző szögletelhajlással fog összeforrni, ami az ujj hasznavehetőségét lényegesen rontja. Az ujj III-ik percének törése u. n. Rissfractur-ja miatt ellenben az ujj feszített tartásában kell a gipszsinet felrakni. Kéz középcsont-törésnél a II-ik ujjperc alapjától a kéztőig terjedő az egész kéz közép szélességét befoglaló hajlító és feszítő oldali sint alkalmazok az ujjaknak félig hajlított tartásában. Az alkar mindkét csontjának törésénél, egy az ujjak első percétől a felkar középső harmadáig érő volaris és dorsalis gipszint, typicus radius vagy önálló ulna-töréseknél rendszerint egy széles volaris, olykor spirálisan futó gipszint alkalmazok, felkartöréseknél a derékszögű tartásban levő végtag feszítő oldalára a kéztőtől a gerincoszlopon túl érő gipszint és a hajlító oldalra a kéztőtől a nyakig érő gipszint alkalmazok.

A gipszsin alkalmazásánál a jó működésképeség elérésére lényegesen befoly azon körülmény, hogy ujjperctöréseknél 3 naponként, kéz középcsonttörésnél 5 naponként, alkar és felkar töréseknél hetenként levétessék a kötés, az ízületek megmozdítottassanak, a köztakaró alkoholos gaze-darabbal ledörzsöltessék, az izomzat működtessék és így tétessék vissza a gipszsin. Ezen kezelés mód mellett a csonttörés összeforrása zavartalanul megy végbe és a kötés végleges eltávolítása után visszamaradó merevség aránytalanul kisebb, mint körkörös gipszkötés után szokott lenni, de sok esetben még több-kevesebb vizgyógyászati vagy mechano-therapiái kezelés a teljes működésképeség eléréséhez szükséges és eseteinkben rendszeresen alkalmazzuk. A lábujjak és lábközépcsontok töréseinél a felső végtagéhoz analog módon gipszsinet, a szárkapocstörésnél, a tibia bütykéhez és a szárkapocs fejecséhez támaszkodó, a talpon kibélelt és járásra alkalmas gipszint szoktam alkalmazni. Lábközépcsont és sarokcsont, alszár és combkonctöréseknél körkörös gipszkötés, lehetőleg járásra alkalmasan jut alkalmazásba. Még megemlítem, hogy kulcscsonttörésnél *Sayre*-féle, a láb rándulásánál a *Gibney*-féle ragtapasz-kötést jó eredménnyel szoktam alkalmazni. Bordatörésnél a borda mentén a mellkast átfogó tenyérszerű széles és a törés helyén önmagát keresztező ragtapaszcsík a légzés okozta fájdalmakat egy csapásra megszünteti és elősegíti a zavartalan gyógyulást.

Nem szándékom, hogy a csonttöréseknek osztályomon szokásos kezelési módját részletezzem, arra akartam csupán a figyelmet felhívni, hogy minden körülményes apparatusok igénybevétele nélkül jól lehet ellátni a csonttöréses sérülteket. A jó eredmény elérésének alapfeltétele a jó diagnosztika és ehhez a *Röntgen felvétel* elengedhetlen. 1908 június hava óta minden osztályomra kerülő csonttörést kezelésbe vétel előtt és ha kell a kezelés ellenőrzése céljából átvilágítatok és körülbelül 1.000 esetben következetesen végrehajtott Röntgen átvilágítás és felvétel tapasztalataiból azon következtetést vonom le, hogy az, aki manapság Röntgen sugarakkal való ellenőrzése nélkül kezel csonttöréseket, az sok esetben mulasztást követ el, mert ezen segédeszköz nélkül sok esetben elkerüli figyelmét oly körülmény, amelynek elhanyagolását a kezelésben a sérült munkaképessége bánja meg. Épp oly nélkülözhetetlen a Röntgen átvilágítás idegen testek helyzetének meghatározásában.

Nyílt sebzések gyógyításánál a jó működésképpeséget a sebészi technika mellett legfőképpen a sebészi tisztaság biztosítja. Erről már az első segélynyújtásnál kell gondoskodni, azontúl is a sebbel csak sterilizált kötszerek és sterilizált eszközöknek szabad érintkezésbe jutni. A kötszereket készen is be lehet szerezni, de ott ahol naponta több sérült megfordul, elengedhetlen, hogy saját sterilizátor legyen működésben, amelyben kötszereken kívül műtőköpenyek, lepedők, törülközők és egyéb a sebkezeléshez szükséges tárgyak sterilizálhatók. A műszerek sterilizálására minden orvosnak, aki sebeket kezel, el kell látva lennie eszközsterilizátorral. A fémeszközök sterilizálására saját, most már általánosan elfogadott módszeremet ajánlom, amelynek lényege az, hogy az eszközök kifőzésére szolgáló vízbe nem szóda (Na_2CO_3), hanem $1/4\%$ -os lúg (Na OH) tétessék, mert különben rozsdásodnak és gyorsan fönkremennek az eszközök. A varrásra szolgáló Turner-féle selymet és silkwormot 1% -os szintelen szublimátoldatban főzzük ki és pedig egyszer präparálásakor 10 percig és egyszer használat előtt 2 percig.

Kézmosásra a Fürbinger-féle eljárást ajánlom és ezenfelül gummi-kezttyüknek állandó használatát. Ezek vékony itatós papir vagy gaze közé göngyölve a kötszer sterilizálóban jól sterilizálhatók és steril talcum porral beporozva könnyen fel és le huzhatók, némi gyakorlat után a tapintást és kézműködésképpességét nem korlátozzák. Kellő vigyázat mellett jó gummikezttyű soká eltarthat, de ha használatuk költséges is, ezen költség bőven megtérül azáltal, hogy állandó használatuk mellett a friss műtési sebzések gyógyulása aránytalanul biztosabb, mint a kezttyük használata előtt volt. Részemről elengedhetlennek tartom a kezttyük használatát ott, ahol tiszta és fertőzött sebekkel ugyanazon orvos foglalkozik, amikor kezttyük használata nélkül a legkétségteljebb pontossággal végrehajtott kézmosás dacára sem fogja olykor elkerülni friss sebeknek fertőzését.

A seb környékének megtisztogatása céljából használatban levő meleg víz, szappan és kefével mindig azt tapasztaltam, hogy a piszkot beviszi a sebbe, ezért régen elhagytam. A seb környékét benzinnel, alkohollal átnedvesített gazedarabokkal letisztítom és vékonyan bekenem jódtinktúrával, amelyet vékonyabb köztakaró részére alkohollal felhigitok. Ugyanígy járok el műtési sebzés előkészítésénél. Ha valamely sebet kiöblíteni szükséges, hydrogenium peroxidum 3% -os oldatával eszközölöm. Ezen oldat nem izgat és mechanice jól tisztít. Arra is nagyon alkalmas, hogy kötészváltogatásnál a sebbe tapadt kötészanyagot, azáltal hogy pezseg, kiméletesen, vérzés nélkül leemelje, csak azt kell tudni, hogy az új gyógyszer könnyben lényegesen megdrágult és nem kell pazarolni.

A seb környékének megtisztogatása és a környezettől való elszigetelése után a seb ellátása a legfontosabb feladat. Ennél a műveletnél a vezérlő elv az, hogy *a seb mindjárt az első alkalommal gyökeresen és véglegesén elláttassék*. Minden oly szövet, amely előreláthatólag életképtelen, eltávolíttassék, kiálló csontvég, amelynek befedésére elegendő lágyrész nincs jelen, eltávolítandó és minden friss seb lehetőleg varrattal egyesíttessék.

Sérülések okozta sebeknél, ahol soha sem biztos, nincs-e a seb fertőzve, varratra legszívesebben silkwormot használok, mert legkevésbbé nedvszívó a varróanyagok között, legkevésbbé alkalmas fertőző csirák tenyészésére, tapasztalásom szerint legritkábban ad alkalmat genyedésre. Felületesebb sebzéseknél jó eredménnyel alkalmazzuk a *Michels-féle* kapcsokat, mivel nem hatolnak át a köztakarón és nem adnak okot fertőző csiráknak letelepedésére. A varratokat úgy alkalmazom, hogy közöttük hézag maradjon a sebváladék kiürülésére. Friss sebeknél sohasem alkalmazok drainezést. Minden drain és tampon mint idegen test izgatja a seb szöveteit és jó alkalmat ad a seb fertőzésére és így a zavartalan gyógyulást gátolja.

A varrt sebeknek és egyáltalán a sebeknek nyugalmát biztosítom végtagok sebzéseinél a kötés fölé alkalmazott gipszsínnel, amely minden kötésváltoztatásnál visszatétezik és amely mellesleg azon célra is jó, hogy a táppénzt élvező sérült kezelésben levő végtagját egyáltalán ne tudja használni. Más testrészekben levő sebek nyugalmáról vagy keményítő (kék) pólya alkalmazásával, vagy a kötésnek ragasztó tapasztal való rögzítésével gondoskodom.

A friss sebeknek gyökeres első ellátása a legjobb biztosítéka a zavartalan gyors gyógyulásnak, ezért minden esetben következetesen végre kell hajtani. Nehogy ezen művelet a sérültnek okozott fájdalom által meghiusoljon, gondoskodni kell a sebellátás fájdalom mentességéről. A sebellátás fájdalom mentességét helybeli vagy általános érzéktelenítéssel érjük el.

Helybeli érzéktelenítésre felületesebb és tiszta sebeknél a *Schleich-féle* infiltrációs befecskendezést, végtagokon a *Braun-féle* vezetéssel érzéktelenítést alkalmazzuk. *Schleich-féle* érzéktelenítés *Schleich-féle* novocainnal készült oldatot használunk és eredeti *Schleich-féle* fecskendőket alkalmazzuk. Az első befecskendezés lehetőleg felületesen történjék és minden további befecskendezés a már megduzzasztott érzéktelen területen kezdődjék. A vezetéssel érzéktelenítéshez 1%-os novocain oldatot használunk, amelyhez frissen adunk egy csepp Tonogent vagy Suprarenint. Kisebb forgalmú ambulanciák részére ajánlatos az 5 cm-es ampullákban steril állapotban kapható novocain-suprarenin. A befecskendezés 1 cm-es fecskendővel a sebzéshez vezető idegtörzsekbe történik. Az érzéktelenítő idegvezetés megszüntével 5–10 perc alatt következik be és ha nem a mérgezőbb cocaint, hanem az alig mérgező novocaint használjuk és a sebhez vezető idegtörzsek közé bőven befecskendezhetünk, az érzéktelenség biztosan bekövetkezik és több mint félóráig eltart. Az *Oberst-féle* érzéktelenítés, amely a végtagnak gummi csővel való előzetes leszorításával jár, gyorsabban célhoz vezet, de mindig bő utóvérzéssel jár, kevésbé ajánlatos.

Súlyosabb sérülések ellátása vagy behatóbb művi beavatkozás céljából rendszeresen *Sudek-féle* aetheres bódítást alkalmazzuk, amely azon alapszik, hogy egyszerre sok aethergőz beszívása után beáll az analgesia, még mielőtt izgalmi szakba és teljes bódulatba jutott volna a beteg.

Részemről ambulans betegeken nagyon sokszor alkalmazom ezen bódítást. Eleinte egy pár mély légvételt vétetünk a beteggel, azután a *Juillard-féle* kosárba kevés aethert öntünk és kétszer-háromszor szagoltatjuk a beteggel, hogy kissé megszokja az aether izgató szagát. Majd egyszerre körülbelül 20 c.-mot öntünk a kosárba, ráhelyezzük a beteg arcára és 2–3 mély légvételt vétetünk vele. Erre rendszeren beáll az analgesia, eltart 5–10 percig, de aethergőzök további óvatos belélegeztetésével el lehet húzni fél óra hosszáig is, combamputálást is végeztem így módon. A bódítás sikere attól függ, hogy a beteg végtagjai biztosan legyenek lekötve és a bódító orvosnak kellő gyakorlata legyen. A bódítás abbahagyásával a betegek rendszerint azonnal magukhoz térnek és utólag csak rövid ideig tartó izgalmat és kevés kellemetlenséget éreznek.

Ha valamely sérülés folyamán gennyedés mutatkoznék, ennek ugyan csak a leirt helybeli érzéktelenítés vagy *Sudek-féle* bódítás mellett teljes és bő feltárását végezzük. Ily esetekben is lehetőleg mellőzöm vagy csak 2–3 napig alkalmazom a drainezést, ellenben nagy súlyt helyezek a nedvszívó kötésekre. Ezeket úgy alkalmazom, hogy a sebre néhány réteg *Burow-oldatba* mártott és kinyomott gaze-réteget teszek és e fölé száraz gyapotréteget helyezek. Ily kötés nagyon lobellenesen hat és nagyon nedvszívó, mert állandó nedvszívárgás indul meg a nedves gazeból a száraz gyapot felé és a sebből a gaze felé. A kötést a széleig vízátatlan anyaggal (*guttapercha* papirossal) kell befedni, nehogy a váladék a kötés

hajszáledényeiben megszáradjon és a további hajszálcsoves nedvszívást megakadályozza. Oly kötés, amelynek minden rétege száraz, sokkal kevésbé nedvszívó és oly kötés, amelynek minden rétege nedves és vízátlatlan anyaggal befedetett, szintén nem nedvszívó és feláztatja a köztakarót.

A munkások körömpercein gyakori genyes csonthártyalob gyógyítása céljából *Neudörfer*-féle, a körömszállal párhuzamos bemetszést ajánlok. Ezen metszés jó áttekintést nyújt a folyamat terjedelme felől, alkalmas az esetlegesen már elhalt perccsont azonnal való eltávolítására és az újjnak tenyéri felületét érintetlenül hagyó heg nem akadályozza a munkást a tapintásban és erélyes fogásban annyira, mint az újj hosszában ejtett bemetszés után visszamaradt heg. Ha genyes in hüvelylob miatt vagyok kénytelen nagyobb területen megnyitni az in hüvelyt, mindig ügyelek arra, hogy az in hüvely helyiyel-közzel sértetlen maradjon és az in ne ugorhassék ki megszokott környezetéből, mert ha az in szabadon fekszik és a tamponnal állandóan érintkezik, kiszárad és biztosan elhal.

A lágyrészek sérülései után keletkezett merevség és zsugorodás utókezelése a munkaképességnek visszaszerzése szempontjából époly fontos, époly szükséges és még hálásabb, mint csonttöréseknek utókezelése. Mind kettő külön vizgyógyintézeti és mechanotherapiiai berendezést igényel.

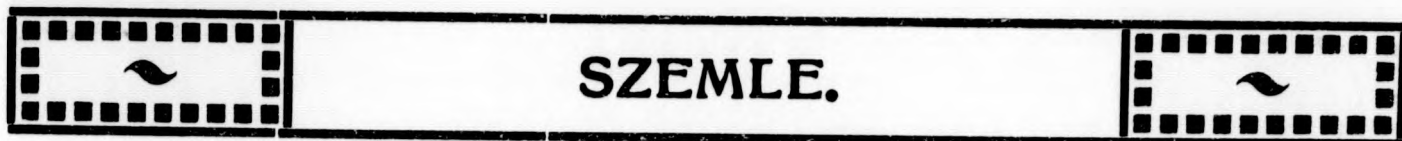
Általában mindaz, amit üzemi balesetek körüli legszükségesebb és leggyorsabban eszközölhető teendők gyanánt elmondottam, megfelelő jártasságú szakembert, állandó szakszerűen kiművelt segédletet a szükséges eszközökkel felszerelt alkalmas helyiségeket követel meg. Ezen okból baleseti sérülteknek gyógykezelése helyesen és célszerűen nem történhetik sem a sérültek, sem az orvosnak lakásán, hanem balesetet elszenvedett fekvő sérülteknek gyógykezelése jól berendezett kórházakban, ambulans sérülteké jól berendezett rendelőintézetekben kell hogy eszközöltessék. A munkaképességnek minél teljesebb visszanyerése érdekében úgy a kórházaknak, mint a rendelőintézeteknek a szokásos sebészi felszerelésen kívül baleseti sérültek részére különleges berendezéssel kell birniok, mindenestre Röntgen-készülékkel és ezenfelül mechano-therapiiai eszközökkel.

A balesetet elszenvedett biztosításra kötelezett fennjáró pénztári tagoknak gyógykezelését, legalább itt a fővárosban, és úgy azoknak, mint a fekvő pénztári tagoknak utókezelését a nyilvános kórházak és nyilvános rendelő intézetek hova-tovább annál erélyesebben távoltage magoktól és a pénztárakra hárítják. Nem lehet rá számítani, hogy az említett intézetek a balesetet elszenvedettek utókezelése kedvéért a jövőben különleges berendezéseket fognak beszerezni. Ezeket a pénztári tagok érdekében és saját érdekükben a pénztáraknak maguknak kell mihamarabb megcsinálni.

Munkáskórházaknak létesítése és üzemben tartása nagy tökélet igényel, amelylyel a pénztárak ezidőszerint nem rendelkeznek, így fájlaljuk, de megértjük munkáskórházak létesítésének folytonos halogatását, de nem értem és részemről indokolatlan késlekedésnek tartom, hogy a pénztárak még mindig modern rendelőintézetek híján vannak.

Abban a programban, amelyet a pénztári főorvosoknak üzemi baleset folytán sérültek ellátásában követniök kell, az első segélynyújtásról való gondoskodás legyen a kezdet, modern rendelőintézetek szervezése a folytatás és munkáskórházaknak létesítése legyen a betetőzés.

„Munkásügyi Szemle“ 1910. és 1911. évfolyama néhány példányban a kiadóhivatalban még megrendelhető. Ára félbörkötésben 20—20 korona. Ugyanitt kaphatók bekötési táblák. Ára egy-egy évfolyamhoz 2 korona.



SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY.

A tuberkulózis-probléma a munkásbiztosító pénztárakban.

Irta: Dr. Hahn Dezső.¹⁾

A tuberkulózis nagy elterjedettsége oly jelenség, mely kétségtelenül szociális okokra vezetendő vissza. Általánosan ismert, meg nem döntött kutatások bizonyították, hogy a tuberkulózis-halandóság arányosan nő az illető társadalmi réteg szegénységével, kulturátlanságával. Hamburg városának hivatalos kimutatásai szerint a város leggazdagabb kerületében 10.000 lakos közül évente 12, a szegényebb kerületekben évente 22—31 ember hal meg tuberkulózisban. Pickler dr. kimutatása szerint Budapesten 1910-ben az 5 szobás, mellékhelyiségekkel együtt 8 helyiséges lakásban lakó minden 10.000 lakó közül évente 2, az egy és két helyiséges lakásokban lakó minden 10.000 közül ellenben évente 42, tehát 21-szer annyi hal meg tüdővészben. A lakásnyomorúság, úgymint a pauperizmusnak minden más tünete, társadalmi jelenség, a vagyontalan tömegek tömeges tuberkulózis halálózása, mint ennek következménye, szintén társadalmi tünet. Föltétlenül egyetértek tehát Otis tanárral s mindazokkal, kik a tuberkulózist szociális betegségnek minősítik. Teljesen kilátástalannak tartok minden törekvést, mely e társadalmi baj ellen másképpen akarna eredményt elérni, mint társadalmi szervezkedéssel. Csak ha a társadalom, annak a legerősebb szervezete az államhatalom, fog teljes erővel a tuberkulózis elleni küzdelem szolgálatába állani, akkor fog ez a küzdelem igazán komoly eredményeket elérhetni.

Én itt a társadalmi szervezkedés egy oly formájára akarok rámutatni, mely bár nem tudott gyökeres eredményt elérni, mégis jelentős sikereket ért el, úgy hogy joggal mondhatom, hogy a modern kultúremlés a tuberkulózis elleni küzdelem terén eddig elért legszebb sikereit ennek a társadalmi szervezetnek köszönheti. A társadalmi szervezkedésnek ez a formája a törvényes, kötelező munkásbiztosítás, mint amelyet első sorban Németország létesített. Főlöszleges itt rámutatnom azokra az eredményekre, melyeket a német munkásbiztosítás a tuberkulózis elleni küzdelem terén elért, csak azt akarom felemlíteni, hogy maguk a német rokkantbiztosító intézetek 1909-ben körülbelül 40.000 tüdőbeteget részesítettek állandó kezelésben, tehát kórházban vagy szanatóriumban, vagy üdülőtelepen, összesen 29 millió ellátási napon 15 millió márka költséggel. A munkásbiztosítás legnagyobb jelentősége a tuberkulózis elleni küzdelem szempontjából az, hogy kevésbé művelt országokban vagy országrészekben is a népesség nagy tömegeit juttatja kielégítő orvosi gyógykezeléshez és közelebb hozza őket a hygienikus felvilágosításhoz és oktatáshoz.

A tuberkulózis elleni küzdelem szempontjából különösen nagyjelentőségű a biztosított munkások családtagjainak kötelező biztosítása. Ez lehetővé teszi a gyermekek idejekorán való gyógykezelését és ez maga is igen fontos profilaktikus tényező a tuberkulózis terjedésével szemben. A tuberkulózis veszélynek kitett és tuberkulózisban megbetegedett gyermekek és asszonyok idejekorán való gyógykezelése is van legalább oly fontos, mint magának a biztosított munkásnak gyógykezeltetése. Németországban a nagyobb betegségélyző pénztárak egy része önként adta meg a biztosított munkások családtagjainak az ingyenes gyógykezelést. Magyarországi a dicsőség, hogy az 1907:XIX. t.c. a biztosított munkások családtagjainak ingyenes orvosi gyógykezeltetését a munkásbiztosító pénztár minimalis szol-

¹⁾ A római VII. tuberkulózis elleni kongresszuson tartott előadásból.

gáltatásai közé felvette, a pénztárt a családtagok ingyenes gyógykezelésére törvénnyel kötelezte. Bár vannak a magyar munkásbiztosításnak súlyos fogyatékosai s bár éppen a tuberkulózis elleni küzdelem szempontjából szinte nélkülözhetetlen tényező, a rokkantbiztosítás Magyarországon még törvényesen szabályozva nincs, a családtagok kötelező biztosítása tekintetében megelőztünk sokkal gazdagabb, sokkal tőkéletesebb munkásbiztosítással rendelkező népeket, sőt Németország úttörő és mindenütt követett mintává lett szociális biztosítását is.

Amellett, hogy a kötelező munkásbiztosítás a nagy néptömegeket idejekorán igénybevehető, ingyenes orvosi gyógykezeléshez, kórházi kezeléshez, gyógyszerhez juttatja és az egészségügyi ismeretek terjesztésének legerősebb faktora, a tuberkulózis elleni küzdelem céljaira még azáltal is biztosít eredményeket, hogy tüdőbetegek gyógykezelését, elkülönítését és a tuberkulózis-propaganda egyéb céljait szolgáló különleges intézetek és intézmények felállítását teszi lehetővé. Országos rokkantbiztosító intézet által alapított tüdőgyógyintézet Németországban 1895. május 1-én nyílt meg az első. 1909-ben már 32 ilyen tüdőgyógyintézet van 3.862 ágygyal. Saját tüdőgyógyintézeteik vannak nagyobb betegsegélyző pénztáraknak is, ezeknek birtokában van több tüdőgondozó intézet is. És miután a rokkantbiztosító intézmény gyógyintézetben kezelt tüdőbetegeinek csak körülbelül felét kezelte saját intézeteiben, a többit más társadalmi tényezők által fentartott tüdőgyógyintézetekben kezelte, így pénzbeli hozzájárulásával igen nagyrészt a munkásbiztosítás teszi lehetővé ezeknek az egyéb intézeteknek a fentartását is. A tuberkulózis elleni küzdelem hathatós tényezője az a nagy tőke, mely a rokkantbiztosító intézet tartalékalapja gyanánt felgyülemlik és leginkább közhasznú, közegészségügyi és munkásjóléti célokra fordított olcsó kölcsön formájában. Az 1910. év végéig a német rokkantbiztosító intézetek által nyújtott eme kölcsönök összege 825 millió márka volt, ebből 298 millió márka egészséges munkáslakások és munkásszállók építésére, 96 millió márka kórházak és rokkantak házainak építésére, 143 millió márka közegészségügyi célokra, u. m. vízvezeték, csatornázás, népfürdő stb. céljaira, 78 millió márka nevelési és oktatási célokra, a népművelés céljaira és 105 millió márka más munkásjóléti célokra fordított. Az új angol munkásbiztosítási törvény külön nagy gyógyintézeti alapot teremt, melynek óriási összegeit szanatóriumok, elsősorban tüdőszanatóriumok létesítésére kívánja fordítani. De ott is, ahol hiányzanak a rokkantbiztosítás eme rengeteg tőkéi vagy a hol nem történt gondoskodás külön gyógyintézeti alapok létesítéséről, a munkásbiztosításnak ott is létérdeke, hogy a tuberkulózis elleni küzdelem céljaira speciális intézetekkel lássa el magát. A tuberkulózis a vagyontalan osztályok betegsége lévén, szinte elviselhetetlen teherként nehezedik a munkásbiztosító intézetekre. A profilaxist szolgáló minden kiadás jövedelmező befektetés, a tüdőbetegek nem hatályos és tőkéletlen gyógykezelésére fordított nagy összegek pedig holt, kidobott tőkét képviselnek. A tuberkulózis elleni küzdelem céljait szolgáló speciális intézmények létesítése tehát még a szegényebb munkásbiztosítási szervezeteknek is elsőrendű kötelességük, mert hiszen rájuk nézve is alapjában csak arról van szó, hogy a törvényes kötelezettségükből kifolyólag eddig eredménytelen és nem hatályos formában nyújtott segélyezések ezentúl más, hatályosabb és eredményesebb formában nyujtassanak az intézmény beteg tagjainak. Így különös fontossága lesz éppen ezekre a munkásbiztosító intézetekre nézve annak a kérdésnek, hogy a tuberkulózis probléma szempontjából mily intézmények létesítése a leghelyesebb és leggazdaságosabb. A szanatórium, a dispensaire, az erdei üdülőttelep, a tüdőbeteg-kórház mind olyan intézmény, melyet a munkásbiztosítás már beállított a maga céljainak szolgálatába. Én itt röviden csak a szanatórium és a dispensaire kérdésével kívánok foglalkozni. A szanatórium, amely a még gyógyítható tüdőbeteg meggyógyítását célozza, s mely erre a célra minden

közegészségügyi és gyógyászati felszereléssel el kell hogy látva legyen, melynek szüksége van arra, hogy a tuberkulózis diéta és fizikális, továbbá specifikus gyógykezelésének minden eszközével fel legyen szerelve, melyben a betegnek hosszú időt, legalább 3 hónapot kell töltenie, hogy meggyógyuljon, költséges gyógytényező. Komoly oldalról is kételyek merültek fel aziránt, hogy vajjon megfelel-e ez a gyógytényező a hozzája fűzött várakozásoknak, vajjon lehet-e itt tényleges gyógyulást elérni, vajjon van-e létjogosultsága a szanatóriumnak, éppen a munkásosztályból kikerülő betegeknek, akik a szanatóriumból elbocsátva, megint visszatérnek azokba a rossz élelmezési és közegészségügyi viszonyokba, amelyekben azelőtt éltek, úgy hogy az elért eredmény rövid idő alatt ismét elvesz, s így a gyógykezelésükre fordított nagy összegek is elvesztek. Ennek a kételynek a mai viszonyok közt tényleg van jogosultsága. De a hiba nem a szanatóriumban magában, nem a szanatóriumi gyógykezelés lényegében, hanem a szervezet tökéletlenségében keresendő. A szanatóriumba ugyanis nem kellőleg kiválasztott anyag kerül. A német rokkantbiztosító intézetek által gyógykezelt tüdőbetegek közül 1909 ben 17.841 volt a tüdőgümőkór első, 12.560 a második és 4.744 a harmadik, a legsúlyosabb stádiumban.*) Míg az első stádiumban levő 17.841 beteg közül a gyógykezelés befejeztekor csak 1.229-nél nem volt javulás kimutatható, ami 6·8⁰/₀-nak felel meg, addig a harmadik stádiumban levők közül 2.782-nél volt a gyógykezelés eredménytelen, ami 58·6⁰/₀-nak felel meg. A népszanatóriumokba ma egyrészt olyan beteg kerül, aki otthonában is gyógyítható volna, másrészt olyan, aki már szanatóriumban sem gyógyítható. A szanatóriumban gyógyított betegek pedig, ha gyógyultaknak látszanak is, a szanatóriumból való elbocsátás után nem hagyhatók magukra, hanem tovább gondozandók az intézmény által, mely gyógyításukra oly nagy összeget fordított. Ha a szanatórium minden más társadalmi réteg tüdőbetegeinek gyógykezelésében nélkülözhető volna is, úgy nem nélkülözhető a tüdőbeteg munkás gyógykezelésénél. Akik benn vagyunk a munkásbiztosítási gyakorlatban, tudjuk, hogy igen sok esete a kezdődő tüdővésznek abban a közegészségügyi milieu-ben, amelyben a beteg munkás él, abban a lakásban, az ő élelmezése mellett, amihez még az orvosi rendletek intenciójának teljes meg nem értése is járul, meg nem gyógyítható. Ez a beteg munkás, ki otthonában elpusztulna, a népszanatóriumban teljesen meggyógyítható. A német birodalmi munkásbiztosítási hivatal nagy érdeme, hogy a német rokkantbiztosító intézetek nagy beteganyagán bebizonyította a szanatóriumok értékét. A biztosító intézetek népszanatóriumban való gyógykezelésére helyezik a legnagyobb súlyt. A biztosítási hivatal kimutatása szerint a gyógykezelés befejezte utáni negyedik év végén az összes kezelt tüdőbeteg férfiak 44⁰/₀-a, az összes kezelt tüdőbeteg nők 52⁰/₀-a volt kereksetképes. A maradandó eredmények tehát igazán meglepően jók oly pusztító betegségnél, mint amilyen a tüdővész. De a munkás életviszonyaiban mindazoknak a körülményeknek kiderítése, melyek a kezelés módját befolyásolják, csak a dispensairenak, a tüdőbeteggondozó intézetnek lehet feladata. En a dispensaire-t tartom a tuberkulózis elleni küzdelem céljai szempontjából a legfontosabb és legértékesebb tényezőnek. A dispensaire állapítja meg, vajjon egyáltalában tüdőbeteg-e az odautalt munkás, pontos klinikai vizsgálatok alapján a gondozó intézet állapítja meg a megbetegedés milyen stádiumában van, fertőző-e az a környezetre vagy nem, teljes gyógyulás várható-e még és milyen gyógykezeléssel. A tüdőgondozó intézet állapítja meg, nincs-e a betegnek oly lakása, amelyben környezetének veszélyeztetése nélkül meggyógyítható, milyen a beteg élelmezése, mennyiben javítható az, ha otthonában marad. A dispensaire állapítja meg,

*) Turban Gerhardt-féle beosztás. I. stádium: Egy tüdőlebens egy részének könnyű megbetegedése. II. stádium: Egy fél tüdőlebens súlyos, vagy egy egész tüdőlebens könnyű megbetegedése. III. stádium: Ennél súlyosabb minden eset (üregképződés a tüdőben).

melyik eset való szanatóriumba. A szanatóriumba tehát csak a dispensairen keresztül vezet az út. Semmiféle protekcióval, egy vagy két orvosi vizsgálattal, orvosi tanácsi véleményekkel nem lehetne tehát a szanatóriumba jutni. A dispensaireban végzett pontos klinikai vizsgálat, a gondozó által végzett lakásvizsgálat, az eset minden körülményének pontos, objektív mérlegelése után juthatna csak a beteg a szanatóriumba. A többi eset a gondozóban, vagy a gondozó útmutatásai alapján vidéken kezeltetnék, vagy erdei üdülőtelepen gyógykezeltetné a pénztári gondozó. A pénztári gondozóba kerülne végül vissza minden a szanatóriumból kikerült eset, az gondoskodnék ellenőrző vizsgálatok útján, s kellő intézkedések igénybevételével a szanatóriumban elért eredmény marandóságáról. A pénztár igazi központi szerve a tuberkulózis gyógyítás és tuberkulózis elleni propaganda céljaira a dispensaire kell, hogy legyen, a szanatórium csak szigorúan kiválasztott esetek számára jönne tekintetbe, az út a szanatóriumba vagy az erdei üdülőtelepre a dispensairen keresztül vezetne és ide vezetne vissza megint a szanatóriumból.

Ilyen szervezet mellett a tuberkulózis gyógyítás és a tuberkulózis elleni küzdelem összes ismert intézményei igazán gazdaságosan és eredményesen alkalmazhatók a munkásbiztosító pénztárak által. A tuberkulózis gyógyítás és a tuberkulózis elleni küzdelem szervezetének ezt a formáját a munkásbiztosító pénztáraknál, különösen Magyarországon, ahol a rendelkezésre álló anyagi erők gyengesége azoknak leggazdaságosabb kihasználását parancsoló szükségé teszi és ahol a munkásbiztosítás központosítása által az általam ajánlott szervezet szigorú és következetes keresztülvitelére meg van adva a mód, könnyen meg lehet valósítani.

A munkásbiztosítás ilyen szervezet létesítésével a maga tagjainak legegészségesebb érdekei mellett a maga anyagi érdekeit is kitűnően fogja szolgálni és jelentős eredményeket fog elérni a tüdővész elleni küzdelemben. Nem lesz talán sok cifra szanatórium palotája, de lesznek gyógyult tüdőbetegei.

Még egy fontos körülményre hívom fel a figyelmet. A tuberkulózis veszedelem leküzdésére minden kapható társadalmi erő egyesítése szükséges. Territoriális együttműködése az összes tényezőknek, melyek a tuberkulózis elleni küzdelem célját szolgálják, elkerülhetetlen lesz, hogy eredményes legyen a küzdelem. A pénztári dispensaire egyesíthető a városi, állami stb. tüdőgondozóval, a pénztári dispensaire ott, ahol másmilyen nincs, végezheti a vizsgálatokat más népszanatórium céljaira. Ne működjön az országban össze-vissza egymás mellett, talán egy megyében vagy városban is több egyesület vagy intézmény, anélkül hogy érintkezést tartana fenn egymás közt, anélkül, hogy egymást működésében támogató, a territoriális együttműködés megint oly tényező, mely energia és pénzparlást fog megakadályozni és lehetővé teszi, hogy a tuberkulózis elleni küzdelemben minden fillér gazdaságosan kihasználható legyen.

A latin államokban kötelező munkásbiztosítás betegség esetére még nincs. A családtagok kötelező biztosítása még haladottabb munkásbiztosítású államokban sincs meg. E kötelező népbiztosítás általánosításával, a munkásbiztosítás tuberkulózis elleni küzdelmének az általam ajánlott formában való tökéletesítésével a kultüremberiség mindig jobb és jobb eredményeket fog elérni a tuberkulózis elleni harcban. A kötelező munkásbiztosítás mily nélkülözhetetlen tényező a tuberkulózis elleni küzdelemben, azt a jelen is tanúsítja, de a jövő még fényesebben fogja igazolni.

Egészségi viszonyok egy ipari teleppé alakult faluban. Érdekes megfigyeléseket közöl dr. Hanssen kiel-i orvos a schleswig-holsteini Lägerdorf község egészségi viszonyairól. A községben a 70-es években egy cementgyárat alapítottak, ami teljesen megváltoztatta annak szociális képét. A lakosok száma

óriási arányban megnőtt. A községnek 1875-ben még csak 800 lakosa volt, 1900-ban pedig 3.800. Az emelkedés tehát 25 év alatt több mint négyszeres. A község új lakosságát legnagyobbbrészt olasz és galíciai munkások alkotják. A lakosság foglalkozásával teljesen megváltoztak az életviszonyok és ennek következtében természetesen az egészségi viszonyok is. Az azelőtt teljesen normális csecsemőhalandóság nagy mértékben megnőtt. A csecsemőhalandóság legnagyobb nyáron és Hanssen dr. megfigyelései szerint ez nem hozható összefüggésbe sem az időjárással, sem a lakásviszonyokkal. Hanssen dr. szerint a csecsemőhalandóság megnövekedésének okát a táplálkozási mód megváltozásában és a szülők gondatlanságában kell keresni. Megfigyelései szerint minél több a gyermek egy családban, annál nagyobb a gyermekhalálozás aránya. Sok családban a nagy gyermekhalandóság oka a családfő iszákossága. A családfő iszákossága egy bizonyos nemtörődömséget vált ki az asszonyból, rosszabb lesz a család táplálkozása és ezt a gyermekek sinylük meg. A munkabérek nagysága és a csecsemőhalandóság fordított viszonyban vannak: mennél nagyobb a munkabér, annál kisebb a gyermekhalandóság. Ezek a jelenségek teljesen érthetők. A gyári munka tudvalevőleg meglazítja a családi köteléket. Asszony és férfi egész nap távol vannak hazuról és egymástól és természetesen a családi kapocs meglazulását és a gyermekek elhanyagolását idézi elő. Ismeretes, hogy a nagy sztrájkok ideje alatt a gyermekhalandóság megjavul, dacára annak, hogy a munkásság ilyenkor aránytalanul rosszabb anyagi viszonyok között él.

Hanssen dr. azt is megfigyelte, hogy a lakosság foglalkozásának átalakulásával az alkoholizmus is megnőtt és hogy a munkabérek emelkedésével emelkedik az alkoholfogyasztás is. Isméltetn látjuk tehát, amit Wlassák dr. már régebben bebizonyított, hogy a munkabérek emelkedésével nem csökken az alkoholizmus, sőt ellenkezőleg. És ez természetes is. Az az ember, akinek ismeretei szerint az alkohol hasznos, sőt szükséges, akinek az alkoholos mámor életérték, igen természetesen élni is fog vele, és pedig annál nagyobb mértékben, minél nagyobb mértékben áll módjában. Az alkoholizmus nem fog csökkenni, ha a munkás gazdasági helyzete javul is, de az ismeretei az alkohol káros hatásáról változatlanok maradnak. Természetesen mindebből nem következik az, hogy a munkásság ne küzdjön jobb bérviszonyokért, vagy hogy a bérviszonyok javulása nem volna szükséges. A leirt tünet csak azt bizonyítja, hogy a munkásság bérmozgalmával párhuzamosan a munkásság alkoholelles mozgalmanak is haladnia kell és hogy eme körülmény negligálása végzetes következményekkel járhat.

Egyetemi előadások a balesetelhárításról és iparhygiénéről Németországban. A munkásvédelem szempontjából rendkívül fontos, hogy a vállalkozók és az üzemvezető, technikai hivatalnokok megismerjék az ipari munka különös veszélyeit és ezen veszélyek elhárításának módjait. Ez mindeddig nem történt meg. Oka ennek, hogy a műegyetemek hallgatóinak, kiknek soraiból kerülnek ki többnyire a nagyobb üzemek vezetői, vagy egyáltalában nem, vagy pedig csak elégtelen módon volt alkalmuk arra, hogy előadásokat hallgassanak a balesetelhárításról és az iparhygiénéről. Ebben a tekintetben most örvendetes változás állott be. A berlini, hannoveri, aacheni, danzigi, müncheni, dresdeni, stuttgarti, karlsruhei és darmstadti műegyetemeken, valamint a chemnitzi állami ipariskolában most rendszeresen tartanak ilyenmő előadásokat. Azonkivül több egyetemen, úgyszintén a szociális és kereskedelmi akadémián Frankfurtban felolvasásokat és tanfolyamokat tartanak a balesetelhárításról és az iparegészségügyről, úgy hogy a hallgatóknak most elegendő alkalmuk van arra, hogy a szükséges ismereteket maguknak megszerezzék.

Ipari mérgezések leküzdéséről beszélt Sommerfeld tanár, az ismert iparhygienikus a »Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege« legutóbbi közgyűlésén. Ipari mérgeknek tartja azokat a nyersanyagokat, készítményeket, gyártás közben nyert termékeket és hulladékanyagokat, melyek gyártásuk, készítésük és alkalmazásuk közben az ipari üzemben a dolgozó munkás életét vegyi úton veszélyeztethetik. A mérgező hatás, vagy mint helyi, vagy mint általános távolhatás jelentkezik. A mérgek a szervezetbe vagy az emésztőcsatornán át, vagy a légző szervek útján, vagy a bőrön át juthatnak. Az ipari mérgezések gyakorisága pontosan meg nem állapítható, mert a statisztika bennünket itt teljesen cserben hagy. Némi, de távolról sem kimerítő felvilágosítást adnak az alkalmi vizsgálatok, az iparfelügyelő tisztviselők és a vegyészek szövetségeinek jelentései. Ezért az ily megbetegedéseknél a bejelentési kényszer volna

behozandó, amint ezt a birodalmi gyűlésen javaslatba is hozták. Mert csak a veszedelem világos megismerése teheti sikeressé az ellene való küzdelmet. Szükséges volna, hogy az iparegészségügy ne csak orvostanhallgatóknak, hanem vegyészeknek és technikusoknak is vizsgálati tárgya legyen. *Sommerfeld* ezután egyenként megbeszéli ama teendőket, melyeket a veszedelmek elhárítására a vállalkozónak teljesíteni kell.

Ezek a gyártási helyiségek üzem-technikai berendezésére és a személyes védelmi intézkedésekre (fürdő- és öltözőhelyiségek, csak egészséges munkások alkalmazása, veszedelmes üzemekben munkaváltoztatás, a munkaidő lehető megrövidítése stb.) vonatkoznak. Az iparfelügyelő-hivatalnokok létszáma kiegészítendő volna orvosokkal és munkásokkal. Igen fontos a fiatal munkások idejekorán való felvilágosítása, mert ezeket az üzemi veszélyek megszokása még nem tette hanyaggá a védőeszközök alkalmazásában. Szükséges volna a kártérítési kötelezettség a kronikus ipari mérgezéseknél, épp úgy, mint a balesetknél. Minthogy ezeknek a megbetegedéseknek felismerése nehézségekbe ütközik, a legtöbb kronikus mérgezésnek jelei és tünetei szabatosan megállapítandók volnának.

A düsseldorfi nemzetközi orvosi baleset-kongresszusra. melyet folyó évi augusztus hó 6–10-ig fognak megtartani, eddig a következő előadókat jelentették be:

Bardenheuer — Cöln: Extensiók kezelése csonttöréseknél. *Bernacchi — Milano:* Biztosítás ipari megbetegedések ellen. *Bettmann — Lipcse:* 1. A kezen és lábakon fellépő bőrkeményedéseknek és mélyedéseknek analysise és grafikus ábrázolása. 2. Kritikai megjegyzések az arthritis deformans traumatika kérdéséhez és ezen betegség viszonyai az izomsorvadáshoz. *Biondi — Siena:* Álképletek és baleset. *Bum — Bécs:* A funkcionális gyógyjelzés rögtönös megkezdésének fontossága. *Championnière — Páris:* Sérülések funkcionális kezelése. *Curschmann — Bitterfeld:* Mérgezések és baleseti törvényhozás a különböző államokban, különös tekintettel a kátránygyárakban előforduló mérgezésekre. *Cramer — Cöln:* Balesetes sérültek kezelése és véleményezése. *Dollinger — Budapest:* Járókötések az alsó végtagok töréseinél. *Erwin Frank — Berlin:* Az izomtérfogató mérésének jelentősége balesetes sérülteknél. *Paul Franck — Berlin:* A biztosító intézetek (Berufsgenossenschaft) gyógyjelzése a várakozási időszakban a birodalmi biztosító törvény 1513. §-a alapján. *Grässner — Cöln:* A hátgerinc sérüléseinek megállapítása röntgenezés útján. *Herman-Heine — St.-Pierre:* Hólyagszakadás esete. A balesetes sérültek rögtönös, helyes kezelésének fontossága. *Hackenbruch — Wiesbaden:* Csonttörések ambulans kezelése distrakciós szorítókkal. *Hoffmann — Düsseldorf:* Edénymegbetegedés és baleset. *Erich Hoffmann — Düsseldorf:* Fog- és állkapocssérülések kezelése és megítélése. *Kaufmann; Zürich:* A baleseti törvényhozás a különböző államokban. *Kooperberg — Amsterdam:* Balesetek és ipari betegségek határterületéről. *Liniger — Düsseldorf:* A gyógyító eljárásról a várakozási időszakban. *Ledderhose — Strassburg:* Arthritis deformans és baleset. *Lubarsch:* Daganatok és baleset. *Maurer — Saarbrücken:* A végtagokon észlelt bőrkeményedések értékelése balesetek véleményezésénél. *Mayer — Simmern:* Népies gyógyszerek és balesetes gyógykezelés. *Miller — Hof:* A német birodalmi biztosítóhivatal viszonya az orvosokhoz és az orvosi tudományhoz. *Mossel — Groningen:* A balesetes sérültekkel szemben követendő eljárás az orvosi kezelés befejezése után. *Noeske — Kiel:* 1. A baleseti gangraena elkerülése súlyos végtagsérüléseknél. 2. A nyirokvezetékek profilaktikus átvágása súlyos végtaginfeekciónál. *Putti — Bologna:* A funkcionális helyreállításra irányuló, korai gyógyító eljárás fontossága. *Rang — Coblenz:* A keresetképeség fogalmáról a különböző biztosítási ágazatokban. *Remy — Páris.* Arthritis deformans, artérioszclerosis és baleset. A balesetes sérültek rögtönös, helyes kezelésének fontossága. *Reuter — Bécs:* A dinitrobenzolmérgezésről. Magasfeszültségű áram által okozott halálos halesetről. *Rigler — Darmstadt:* Vidéki kolóniák belső szervezése balesetes sérültek és rokkantak részére. *Rumpf — Bonn:* Edénymegbetegedés és baleset. *Schulz — Eberfeld:* Tapasztalataim a traumatikus epilepsia operatív kezeléséről. *Schuster — Berlin:* Balesetes sérültek idegrendszerének vizsgálatánál követendő elővigyázati rendszabályokról. *Vulpius — Heidelberg:* Balesetes sérültek véleményezése. *Charkow:* A felszártörések és azok kezelési módjai a baleseti gyógyítás szempontjából. *Witzel — Düsseldorf:* Genyes ujjsérülések kezelése.

A kongresszus tagsági díja 20 márka, mely egyszersmind a tárgyalásokról szóló jelentés díja. Hölgyek részére a tagsági díja 6 márka.

Kérdések és bejelentések a düsseldorfi helyi bizottság vezetőjéhez Prof. Linigerhez vagy a magyar bizottság címére (dr. Friedrich egyetemi magántanár, Kossuth Lajos-u. 4.) intézendők.

Amerika közegészségügyéről dr. Smith, a Harvard-egyetem tanára tartott Berlinben előadást, melynek főbb pontjai a következők: Massachusettsben az összes fertőző betegségek a hatóságoknak bejelentendők. Minden iskola-köteles gyermek, ki a nyilvános ingyenes iskolába be akar lépni, beoltandó. A difteritisz diagnózisát az Egyesült Államokban nyilvános intézetek végzik, minden nagyobb városnak megvan a maga saját laboratoriuma. A gyógyszerum sok városban szintén ingyenes. Massachusettsben négy nagy nyilvános kórház van tuberkulotikusok számára, a négy közül egy a tuberkulózis kezdő stádiumában levő betegek befogadására szolgál. A tejhygiéne terén a kezdeményező lépéseket a városok tették meg. Megtiltják oly tej behozatalát, mely az egészségügyi követelményeknek nem felel meg. Chicago városa pl. megköveteli, hogy a tejelő tehenek tuberkulinra ne reagáljanak, vagy hogy a tej paszteurizált állapotban hozassék be. Ami a vízzel való ellátást illeti, ez a kérdés a nagy vízszükségletet és a nagy vizpazarlást tekintve égető. Sok város folyóból veszi a vizet. New-York most egy nagy vezetékét épít, mely a vizet 166 kilométer távolságból, egy magas hegyek között mesterségesen felduzzasztott tóból a városba vezeti. A szennyvizeket a folyókba vezetik. Állami laboratorium végzi az összes vizvizsgálatokat ingyen. Az egyes városok vizsgálóintézetei is foglalkoznak ezzel, ép úgy, mint difteritiszre, tuberkulózisra, tifuszra és maláriára stb. való vizsgálatokkal. A tifuszvaccint, mely a mexikói csapatoknál jól bevált, a tifusz megelőzésére ingyen szolgáltatják ki. A húsvizsgálatot 30 év előtt rendszeresítették, midőn Németország a trichinaveszedelem miatt az amerikai disznót kizárta. Akkoriban Chicagóban a trichinavizsgálatot csak a kivitelnél végezték. Most a törvények rendelkezése folytán minden húst a vágás előtt és után megvizsgálják. Az összes közegészségügyi intézmények és rendelkezések Amerikában magánkezdeményezésekből eredtek. Csak a nép felvilágosítása útján lehetett a törvényes szabályozást keresztülvinni.

Fertőzés veszélye tuberkulotikusok lakásváltoztatásánál. A lakásnyomor és a tuberkulózisnak elterjedése közötti összefüggés annyira közismert tény, hogy arról sokat beszélni fölösleges. Amit a rossz táplálkozás a proletariatusnál megkezdett, azt befejezi a lakásnyomor, úgy hogy a tuberkulózis eme tényezőkben megújulásának és elterjedésének kiapadhatatlan forrását találja.

A königsbergi tuberkulózis-gondozó intézet évi jelentése kiemeli, hogy tuberkulotikusok lakásváltoztatása alkalmával elmulasztott lakásfertőtlenítés a népbetegség leküzdésének egyik nagy hiánya. A törvény a lakásfertőtlenítést csak tuberkulózis-haláleseteknél rendeli el, a betegek lakásváltoztatása tekintetében pedig nem intézkedik. Pedig ép ez elodázhatatlan szükséglet képez, mert eme betegek betegségük és ebből származó munkaképtelenségük folytán minden segélyeszköztől megfosztatnak és anyagilag fokról fokra süllyednek. A nyomor arra kényszeríti őket, hogy mindig kisebb és kisebb lakásokat keressenek fel, ami által a fertőzés veszedelme fokozódik. Sok tuberkulotikus ágyat bérel egészséges családoknál és ezeket megfertőzi. Másrészt pedig egészséges fiatal emberek ágyra járnak már fertőzött családoknál és magukba szedik a betegség csíráját, melyet azután a szegényebb néposztálynál oly gyakori lakásváltoztatással mindig tovább és tovább visznek. Nem szenved kétséget, hogy lakásfertőtlenítés ép a szegény néposztálynál, melynél a hurcolkodás néhány óra alatt befejeződik, nagy nehézségekbe ütközik. A fentemlített gondozó intézetnek terve a lakásfertőtlenítéssel rendszeresen foglalkozni még pedig oly módon, hogy egy fertőtlenítő kolóniát szerel fel, mely férfi- és nőtagokból áll. E kolónia feladata lesz a tekintetbe jövő lakások alapos tisztogatása mechanikus úton, mint padlósúrolás káliszappannal, tapétatisztogatás kenyérral stb. A gondozó intézet jelentése szerint a fődolog az, hogy az illető lakásokból minden köpetmaradványt eltávolítsanak, ami által fertőtlenítés tekintetében igen nagy lépés történnék előre.

Kivánatos volna, hogy ezen gondozó intézet fáradozása szép sikerrel járjon. De eme intézkedések iránt sem szabad vérmes reményeket táplálni, mert a tuberkulózis a nép szociális nyomorában gyökeredzik és eredményes leküzdése csakis a vagyontalan osztály anyagi helyzetének javításával lehetséges.

MUNKÁSBIZTOSÍTÁS.

A munkásbiztosítási törvény reformja.

A Nemzetközi Munkásbiztosítás Magyarországi Egyesületének szaktanácskozásai.

IV. ülés 1912. évi május hó 17-én.

Szterényi József elnök: Az ülést megnyitom. Folytatjuk vitáinkat.

Dr. Schulcz Ágost min. osztálytanácsos bíró: Nagyméltóságú Elnök Úr! T. Értekezlet! Mikor eredeti szándékom ellenére felszólani vagyok bátor, teszem ezt azért, mert noha a legtöbb felszólaló végeredményben körülbelül ugyanabban konkludál, hogy a szervezet abban a formában, amint azt a törvény megvalósította, maradjon meg, annak dacára az érvelésben rendkívül ellentétes álláspontok jutottak érvényre. Szeretnék ebbe a vitába bizonyos összeegyeztető elemet vegyíteni.

Egyetlen felszólalás céloz oda, hogy mivel az önkormányzat nem valósította meg azokat a reményeket, amelyeket hozzáfűztek, ezért a munkásbiztosítást államosítani kell.

A törvény megalkotása óta eltelt 5 év tapasztalatai azonban ily radikális következtetésre semmiképen se lehetnek kellő alap. Oly nagy horderejű intézmény, amely egészen új fejlődés irányát jelzi, amikor igazán még csak az életbeléptetés nehézségein vagyunk úgy a hogy túl, ily kezdetleges tapasztalatok után ilyen sarkalatos törvény álláspontjával merően ellenkező elv érvényesítése nagyon is túlkorai. Még ha volnának is meggyőző erejű adataink arra, hogy az önkormányzat eddig kudarcot vallott, akkor is előbb gondokodóba kellene esnünk, más megoldást keresnünk, az önkormányzatot javítanunk és várunk. Óvatosságra és meggondolásra int ugyanis az a tény, hogy ott, ahol a munkásbiztosítás legpéldaadóbb szervezetét és legfényesebb sikereit látjuk: Németországban az önkormányzat volt az, amely magából kifejlesztette ezt a nagy intézményt. Más külföldi tapasztalatok is amellett szólnak, hogy az önkormányzat tudja leginkább felvirágoztatni a munkásbiztosítást. A magam részéről különben minden téren, legyen az állami érdek vagy valami társadalmi föladat, első sorban magát az érdekeltiséget szeretem látni munkában; azt az érdekeltiséget, melynek boldogulása függ az ügynek helyes megoldásától. Minden valamire való lény jobban tudja ellátni a saját ügyét, mint akár a legderekabb gondnok. Hiszen az állam maga is önkormányzatok tömörülése útján jött létre.

Állami életünk összes terein azt követeljük, hogy ne az államnak kelljen végeznie mindent, hanem a társadalom is segítse elő az állam céljait. Most, mikor itt van ez a törvényünk, amely az önkormányzat alapján valósítja meg a munkásbiztosítást, épen ellenkező irányba tereljük a fejlődést?!

Nem tartózkodom tovább e tárgynál, mert az a meggyőződésem, hogy az a nézet, mely az államosítást követelte, itt egyedül áll.

Természetesen az autonómia itt sem lehet állami ellenőrzés nélkül. Lehetetlen nálunk az állam életérdekeivel ennyire összeforrott intézményt, amely az egész ipart és kereskedelmet, a társadalmi élet erőviszonyait annyira befolyásolja, amelyet abban az esetben, ha pénzügyi tönk fenyegetné, az államnak kellene védelmébe vennie, teljesen szabadjára hagyni. Itt is hallottuk már és pedig meggyőző érvelésben, hogy nem elég erős arra a mi ipari életünk, hogy az autonómia munkásságunk mai fejlettségi foka mellett teljesen önön magára hagyassék. Kell állami felügyelet és gondos, energikus ellenőrzés.

A munkásbiztosítási szervezetnek abban a tagolásában, amely magán az autonómián belül vélosult meg, ellentétek merültek fel. Csodálkozásomra összeütközések és merőben ellentétes felfogások keletkeztek az autonómián belül az Országos Pénztár és a helyiszervek között, egymáshoz való törvényalkotta viszonyuk kérdésében. Egy momentumot e kérdésben többnyire figyelmen kívül hagynak, melyre felhivnom kell az Önök figyelmét, tisztelt Uraim! Az 1907. évi XIX. t.-c. javaslata — és pedig az indokolásban markánsan kifejtve — arra a határozott álláspontra helyezkedett, hogy egyedül csak az Országos Pénztárnak van vagyoni jogi alanyiséga, a helyi pénztáraknak ilyen alanyiségük nincs, azok csak helyi szervek. A balesetbiztosításban ez törvény-megvalósította tény. A betegségi biztosításnál ellenben a munkásügyi bizottság az 1907. évi XIX. t.-c. 118. §. utolsó bekezdésének módosításával az Országos Pénztár s helyi pénztárak között kontemplált viszonyt lényegesen, elvi hatással módosította. Mikor ugyanis a

munkásügyi bizottság javaslatára a meghozott törvény 118. §-ában azt valósította meg, hogy a pénztárak és általában a helyi szervek vagyoni feleslegek egyharmad részét a maguk részére megtarthatják, megalkotta azt, amit az eredeti törvényjavaslat nem akart: *a helyi pénztárak vagyoni önállóságát*. Igaz, hogy ez szerényen történt. A bizottság indokolása szerint csak azért, hogy a helyi szervek gazdaságos kezelésre serkentessenek. Végeredményében azonban ez elvi jelentőségű, minek le kell vonni a következményeit.

Az eredeti törvényjavaslatnak a munkásügyi bizottságtól eredő két módosítása, t. i.: a biztosítási kötelezettségnek bifurkációja s a kisiparnak adott privilegium az eredeti javaslattal szemben nagy hiba volt. Ellenben a most szóban lévő harmadik változtatás meggyőződésem szerint az autonómiának igen helyes módosítása.

Minden autonómikus szervezet ugyanis csak akkor virágozhatik fel, ha nem egészen mereven, vagyis úgy van centralizálva, hogy a periferiákon az érdeklődés a maga ügyei iránt teljesen megcsappan. Az államokban az önkormányzat nélküli parlamentarizmus azt vonná maga után, hogy a periferiákon a választásokban és korteskedésben merülne ki az egész politikai élet és a tulajdonképeni nemzeti önkormányzat csak bent a parlamentben volna meg. Már pedig óvakodni kell attól, hogy a polgárok nagy zömében kihajjon az érdeklődés. Kinek-kinek egy bizonyos részt oda kell adni a közmunkából, a közös célok megvalósításának föladataiból. E nélkül az autonómia ügye bukásra vezet. Ezért magának az Országos Pénztárnak is azt kell gondolnia, hogy nem közönyös vagy elkeseredett, hanem ügyünk iránt lelkes helyi pénztárak legyenek, ami csak autonómikus jogaik respektálása s törvényalkotta vagyoni alanyiségük épségben tartása, sőt erősítése mellett érhető el.

Nagyrabecsült barátom dr. Papp Géza felszólalásában helyesen hangsúlyozta, hogy feltételezhető olyan idealizmusa a pénztáraknak, melynélfogva nem pazarolják el vagyonukat csak azért, hogy éhező testvéreik abból ne részesüljenek. De én nem ebben a beállításban látom a helyzetet. Ahhoz, hogy a pénztár a valóban szükségét szenvedő testvérek megkárosítása céljából pazaroljon, igaz, nagy erkölcsi romlottság kellene. Csakhogy nem szándékos pazarlás kell ám ahhoz, hogy deficittel végződjék egy pénztár gazdálkodása. Hogy egy pénztár a jogos igények kielégítése mellett megtakarítást érhessen el, ahhoz mindenre kiterjedő gondosság, a természetszerűleg túlterjeszkedő igényű felekkel és tagokkal való érintkezésnek óvatossága, a szerződési módok praktikus kieszelése, szorgalom, folytonos takarékoskodás, egyszóval lelkes és nagy munka szükséges. Sokszor önmegtágadás és támadások elviselése. Vezethet-e vajjon ehhez az autonómiájának központi lenyűgözése miatt elkeseredett helyi pénztárnak az a tudata, hogy ha meggazdálkodnia sikerül bizonyos összeget, annak $\frac{1}{3}$ részét megtarthatja ugyan, kétharmad részét azonban az Országos Pénztárhoz kell beküldenie, mely kevésbé takarékos pénztárakat segít majd ki ezzel. Félő, hogy e módszerrel pazarlás nélkül is odajuthatunk, hogy a pénzügyi deficit állandóan növekedni fog, vagyis végeredményében előáll az a helyzet, melyet Bossányi tisztelt tagtárs úr szellemesen »adósságcsinálásra való szövetkezés«-nek nevezett. Nagy gonddal kell óvni a helyi pénztárak autonóm jogait s gazdasági önállóságát.

Én is teljesen hive vagyok a munkásbiztosítás egységének, de helyes legyen ez az egység. Hiszen a mi iparunk a balesetbiztosítást külön iparágakként, vagy területenként elviselni nem is volna képes. Erről kár is volna vitatkozni, mert hisz ellenkező nézetek nem is merültek fel. A balesetbiztosításnak országos egységessége nálunk olyan conditio, sine qua non, amelyet egy törvény se módosíthat.

Nem tartom a balesetbiztosítás egysége ellen szóló nagyjelentőségű érvnek azt, amit dr. Vályi Sándor tisztelt tagtársunk — különben rendkívül tanulságos fölszólalásában — kiemelt, hogy a balesetbiztosítás lebonyolítása a mai centralizáció mellett nehézkes és a felek túlsok zaklatásával jár. Mert noha abban igaza van a választott bírósági elnök úrnak, hogy az állandó járadék megállapítása előtt a balesetet szenvedettnek többször kell orvosi vizsgálatra jelentkeznie, csakhogy oly nagy az az érdek, hogy az állandó járadék helyesen állapíttassék meg, hogy nem tekinthető azzal szemben tetemes tehernek az Országos Pénztár orvosaihoz való felrándulás ilyen a balesetet szenvedettnek egész jövőjére s existenciájára kiható ügyben. Az ezzel járó költségek sem aránylag nagyok. Különben csak következetes, ha az Országos Pénztár számlájára menő állandó baleseti járadékot maga ez a pénztár állapítja meg. A hol ennek a következetességnek

megbontását kényszerítő gyakorlati okok nem követelik úgy, mint a többi pénztári szolgáltatásoknál, ott helyes a következetes s gazdaságilag is megokolt megoldásnál maradni.

A centralizáció e hátrányaival viszont különben több nagy előny is áll szemben. Elsősorban az, hogy ha az országos pénztár tartja kezében az egész balesetbiztosítást, nemcsak a terhek egyenletessége, hanem a kártalanítások egyenletessége is inkább biztosítható, mint decentralizálás mellett. A kerületi pénztárak járadékot úgy megállapítani, hogy jogegység álljon elő, alig tudhatnak, több lenne a per így a bíraskodás tere kibővülne s ez nagyon sok zaklatással és temérdek költséggel járna.

Az országos pénztár, mely eddig többnyire a helyi szerveinek orvosai által adott vélemények alapján döntött, ezentúl a maga egységes, az egész országot áttekintő és a munkásbiztosítási ismeretekben jártasabb, kellő színvonalon álló orvosi karával magasabb nézőpontok szerint és sokkal alaposabban tudja a keresetkéesség csökkenésének fokát megállapítani, mint a dolog természetéből következő kevesebbé főszerelt helyi szervek, bármennyire emeljük is ezek színvonalát.

A balesetbiztosítás terén tehát nélkülözhetetlennek vélem az országos pénztár egységes működését.

A betegsegélyezés terén ellenben a siker szempontjából nem találok elvi jelentőségű különbséget, de gyakorlati különbséget sem az országos pénztárban való egységes szervezet és a területi pénztáraknak szövetsége között, mely utóbbit dr. Friedrich főorvos ur az osztrák pénztárak Verbandjának említésével követendő példaként állított elének. Mind a két szervezettel egyenlő jól vélem e célt elérhetőnek.

Az kétségtelen, hogy a helyi pénztárakat a betegsegélyezés terén se szabad úgy szervezni, hogy azok egységben ne tömörüljenek. A történeti fejlődés iránya azt igazolja, hogy kis szervek helyett a mai erőviszonylatokban nagy szerveket kell létesíteni. Az önkormányzat elvei általánosak, de az általános történelmi fejlődéssel szintén fejlődnek. A régi állambölcseletről a néhány ezernyi lakosú kis városi görög államok voltak ideáljai, ma az ilyen kis államocskák operettszerű hatást keltenének. Valamikor kis gazdasági egyesülések kellő befolyást tudtak kifejteni, most csak óriási kartellek és szövetségek dominálnak. Szükséges nagy tömörülés, szükséges minél nagyobb érdekköröknek egyesítése ahhoz, hogy valamelyes hatóerővel lehessen működni. Nemcsak a balesetbiztosítás terén, hanem a betegsegélyezés terén is szükséges ez. Az egész ország egész munkaadó- és munkásosztályának szüksége van arra, hogy a munkásbiztosítás nagy céljait folyton-folyvást propagálva, egész erejét latbavetni tudja azok sikere érdekében. A helyi pénztárak egymástól elszigetelve, odajutnának ahol valamikor voltak. Még abban az esetben is, ha valamely állami hivatal el tudná érni, az elszigetelt helyi pénztárakban, a betegsegélyezés intenzivitását, a munkásbiztosítás intézményszerű fejlesztésére képtelenek volnának ezek az elszigetelt pénztárak.

Csak az a kérdés, hogy vajon a szükséges tömörülés, az Országos Pénztár egységének alakjában, avagy pedig a helyi pénztárak szövetkezése alakjában valósuljon meg?

Azt tartom, hogy a törvényünk által megvalósított tömörülési mód az Országos Pénztárban való egységesítés egészen helyes, ha a végrehajtásban az Országos Pénztár óvja és fejleszti a helyi szerveknek a munkásügyi bizottság javaslata következtében a törvény által megalkotott vagyoni önállóságát. Ha a helyi pénztárak az automatikus jogkörükben teljesen érvényesülhetnek, nemcsak a konkrét segélyezésekben, hanem orvosokat, tisztviselőket szabadon alkalmazhatják s vagyont gyűjthetnek maguknak a saját céljaikra, tagjaik helyzetének javítására, ha az a vagyoni hozzájárulás, melyet az Országos Pénztárhoz juttatnak, közös nagy alkotásokra s nem más pénztárak deficitjére fordítják, akkor a helyi szervek jól fognak gazdálkodni s a betegsegélyezést is jól látják el. Ezt magának az Országos Pénztárnak szem előtt kell tartani és óvni a pénztárak autonómiáját, hogy az el ne sorvadjon. Mert köztapasztalat, hogy minden unalom megöli az érdeklődést s ha nincsenek meg mindazok a nagy célok, amelyekért dolgozni érdemes, akkor itt a közöny és unalom. Ha ez bekövetkeznék, akkor az Országos Pénztár a perifériákon hatalmát elvesztené és legfeljebb a centrum néhány hatalmas emberének akaratában olvadna fel az autonómia, amit a törvény sem célzott, de az intézmény céljai sem tesznek

kivánatos. Irányítani, visszaéléseket megelőzni, esetleg megtorolni kell, de nem mindent központból intézve, a helyi pénztár autonómiáját elsorvasztani.

Végeredményben ez a conclusió: a szervezetet, úgy a hogy van, megtartani; kellő okot annak megváltoztatására nem találok. Azonban az autonómiának akkor, mikor az Országos Pénztár és a helyi pénztárak hatáskörét betölti, a helyi pénztárak önállóságát biztosító szempontokat nagyon szem előtt kell tartania.

Nem tartanám bajnak azt sem, ha a törvény úgy módosítatnék, hogy a helyi pénztárak ne egyharmadot, hanem többet tarthassanak meg s az Országos Pénztár a befolyt összegeket csak közös célokra s ne egyes pénztárak segélyezésére fordíthassa.

Hiszen bizonyos, hogy az Országos Pénztár nagy alkotásokat csak akkor tud megvalósítani, ha tetemes pénzüsszegek folynak be. De ha ezeket a befolyó pénzüsszeget kiosztja más pénztáraknak, amelyek deficitel dolgoznak, akkor nem lehet ezt a célt elérnie. Ellenben ha aránylag kisebb hányadot, pl. a felesleg felét kellene beszolgáltatni, de a kerületi pénztárak önállósága kellően érvényesülne s azok nem remélhetnék deficitjük központi honorálását, akkor jobb volna a gazdálkodás és kisebb fölösleg-hányadnak beszolgáltatása dacára nézetem szerint a centrum többet kapna, mert nagyobb fölösleg takarítatnék meg s így több jutna fölosztásra.

Hogy mégsem azt javasolom, hogy a törvény ez [irányban módosíttassék s a szervezetet mai helyzetében megtartandónak vélem, az azért van, mert a hátralékok behajtása esetében, helyes központi ellenőrzés és irányítás a helyi szerveknek a törvénynek megfelelő helyes szervezése s autonómiájuk teljes kifejtése mellett remélhető, hogy így is helyes mederbe jut a betegségi biztosítás ügye. Ha ez meg nem valósul, akkor kellene nézetem szerint áttérni a proponált változtatáshoz.

A helyes szervezést én is úgy, mint dr. Vályi Sándor tisztelt barátom, az ipar központjain működő tekintélyes kerületi pénztárakban látom. Mert még ha elfogadjuk is azt, amit Bossányi Endre úr kiemelt, hogy a pénztár főcélja a beteg tag gyógyítása, még akkor is csak a pénztáraknak ez a jelzett alakja felel meg a célnak, mert csak ez tarthat kellő tagszámú s kellő színvonalon álló orvosi kart, ebben specialistákat, kellően felszerelt rendelőintézeteket s csak ilyen pénztárak gyűjthetnek kellő vagyont arra, hogy valamikor kórházakat s gyógyintézeteket legyenek képesek emelni.

Azonban nem pusztán a beteg tagok gyógyításában merül ki a pénztárak feladata. Annak az iránynak, mely a közegészségügyben általában uralkodóvá kezd válni, hogy a betegségek ne pusztán elnyomassanak, hanem megelőztessenek, hogy a tagok egészsége föntartassék, a munkásbiztosítás intézésében is mindinkább tért kell hódítani. Az orvosok és pedig hivatásos pénztári orvosok folytonos ébersége és aktióban léte általuk és a pénztári tisztviselők által rendezett felolvasások, a tagok intelligenciájának főleg egészségügyi kérdésekben való növelése és terjesztése olyan lényeges szükséglet, melyet csak ily előkelő, nagy pénztárak tudnak a munkásság egész közszellemének átalakításával megvalósítani.

Erre akármilyen falusi jellegű kispénztár a maga primitív eszközeivel képtelen, pusztán az országos centrumból való irányítás pedig nálunk, ahol még az intelligenciának pusztán sajtó útján való terjesztése elé az az akadály is gördül, hogy a munkásság nagy része analfabéta, a kívánt cél elérésére egymagában nem elég alkalmas.

Mikor a törvényt egészében véve a szervezet szempontjából helyesnek tartom, annak az összehasonlításnak is befolyása alatt állok, melyet a külföldi s belföldi munkásbiztosítás közt tettem. Fölényben van a mi törvényünk a külföldiek fölött a szervezetnek tisztán áttekinthető, egységes megalkotásával. A külföldön oly tekintélyek, mint Zacher, Bödicker, Hartmann és Fleischauer elismerőleg nyilatkoztak a magyar munkásbiztosítás ezen szervezeti előnyéről.

De önkéntelenül felötlik a kérdés, ha oly helyes ez a törvényalkotta szervezet, miért volt benne eddig mégis annyi súrlódás, csatazaj?

Uraim! Amint a törvényt az egész munkásbiztosítási intézmény koncepciója szempontjából kiváló alkotásnak látom és látják mások is, úgy az életbeléptetésnek elhamarkodottsága és másfelől a hatáskörök nem egész szabatos megvonása nagyon sok bajnak kútforrása volt.

Elnök úr ő Excellenciája említette és helyesen mondotta, hogy a hatáskörök elhatárolását az autonómiára bizta a törvény, hogy az töltsé be azokat a kerete-

ket, melyeket a törvény kijelöl. Jogosan várhatta ezt az autonómiától mindenki, mert feltételezhető, hogy az érdekeltség a saját és az ügy javáért tudni fogja elejét venni az ellentéteknek saját kebelében, nehogy az autonómia diszkreditálása következze be. Nézetem szerint ez még nem is következett be. Azok az ellentétek, amelyek felmerültek, majd lecsillapulnak és helyes irányba terelődik a fejlődés.

A törvénynek a felügyeletet és ellenőrzést gyakorló állami hivatal és az autonómia hatásköreinek határát megszabó rendelkezéseitől azonban nagyon kívánatos volt volna a teljes szabadság. Lehetetlen tisztelt Uraim, hogy ott, ahol annyi érdekösszeütközés csirája foglaltatik, mint a munkásbiztosításban, ahol nálunk egy új állapotnak a kezdete, eddig önkormányzati hatáskör tekintetében hátrányos helyzetben lévő társadalmi osztály első erőpróbája valósult meg, hogy ott az ellenőrző s felügyelő állami hatóság és az autonómia bizonyos tekintetben konfliktusba ne jusson, ha a törvény szövege a hatáskör tekintetében kételyt enged.

A törvény szövegezésében észlelhető ezen hiányt nem a törvény megalkotóinak hibájául rovom fel. Nagyon jól tudom azt, hogy államférfiaknak, reformereknek, nagy koncepciójú törvényalkotóknak nem föladatuk, a törvény egyes szakaszai szövegezésének minuciáira fordítani nagyobbra hivatott erejüket és idejüket, csak hogy e szövegből valami leleményesség kétféle értelmet ki ne magyarázhatson. A törvény szövegezés egy külön speciális munka, melyhez külön studium, hosszú életszak hosszú gyakorlatát föltételező routine szükséges.

A jogászegylet legutóbbi üléseinek egyikén egy kiváló jogtudósunk helyesen hangsúlyozta, hogy minden törvényjavaslat szövegét, mielőtt az az országgyűlés elé kerül, keresztül kell vezetni az igazságügyminisztériumban működő kodifikációs osztály gondos revízióján. Igaz, hogy az 1907. évi XIX. t.-c. tényleg ott volt ezen osztály előtt, azonban nem szabad elfelednünk azt ismert tény, hogy e kodifikációs osztálynak rövid néhány nap alatt kellett munkáját elvégeznie.

Elnök: Az teljesen új előttem, most hallom ezt először, pedig én is tárgyaltam ez ügyben a kodifikációs osztállyal.

Egy ily nagy és új alkotás, melynek ezernyi a kihatása s más jogvidékekkel való kapcsolata, melynek a szervezetre vonatkozó intézkedéseire minták sem korábbi törvényhozásunkban, de a külföldi törvényhozásokban sem voltak, — mert hiszen a külföldi munkásbiztosításnak más a szervezete, — ily nagy horderejű törvényt néhány nap alatt elveiben s részleteiben gondosan átvizsgálni az oly nagy kvalitású kiváló jogászoknak is, aminőknek kezén ez a javaslat átment, tiszta lehetetlenség. Ehhez néhány hónap is alig elégséges.

Bizonyos, hogy érthető volt a törvény előterjesztésében ez a sietség. Érthetővé tesz az azt törvényalkotási tapasztalataink.

Ha tíz éven keresztül vajódik egy törvényalkotás munkája, mikor már ki tudja, hány revízió ment keresztül, akkor bukik a kormány és jön egy másik, amely a törvényjavaslatot újabb revízió alá veszi, esetleg elejti. Hány sürgősen szükséges törvényt várunk így hiába! Ily körülmények között némely törvényjavaslatnak gyors előterjesztése szinte kötelesség.

Nagyon jól emlékszem azokra az időkre, nagyon jól tudom azokat az égető szükségleteket, amelyek a törvény megalkotását szorgalmazták, azt a hajszát, amelyet a társadalom egyes faktorai indítottak ennek megalkotása végett. És ha tán nagyon gondozták volna a törvény jó fogalmazását, akkor az ezzel járó halasztással talán nagyon későn, esetleg egyáltalában nem jött volna létre a törvény. S a magam részéről sokkal többre becsülöm azt az előnyt, melyet e törvény a biztosítottaknak és munkaadóknak egyaránt nyújtott azzal, hogy a beteg és balesetsújtotta ezek nálunk is megkapják azt a támaszt, melyet nemcsak a humanizmus, hanem közgazdaságunk érdekei is megkívánnak s melyet a külföld már régebben nyújtott, mint amily hátránynak venető az összeütközés néhány baja, mely utóvégre is főleg a harcélben lévő néhány exponált állásra háritott bajokat.

Weltner Jakab tisztelt tagtárs úr igen sok igazat tartalmazó tanulságos fölszólalásában nagyon helyes és bölcs tanácsot adott, midőn kiemelte, hogy irányadó tényezőknek ezt az elvet kellett volna érvényesíteniök: van ugyan jogom, de nem gyakorlom a jogomat. Ez valószínűleg az Állami Hivatalra volt adressálva s aligha valószínű, hogy Weltner tagtárs úr az Országos Pénztárban is ugyanezt tanácsolta. De ha tanácsolta is, bizonyos, hogy az autonómia nem követte. Nem is kívánható föle.

A magunk dolgaiban mindig, de már megállapodott, konsolidált helyzetben,

esetleg közügyben is sokszor helyén való is, lehetséges is az ily nagylelkűség és önmegtartóztatás, aminőt a szóban lévő helyes elv föltételez. De amikor nagy, új intézményt léptettünk életbe, amikor minden egyes intézkedés évtizedekre kiható s a fejlődés egész irányát megszabó precedens, akkor azok a szervek, amelyek elé jogokat s ezzel járó köteleességeket szab a törvény, természetesen gondosan, skrupulózusan igyekeznek hatáskörüket megóvni s betölteni, mert ezért akkor kétszerezsen felelősek. Amikor még a kezdet kezdetén előre nem látható, hová fejlődnek valamely jog föladásának következménye, akkor az állami felügyelet és ellenőrzés jogának letéteményese bármennyire támadásokat vált az ki s keserűséggel jár, azzal a joggal szigorúan él is, nem hatalmi vágyból, hanem mert kötelessége.

Jellemző erre egyik kiváló államférfiunk: Dr. Wlassits Gyula válasza e kérdésre: édes-e a hatalom? »A hatalom a legsúlyosabb teher; mert minél lelkiismeretesebb valaki, annál inkább csak azokat a köteleességeket tartja szemé előtt, amelyek szerint hatalmát gyakorolnia kell.« Ez volt a nagyon igaz felelet.

Ma már javult a helyzet és az ellenérdekek nagyjában szabályozva lettek. S ha az életbeléptetés legfőbb vajadásain túl vagyunk s az élet már megvalósította a kívánt rendet, akkor ezt egy új törvény által más szervezet létesítésével fölfordítani s újabb életbeléptetési küzködésbe sodorni az intézményt, nézetem szerint nem volna bölcs eljárás.

Conkluzióként jeleznem kell, mit tartok az előadó úr javaslatából elfogadandónak s mit nem.

Úgy fogom fel, hogy az előadó úr nagyon érdekes és tartalmas fejtegetései és proposíciói nem azt célozzák, hogy mi megszövegezett törvényjavaslati tételket állítsunk be, hanem hogy memorandum alakjában kifejtsük azokat a nézeteket, amelyek a revízió szükségességét vagy sürgősségét s irányát jelezzék.

Elfogadom az előadói javaslat I. a) pontját. A b) és c) pontok nem a novellára vonatkozó tételek.

A II. 1. és 2. pontjait szintén elfogadom.

A bányatársulások reformja szükségességének tekintetében a többi közt azért azonosítom magamat az előadó úrral, mert a bányászok baleseti s betegségi biztosítása tiszta munkásbiztosítási jogi téma s a munkásbiztosítási s nem a bányatörvény keretébe tartozik. Nálunk csak azért került be az utóbbiba, — ebbe is csak nagyon hézagosan, — mert az általános munkásbiztosításról még akkor törvények nem intézkedtek, amikor a bányászokról való ily gondoskodás szükségét tudták.

Különben a mi munkásbiztosítási törvényünk XIII. fejezetével a bányászok biztosítását hatáskörébe vonta, én ezt továbbfejlesztendőnek és a bányászok biztosítását ebben a törvényben megvalósítandónak tartom.

Elnök: Én a tárgyhoz az összes felszólalások végén szándékozom hozzászólni és a rezümével kapcsolatosan véleményemet elmondani. Méltóztassék azonban megengedni, hogy egy dologra nézve már most nyilatkozzam. Schulcz Ágoston bíró úr ugyanis beszéde folyamán utalt arra, hogy az igazságügyminisztérium kondifikáló osztályának csak néhány nap engedtetett a törvénytervezet átsimítására. Megvallom — amint már közbeszólás alakjában kijelentettem — hogy erről a dologról most hallok először.

Ha ennek a törvénynek van valami rossz oldala, vállalom érte a felelősséget, ami abban jó, hadd dicsérjenek meg másokat. Én ezt elbírom. A durváján túl vagyok már, hiszem, hogy ezután jobban mennek a dolgok. Szóval nem valami érzékenység vezet, ha a fenti dologra reflektálok. De amit az előttem felszólaló osztálytanácsos úr említett: az igazságügyminisztérium kondifikáló osztályát illetőleg, amelyet senki nagyobbra nem becsül, mint én, ki annak tagjaival éveken át igen nagy munkát végeztem, válasz nélkül nem hagyhatom.

Én ismerem azokat az urakat egyénileg és osztályukat szervezetileg is. Mondhatom, hogy nincs az az állam, amelynek ne válnék az ő működésük becsületére. De azt, hogy azoknak az uraknak három nap adatott volna annak a törvénynek szövegezésére, azt most hallok először. Mi annak az osztálynak két kiváló tagjával a munkát együtt végeztük és ha van valakinek érdeme a törvény megalkotása körül, akkor nekik — névszerint is megemlíthetem őket —: Fodor és Szladits uraknak igen nagy hála vagyunk kötelezve. De hangsúlyozom a magam igazolására, én nem tudok arról, hogy azoknak terminus adatott volna.

Dr. Hahn Dezső, az Országos Pénztár főorvosa: Tisztelt teljes ülés! Úgy az előadó úrnak nagyértékű referátumában, mint az itt elhangzott igen érdekes

felszólalásokban az 1907. évi XIX. t.-c.-ben megalkotott munkásbiztosítási szervezet ellen felmerült kifogások majdnem kivétel nélkül az e szervezetben megalkotott egységesítés, vagy hogy szabatosabban fejezzem ki magamat, majdnem kizárólag a betegbiztosítás egységesítése ellen irányultak. A helyi szervek autonómiájának és vagyoni önállóságának visszaállítását követelik és tartják a revízió legfontosabb feladatának. Miután én e törvényalkotás legnagyobb koncepcióját éppen az egyesítés keresztülvitelében látom és miután éppen ebben a részében tartom nagyértékűnek és újjelző törvényalkotásnak az 1907. évi XIX. t.-c.-et, legyen szabad az egyesítés kérdésére nézve nekem is megtennem észrevételeimet.

Az előadó úr két csoportban sorakoztatta érveit az egyesítés ellen. Az irodalmi, a tudományos érveket ismertette külön és külön foglalkozott ő is s más több felszólaló is azokkal a gyakorlati és tapasztalati kifogásokkal, melyeket az egyesítés ellen felhozhatóknak véltek. Engedtessek meg nekem is, hogy előbb a tudományos, azután a tisztán gyakorlati érvekkel foglalkozzam. Ami a munkásbiztosítási tudományban, az irodalomban legujabban kialakult álláspontot illeti, erre nézve legyen szabad rámutatnom egy feltűnő körülményre. A legrégebb és legtökéletesebben kiépült szociális biztosítási rendszer, a német birodalom törvényes munkásbiztosítása tényleg nem tudta keresztülvinni sem a különféle biztosítási ágak, a balesetbiztosítás, rokkantbiztosítás és betegbiztosítás szervezeti egységesítését, sem a betegbiztosítás különféle szerveinek egy egységes birodalmi szervezetbe való bevonását. A legutóbb megalkotott birodalmi biztosítási törvény, a Reichsversicherungsordnung lényegében nem más, mint a különféle megjavított és bővített biztosítási törvényeknek egy kodexbe való összefoglalása. Nem egyesíti a szociális biztosítás különböző ágait és meghagyja külön szerveit a betegbiztosításnak is, nem létesít kapcsolatot annak egyes helyiszervei között. De ez a tény nem azt bizonyítja, mintha ezt az összevonást és egységesítést nem tartották volna kívánatosnak a német munkásbiztosítási tudomány és gyakorlat vezető elméi. Csak azt bizonyítja, hogy a különféle időkben létesült törvényes szervezetek egyesítése leküzdhetetlen akadályokba ütközött, keresztülvihető nem volt. Pozadowsky gróf, volt államtitkár, 1905. évi március hó 2-án, amikor a német birodalmi gyűlésen a munkásbiztosítás egységesítésének nagy kérdését tárgyalták, az egyesítés szükségességét hirdette és kijelentette: hogyha ma res integra előtt állnánk, egyetlen épeszű ember sem gondolna arra, hogy a betegbiztosításnak külön szervezetet, a balesetbiztosításnak külön szervezetet és a rokkantbiztosításnak megint külön szervezetet teremtsen. Az egész parlamentben nem volna nézeteltérés aziránt, hogy oly egységes szervezetet kell megalkotni, mely az egész üzem menetét lényegesen egyszerűbbé és tökéletesebbé tenné és költségeit lényegesen csökkentené. De már akkor is kijelentette, hogy az egységesítés elé a létező szervezetekben nagy akadályok gördülnek és hogy csak »szociálpolitikai diktátor« volna képes ez akadályok bonyolult gordiusi csomóját átvágni. A nagy vagyoni bonyodalmak, az egyéni és osztályérdek, a politikai velleitások által felidézett nehézségek leküzdésére nem akadt és nem akadhatott szociálpolitikai diktátor és így jött létre a német Reichsversicherungsordnung, mint kompromisszum a létező erők és a tudományos megismerés között. Nagy irrdalom is keletkezett közben, melyben kiváló szaktekintélyek, mint Stier Somló, Bödiker, Menzel és mások is állást foglaltak az egyesítés ellen, megadván tudományos szankcióját annak a megmásíthatatlan ténynek, hogy Freund, Düttmann, Mayet, Frankenberg egységesítő törekvéseivel szemben Németországban a különféle biztosítási ágak egységesítése nem vihető keresztül. Itt igen érdekes körülményre hívom fel a figyelmet. Ez a tudományos érvelés ugyanis mindig a betegbiztosításnak a baleset- és rokkantbiztosítással való egybevonása ellen irányul. Kifejtik, hogy a betegbiztosításnak kis területre kiterjedő helyi szervei milyen sűrű és szoros érintkezést kell hogy fentartsanak a biztosítottakkal, segélyeik sűrűek, gyorsan, azonnal kell őket kiszolgáltatni, a szolgáltatmányok kicsinyek, a baleset- és rokkantbiztosítás ellenben csak úgy tudja a rizikót kisebbiteni, ha nagy területre terjed ki és nagy tökéértéknek megfelelő járadékait csak hosszabb időt igénylő kutatások alapján képes megállapítani. Kétségtelen, hogy ezeknek az érveknek van valószínűségi erejük. Annál nagyobb horderejű az a tagadhatatlan tény, hogy nálunk a balesetbiztosításnak egybevonása a betegbiztosítással sikerült. A gyakorlatban nem okozott nagyobb nehézségeket, komoly kifogás ellene nem merült fel. A tudomány szellemesen megkonstruált elméletére rácsátolt egy megdönthetetlen argumentum, maga az élet. A balesetbiztosításnak a betegbiztosítással való egybevonása ellen e tanácskozáson

sem érvelt komolyan senki. Senki sem kívánja, hogy a kerületi pénztáraktól vétessék el a balesetbiztosítás teendőinek az ellátása, hogy a balesetbiztosítás helyi teendőinek ellátására új helyiszervek alakíttassanak. Ellenkezőleg. Vályi táblabíró tagtárs úr különös javaslata szerint a balesetbiztosítás is, vagy legalább annak legfontosabb és legfelelősebb ténykedése, az állandó járadék megállapítása a kerületi pénztárakra volna bizandó.

Annál több kifogás emeltetett azonban a megbiztosítás egyesítése ellen. S itt meg kell jegyezni azt, hogy még a legkiválóbb német szerzők, azok, akik a különböző biztosítási ágak egybevonása ellen a leghatározottabban foglaltak állást, is követelik a megbiztosítás centralizációját. Stier Somló »Dringende Reformpunkte der Deutschen Arbeiterversicherung« című tanulmányában a megbiztosítás centralizációja mellett érvelve kifejti, hogy az egyesítés törvény útján viendő keresztül, mert bár meg van az önkéntes egyesülésre a fennálló jogállapot szerint is a mód, ezen az úton semmit sem lehetett elérni Németországban. Vannak egyesülési törekvések, nagy helyi pénztárak (Ortskrankenkasse) egyesülését követelik, a széttagolásból eredő legbotránysabb fogyatékoságok kiküszöbölésére szövetségek alakulnak, de mindez nem képes megszüntetni a széttagoltságból a biztosított munkásra háruló károkat. Amit Stier Somló a nagy helyi pénztárakról mond, az a mi fejletlen ipari viszonyaink között még fokozottabb mértékben áll — egy-kettőt kivéve — a mi kerületi pénztárainkra, a vállalati pénztárakról nem is beszélve. Az egységesítés előnyei, hogy a teher sokak és különbözőbb teherbírásuak vállaira oszlik el. Az egyes helyi pénztárnál szerzett jogai a biztosítottak nem vesznek el, ha más pénztárba lép. Az egyes pénztárak járulékaik és szolgáltatásai közötti nagy különbségek megszűnnek. A pénztári igazgatás egységesebb lesz, az alkalmazottakat jobban lehet megfizetni. A betegellenőrzés javítható. A nagy egységek gyógyszereszekkel, gyógyfürdőkkel előnyösebb szerződéseket köthetnek. A gyógykezelés szakorvosok alkalmazása, saját gyógyító-intézetek, üdülő-telepek, szanatóriumok és kórházak létesítése által tökéletesíthető. Tömeges megbetegedések vagy gazdasági krízisek által felidézett pénzügyi zavarok, melyek kisebb pénztárakat tönkretelhetnek, nagy egységek által könnyen viseltetnek el. Legyen szabad tehát megállapítanom azt, hogy a különféle biztosítási ágak összevonása ellen megindult harc és tudományos irányzat, melynek eredménye a Reichsversicherungsordnung és egyik tünete az osztrák Bezirksstelle ellen való határozott állásfoglalása az érdekeltiségnek, nálunk visszhangra nem talál és hogy a betegsegélyezés egyesítése ellen nálunk megindult mozgalom nem talál indokolást vagy legalább nem komoly és meggyőző érveket a külföld mérvadó munkásbiztosítási irodalmában.

Legyen szabad ezek után röviden rátérnem azokra a gyakorlati kifogásokra, melyek a mai értekezleten a megbiztosításnak ama laza egységesítése ellen, mint amelyet az 1907. évi XIX. t.-c. létesít, is felhozattak. Egyesek a helyi szervek jövőjét féltik attól, hogy vagyoni jogi önállóságuk korlátolt és úgy óhajtják feltüntetni a dolgot, mintha az Országos Pénztár helyi szerveinek a törvényben biztosított autonómiája teljesen értéktelen volna. Meg kell állapítanunk, hogy nálunk az egyesítés túlhajtásáról beszélni, legalább is furcsa vállalkozás. Bár nem tartom helyesnek, ha e tanácskozás anyagába kazuisztikát is hozunk, miután ez más oldalról megtörtént, kénytelen vagyok én is néhány ilyen részletkérdésre rámutatni. Előfordul, hogy a helyi szerv fontos, nagyjelentőségű határozatához, például a helyi szerv által alkotott tisztviselői szolgálati szabályzathoz az O. P. nem járul hozzá. Az Állami Hivatal jóváhagyja, ebben a fontos ügyben a helyi szerv akarata érvényesül. Az O. P. megállapítja, hogy egy helyi szervét annak egy alkalmazottja megkárosította. Ez az alkalmazott meg is téríti a kárösszeget. A helyi szerv igazgatósága később úgy határoz, hogy károsítás nem történt és visszafizeti az összeget az alkalmazottnak. Ragaszkodik ehhez a határozatához. Az O. P. ezzel szemben csak az Állami Hivatalhoz fordulhat, hogy az semmisítse meg a helyi szerv sérelmes határozatát. Maga meg nem semmisítheti. Ily körülmények között azt, hogy a helyi szervek autonómiája teljesen értéktelen, joggal állítani nem lehet, legalább nem olyan beállításban, hogy az autonómiát az O. P., illetve az egyesítés semmisítette volna meg.

Történt itt oly kijelentés is, hogy az egyesítés eddig meddő volt és nem vitte előre a magyar megbiztosítást. Akik benne állunk a munkásbiztosítási gyakorlatban, tudjuk, minden nap látjuk, hogy az egész országban az egyesítés által lehetségessé vált ellenőrzés következtében a haladás, a javulás szembezőkő, korszakos jelentőségű. Tudjuk mindannyian, akik a régi pénztárakat

ismertük, hogy az általuk gyakorolt munkásbiztosítás szomorú karikatúrája volt a modern szociális biztosításnak. Ma az egyesítés ellenőrzése alatt a pénztárak mindig teljesebben teljesítik kötelességüket a beteg munkással szemben, sőt már ezen a tanácskozáson is felmerült az a panasz, hogy a pénztárak szolgáltatmányaikban túlmennek a megengedett kereteken, nem járnak el kellő takarékos-sággal sem. Annyi bizonyos, hogy a szolgáltatmányok bizonytalansága helyébe a teljes jogbiztonság lépett, az átmeneti idő súlyos küzdelmeinek dacára a betegbiztosításnak még ez a laza egyesítése is fontos közegészségügyi tényezővé, elsőrendű kulturerővé avatta a magyar szociális betegbiztosítást. Ezt az általános országos javulást jóhiszeműen kétségbevonni nem lehet.

Rövidlátás a helyzetet néhány, az egyesítés előtt is nagy és jól vezetett pénztár szempontjából ítélni meg. Hallottuk, hogy nevetséges, ha a kis erdélyi pénztár betegeit Budapestről utalják fürdőhelyre, mikor ott a közelben van fürdőhely elég. Ez a kifogás csak az egészen tájékozatlanoknak szól, mert csak azok nem tudják, hogy a helyi szerv most is a közeli fürdőhelyekre utalhatja betegeit, ha úgy akarja. Nem is beszéltek arról, hogy azelőtt eszébe sem jutott sok kis pénztárnak az, hogy beteg munkást fürdőhelyre utaljon, bármennyire volt is annak erre szüksége. Nem jogosult az az állítás sem, hogy az egységesítés nem javította a gyógyszerellátást. Maga az a tény, hogy a gyógyszerrendelés szakavatott ellenőrzés alatt áll, hogy valaki megnézi ezeket a vényeket, elég volt ahhoz, hogy a legfeltűnőbb egyenlőtlenségek, a legkiáltóbb visszasságok megszűnjenek, vagy lényegesen csökkenjenek.

A kölcsönösség az egyes pénztárak közt is nagyban javította a betegek ellátását és ha a kölcsönösség néhány függő kérdése még rendeztetni fog, még nagyobb horderejűvé fog válni. Dr. Vályi táblabíró tagtárs úr csak nagy vidéki központok megalakításától várja a javulást. Miután az állandó járadék megállapítását is ezekre a nagy kerületi pénztárakra bizná, a kis országos pénztárak egész sorának létesítéséről volna itt tulajdonképpen szó. Meggyőződésem, hogy a központosításnak ez a módszere nem volna célszerű. Kevés oly kulturális és egészségügyi gócpont van még ma az országban, hol nagy beruházás nélkül ily központok létesíthetők volnának. A becsületesen keresztülvitt központosítás pedig iparunk mai tökéletlen fejlettségi állapotában egy központból történő ellenérzéssel is el kell hogy érhesse azt, hogy nem egynehány kevés, hanem minden kerületi pénztárban teljes értékű legyen a betegpénztári tagok ellátása, a taglétszám csekélyisége és a helyi viszonyok folytán hiányos berendezéseket a maga központi, tökéletes berendezkedésével és felszerelésével egészítve ki. Dr. Vályi tagtárs úr ama javaslatára, hogy az állandó járadék megállapítása ily megnagyobbított kerületi pénztárakra volna bizandó, két ellenérvem van. Egy elméleti és egy gyakorlati. Elméletileg nem képzelhető el, hogy egy nagy balesetbiztosító egység, mint amilyen az O. P., legfontosabb és létérdekeit legközelebről érintő ténykedését, az állandó járadék megállapítását, anyagilag nem érdekelt, felelőtlen szervekre bizza, melyekben, mellesleg jegyezve meg, a vállalati pénztárak képviselve sincsenek. Másik, gyakorlati aggályom az, hogy a modern balesetbiztosítás technikája által megkövetelt berendezkedés és felszerelések, melyek nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy az állandó járadékok minden érdekeltséget megnyugtató módon megállapítsanak, még csak igen kevés, egy-két kerületi pénztárnál vannak meg, és hogy iparunk mai fejlettsége mellett, mostani taglétszámunknál, sok ilyen tökéletes felszerelés létesítése nemcsak hogy nem vihető keresztül, de nem is volna gazdaságos. Hiszen még az O. P. sem tudott eddig tökéletes felszerelésre szert tenni, hiányzik még baleseti poliklinikája, mely nélkül modern balesetbiztosítás ma már alig lehet meg.

Azoknak a panaszoknak kritikájánál, melyek a helyi szervek autonómiájának az O. P. által való elkobzása, az egységesítés úgynevezett túlhajtása ellen felhangzottak, nem tudtam szabadulni egy impressziótól, attól, hogy az O. P. igazgatósága tulajdonképpen nem más, mint a helyi szervek összességének, azok autonómiája által választott autonomikus képviselője, s hogy bizonyos mester-séges fogalomzavar idéztetett elő akkor, mikor az autonómia veszedelmeként tüntették fel az egységesítésnek ezt a formáját. Hiszen hallottuk azt a kifogást is, hogy minek a törvény alapján való merev egységesítés, alakuljanak inkább erős szövetségek, és így könnyen lesz elérhető az egységesítés minden előnye az autonómia veszélyeztetése nélkül. Én úgy látom, hogy az 1907. évi XIX. t.-c. a betegbiztosítás terén oly laza egyesítést teremtett meg, hogy az O. P. lényegében ma nem más, mint a betegbiztosítás helyi szerveinek szövetsége,

a melynek kormányzó szerveit, az igazgatóságot és a közgyűlést, maguk a helyi szervek választják meg saját autonóm testületeik tagjainak sorából. Alig lehet elképzelni szövetséget, melynek, ha egyáltalában ható ereje legyen, kevesebb a hatásköre a szövetségi érdekeltséggel szemben, mint az O. P.-nak betegsegélyző helyi szerveivel szemben. Igaz, hogy a szövetségi szellemnek jobban kellene kidomborodnia nemcsak az érdekeltségben és a magyar munkásbiztosítás közszellemében, hanem a törvényben is. Az O. P.-nak ma több mint egymillió tagja van, ha minden ezer tagra jut egy közgyűlési képviselője az O. P.-nak, akkor is ezer tagból kellene ennek a testületnek állania. De ilyen testület már nem képes komoly tanácskozásra és határozathozatalra. Pedig a törvény szerint még 300 tagú törpe pénztárak is, miután a törvény szavai szerint *minden* pénztárnak egy munkaadó és egy munkás küldöttel kell képviselve lennie az O. P. közgyűlésében, két küldöttel szerepelnek a közgyűlésen. Ez feltétlenül aránytalanságokhoz kell hogy vezessen; a képviseltetésben a nagy, erős pénztárak hátrányos helyzetbe kerülnek a törpe pénztárakkal szemben. Javaslatom tehát az volna, hogy a revideálandó szervezet minden tag teljesen egyen jogú képvisellete alapján választott közgyűlést és igazgatóságot teremtsen.

A revíziónál megszívlelendő ez az elv teljesen megfelel annak a nagy alapgondolatnak, melyet én az 1907. évi XIX. t.-c.-ben szervezett magyar munkásbiztosítás legfontosabb elvének tartok, hogy az O. P.-nak minden tagját, minden biztosított magyar munkást, bárhol legyen is az országban, ugyanazok a kötelezettségek terhelik, de ugyanazok a jogok is illetik meg. Ebben az egyesületben nincs arra szükség, hogy hangsúlyozzam, hogy ennek az elvnek következetes keresztülvitele a biztosított munkás gyógyellátásának javulását jelenti az egész országban, és hogy ez nemcsak munkásbiztosítási érdek, hanem magának a biztosított munkásnak az érdeke, hanem nagy közegészségügyi érdek is s ezzel nagy kulturérdeke az egész országnak. Az egységesítés hatását magasabb szempontból bírálva, a kezdet nehézségei, nagy befolyású és tekintélyű egyéniségek érzelmi és érdekellentéteiből fakadt surlódások, az intézmények keletkezésével velejáró kisebb rázkódtatások nem fognak előttünk olyan nagy jelentőségűeknek, olyan katasztrófálisoknak feltűnni, mint a hogyan azt a közvetlenül érdekeltek érzik vagy feltűntetik. Az 1907. évi XIX. t.-c. szervezetében megalkotott egységesítést, tekintettel gazdasági erőink gyengeségére, nagy kormányzati gondolatnak, termékeny ható erőnek tartom, melynek fejlődésétől nagy eredményeket várok a magyar dolgozó társadalom, a közegészségügy javára. Ezért tartanám végzetes tévedésnek, ha ez az egyesület, melyben a magyar munkásbiztosítás irányító szakemberei és legképzettebb elméi is képviselve vannak, a munkásbiztosítási törvény revíziójával foglalkozva, olyan határozatot fogadna el, mely az erők egységesítésének elve és ezzel az 1907. évi XIX. t.-c. nagyjelentőségű, a munkásbiztosítás történetében is mérföldjelző alapgondolata ellen irányulna.

Dr. Sarbó Artur e. tanár: A tisztelt előttem szóló kollegával szemben a tudomány mezét, amennyiben rám volna kenve, levetem és tisztán, mint gyakorlati ember kívánok e tárgyhoz hozzászólni, mint aki a törvény születésénél jelen voltam, annyiban hogy elkezdtem a működésemet már akkor, mikor a törvény még nem volt és így azután az összes körökkel érintkezésbe jutottam. Ezért bizonyos tekintetben sok impressiót tudtam szerezni. Ezek hatása alatt szólok ma fel.

Általánosságban azt kell mondanom, hogy nézetem szerint a törvényrevisiója nem azért szükséges és sürgős, mintha ezzel a törvénnyel a munkásbiztosítás ügyét jól szolgálni nem lehetne, hanem azért, mert a törvény végrehajtása körül olyan surlódások keletkeztek a szervek között, amelyek folytán bizonyos izgatott hangulat uralkodik az országban, amely a törvény helyes végrehajtását nem engedi meg. Ezen surlódásnak kétféle okát látom. Az egyik ok, amire mindenki rámutatott a hatáskörök helytelen megvonása, a másik ok, tán furcsálni fogják: az őszinteség hiánya. Az őszinteség hiányzik már magában a törvényben. Vele született hibája ez a törvénynek, tehát a csemete is ebben a bajban szenved.

Mivel bizonyítom, hogy hiba van a törvényben? Azzal, hogy nem az eredeti javaslatba, hanem a törvényhozásban beadott módosítással hozták bele a hibát a törvénybe, amikor politikából a kisiparosokat kivették az egységes biztosítás alól és nekik egy koncot adtak oda. Meghatározták a járulékot előre 5 évre, 2^o/_ok-al. Hogy ezen járulékkal a családtagok kezelését és mindazt, amit segélyezéskép a törvény előír, teljesíteni nem lehet, azzal a törvényhozás nem törődött.

Ezen őszinteség hiány végigvonul a helyiszervek érintkezésében is. Csak egyre akarok ráutalni és pedig arra a híres vitatkozásra, a hat és hétnapos járulékfizetés dolgában. Méltóztatnak emlékezni rá, hogy az Országos Pénztár régi alapon 7 napra szedett járulékot. Ezt a Munkásbiztosítási Hivatal nem hagyta jóvá, évekig huzódott az ügy, végre látván a Hivatal, hogy a pénztár nem tud megélni, beadta a derekát és megengedte azt, hogy 7 napra szedjenek járulékot, illetőleg kimondotta, hogy ne játszunk a szavakkal és felemelte a járulékot 3%-ra. Itt az ütköző pont és itt játszik megint bele a politika, mert nem vagyunk egész őszinték kiállani és azt mondani, hogy azon kötelezettségeket, amelyeket a törvény előir és oly bőkezűen tágít a végrehajtó szervezet, nem képes teljesíteni 3% mellett sem. Azzal a 3%-kal, amelyet a nagyközönség előtt csak 2½%-nak dekretálnak. Addig egészséges viszony nem lesz ebben az országban, amíg a járulékok nagysága és a segélyek mértéke között összhang nem lesz. És hiába szónokolunk mi itten. Azt tudom, hogy kiteszem magamat annak, hogy egy táborba kergetem magam ellen a munkást és a munkaadót, ha kimondom, hogy 3% mellett ily teljesítmények mellett nem lehet egzisztálni. Ezt bevezetőül és megmagyarázásául annak, hogy miért nem lehet egzisztálni.

Most áttérek a szervezet kérdésére. Minthogy nem egy automata gép, hanem emberek hajtják végre a törvény rendelkezéseit, egy igen fontos körülménynek kell tekintenünk azt, hogy az egyes működő szervezetben a felelősség érzése legteljesebb mértékben kifejlődjék, illetve meglegyen. A következőkben példákkal kívánok szolgálni arra nézve, hogy a mai szervezet mellett hiányzik annak alapfeltétele, hogy a felelősség érzése kifejlődjék. Engedjék meg uraim, hogy egy hasonlattal éljek: az Országos Pénztár bizonyos nagy kérdésekben gyermekes módra viselkedett. Úgy viselkedett, mint a gyermek, aki holdfényes estén kimenvén az utcára azt követeli az apjától, hogy hozza le a holdat az égről és amikor az apa ezt nem teljesíti, elkeseredik, hogy az, egyetlen gyermekének kívánságát nem teljesíti. Így az Országos Pénztár nem törődik azzal, hogy van-e rá fedezet vagy nincs, olyan óriási terveket sző, melyeket az Állami Hivatal anyagi fedezet hiánya miatt nem hagyhat jóvá. De nemcsak az Országos Pénztár és az Állami Munkásbiztosítási Hivatal között áll így a dolog, hanem így áll a helyi szervek és az Országos Pénztár között is. Senki sem vonja kétségbe, hogy a helyi szervek gyámkodás alatt vannak ezen glorifikált egységesítés mellett. Már pedig kiskorú önállóan intézkedni nem képes. A nagy angol történetíró Buckle mutat rá, hogy azok a nemzetek bírnak csak haladni, amelyek a gyámkodás alól magukat felszabadították. Átvive a példát a biztosításra, a dolog úgy áll, hogy csak azok a szervek tudnak működni, amelyek gyámkodás alatt nem állanak, akikben tehát kifejlődhetik a felelősség érzése. A mai beosztás azonban olyan — és itt a törvény hibájára is rá akarok mutatni —, hogy az autonómiát hangoztatja, de az tulajdonképpen nincs, mert a helyi szervek autonómiája azáltal, hogy az Országos minden ügybe beleszólhat, fenn nem áll. Schultz bírósági úr rámutatott arra, hogy az Országos Pénztár helyi szervei minden kérdésben szabadon rendelkeznek, »csak egy kis hozzájárulás szükséges«. Az életben éppen megfordítva van a dolog. Ott a helyi szerv nem számít, hanem csak a hozzájárulás és ezen csekélynek jelzett hozzájárulás és jóváhagyás miatt folynak majd minden kérdésben évekig tartó küzdelmek. Ha nem így állnának a dolgok, ha tényleg a hozzájárulás nem volna semmi egyéb, mint az állam által ráruházott felügyeleti jognak gyakorlása, akkor a helyi szerv önállóan, saját felelősségének tudatában működhetne, szerződhetne orvosaival, tisztviselőivel, stb. stb.

A munkásbiztosításnak alap gondolata és alap lehetősége a tömeg szolgáltatása anyagi erőnkön nyugszik. Vizsgáljuk tehát, hogy ennek a követelménynek megfelel-e a mai szervezet. Maga az Országos Pénztár az 1910. évi jelentésében rámutat arra, hogy a mai szervezet ennek nem felel meg. Több előttem felszólaló ráutalt arra, hogy sok olyan pénztár van az országban, amely nem tud egzisztálni. El vannak látva igazgatóval, titkárral, főorvossal stb., anélkül azonban, hogy többel rendelkeznének, mint néhány ezer taggal. És ekkor feláll Papp Géza barátom és ezt mondja: Itt vagyok én, az igének a hirdetője, az idealizmus bajnoka, kövessetek engem munkástársaim, mert csak egyesült erővel lehet előre-menni. Te nagy budapesti pénztár a feleslegedet add ide és juttassuk azt a csikszeredai pénztárnak. Erre azonban a budapesti kerületi pénztárnál biztosított azt válaszolja: ha az én egészségemnek javításáról van szó, akkor én azt a pénzt kiadom a magam céljaira, a magam és családom egészségének ápolására, annak pedig, hogy a csikszeredai pénztárnak adjam át a felesleget, ellene fogok

állni. A kis pénztárak nem tudnak egzisztálni, ebből az következik, hogy a kis pénztárakat meg kell szüntetni. A tagoknak azt a jogát, hogy az általuk befizetett járulékot az ő hasznukra értékesítsék, ezt a jogot semmiféle törvénnyel nem lehet elvenni. Ha a törvény ezt előírja, kezdve Budapesten, végezve Csikszeredán, valamennyi pénztár oly gazdaságosan fog bánni a pénzzel, hogy felesleg nem lesz. És ezzel reátérek arra a kérdésre, van-e deficit? A multkor azt hangoztatták, hogy 10,000.000 hátralék van. Ezzel szemben 6—8 milliónyi tartozás van. Ennyit mondott Weltner tagtárs.

Szterényi: Én azt tartom, hogy az egyes szónokok szavaiból azt vegyük hitelesnek, ami tényleg hiteles. Én nem elégszem meg, ha Weltner azt mondja. Az tény, hogy a hátralék 6—8 millió.

Sarbo: Köszönöm az elnök úr felvilágosítását, ami kitűnő érveléssel szolgál. 6—8 milliónyi korona hátralék van; felszólítom az urakat, méltóztassanak elfáradni Damjanich-utca 36. alá, ahol a budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár behajtási osztálya van.

Az ott kifüggesztett árverési hirdetményekből meggyőződhetünk arról, hogy a legtöbb esetben a pénztár követelésével szemben a lefoglalható ingók értéke messze visszamarad. (Igy p. o. Ranzenhofer Hugóné és Ta 4402 kor. 98 fillérrel tartozik a budapesti pénztárnak, összes lefoglalt ingóinak értéke 570 korona; Budai Aladár 2963 kor. 03 fillérrel tartozik, fedezete 477 koronát tesz ki stb. stb.)

Szóval nap-nap után meggyőződhetünk arról, hogy a budapesti pénztár hátralékából csak egy nagyon csekély százalék fog megtérülni, tehát a 6,000.000—8,000.000 korona nagyon is kétes követelés. És ebben a kérdésben igaza van Papp Géza tanácsos úrnak, hogy az a szervezet, ahol ez lehetséges, az rossz. Mindenesetre igen fontos ez, azért hívtam fel a figyelmet erre. Ha már veszteség éri a pénztárakat azáltal, hogy kis járulékokkal dolgoznak és nagy szolgáltatással, még nagyobb lesz a veszteség, ha ezen kis járulékokat csökkentjük avval, hogy felhagyjuk gyűlni a hátralékokat és ennek javarésze behajthatatlan. Koch Károly bíró úrnak cikkére hivatkozom, amelyben utal arra, hogy az 1878. évi V. t.-c. 355. §-át kell arra a munkaadóra alkalmazni, aki a levont tagjárulékot nem szolgáltatja be a pénztárba. Ezen szakasz: a sikkasztásról szól. Tehát az én nézetem szerint büntetőjogi szankcióval kell ellátni azt a §-t, amely a járulékok beszedésére vonatkozik. Arra nézve, hogy én mit tartok helyesnek a szervezet kérdésében, azt kell mondanom: a kettéválasztást; a balesetbiztosításnak és a betegbiztosításnak kettéválasztását. Mindakettő meg fog élni a jövőben, ha hagyjuk működni. Mert a jelen állapotok mellett igazi autonómia nincs. És most reátérek dr. Hahn főorvos úr által mondottakra. Itt van a budapesti pénztár. A pénztár igazgatóságának tagjai bent ülnek túlnyomórészt az Országos Pénztár igazgatóságában is és azt látjuk, hogy itt is autonómok, ott is, és mégis egymás házába kapnak; egyes kérdésekben az Országos mást határoz, mint a budapesti pénztár, pedig ugyanazok ülnek ott is, mint itten. Tehát én azt ajánlom, hogy legyenek a kerületi pénztárak igazán autonómok, vagyoni jogilag felelősségre vonhatók, a hasznot pedig tarthassák meg maguknak és fordítsák azt saját tagjaik jólétére.

A baleseti ágazatra vonatkozólag kimondhatjuk, hogy ott másképpen elvégezni az ügyeket, mint egységesen, lehetetlen, mert csak az egyik fél viseli a költségeket, de a fél ellenőrizhesse, hogy a nagy összegek mire adatnak ki, ezt biztosítanunk kell. El kell ismernem, hogy az Országos Pénztár Budapesten elvégzi ezt a munkát jól, ez a mai viszonyok között helyes. En azonban a jövőre nézve ezt a centralizálást követendőnek nem tartom. Mert túlságos centralizálás azt jelenti, hogy úgy az orvosi, mint a járadékmegítélés szempontjából a megfelelő lehetőségek sehol másutt, mint Budapesten ki nem fejlődnek, pedig ellenkezőleg az Országos Pénztárnak a jövőre kell előre dolgoznia, teremtenie kell az ország különböző pontjain központokat, ahol megfelelő orvosi tudás is rendelkezésre álljon. Szerencsésnek a járadékmegállapításnak azt a módját, mely ma divatos, hogy egy nagyszámú igazgatóság ítélkezzék, egyáltalán nem mondhatom. Én azt hiszem, hogy a jövőben gondoskodni kell arról, hogy előzőleg orvosi szempontból helyesen készítettessenek elő az ügyek és ne az egész igazgatóság, mint olyan, hanem egy választott bíróság ítélkezzék. Ez azonban a jövő zenéje.

A mai ankét témája nem ez volt ugyan, de minthogy nem igen akarok többször felszólalni, felemlítettem ezt is.

Összefoglalva azt mondom, hogy én az előadó úrnak I-ső számú javaslatát, amely odakonkludál, hogy a kerületi pénztárak, mint önálló nagy szervek függetleníttessenek és azt a propozíciót, amit Vályi bíró úr terjesztett elő, hogy

bizonyos számú nagy központok létesíttessenek, igen egészséges és helyes gondolatnak tartom. A többi pontokra nézve nem tudok hozzászólni, mert nincs hozzávaló elég tapasztalásom.

Dr. Barna Károly: A tárgyalási rend, illetve annak keretéhez szólva, tudni óhajtom azt, hogy vajon tisztán a szervezet kérdésével vagy pedig ezzel kapcsolatosan az 1907. évi XIX. t.-c. módosításával összefüggő további kérdésekről is tárgyalunk-e, mert az elnök úr Önagyméltósága bevezetője nemcsak a szervezet kérdését ölelte fel. Mert hiszen a szervezet kérdésével összefüggnek az összes nagy elvi kérdések, melyek a törvény reformja útján rendezendők és elnök úr maga is rámutatott arra, hogy túlságba vitték a hatóságok és bíróságok azokat az elveket, melyek a törvénybe vannak lefektetve, úgy a betegsegélyezés, mint a balesetbiztosítás szolgáltatásai tekintetében. Annyira vitték, hogy a törvény által kontemplált keret régen keresztül töretett, úgy hogy a rendelkezésre álló anyagi eszközök elégteleneknek bizonyultak. Másrészt az altruizmus elvén felépült törvény végrehajtásában a legridegebb egoizmus megnyilvánulását látjuk. Azok a pénztárak, melyek eddig gazdaságosan igyekeztek a betegbiztosítást ellátni, ma már deficittel dolgoznak, aránytalanul magas kiadásaik folytán és az országosan megállapított járulékkulccsal nem akarnak boldogulni és nem is erőltetik meg magukat, mert hiszen a másik pénztár fizeti a különbözetet. Premium van úgyszólván a nem gazdaságos tevékenységre. A jelenlegi állapot mellett, ha arról beszélnek az érdekeltek, hogy a törvény 25. §-ában biztosított joggal éljen a felettes hatóság, akkor az Állami Munkásbiztosítási Hivatal a kezdeményezést, illetve elhatározást elhárítja magától; az Országos Pénztárban pedig, ahol szervezetlen munkaadók dolgoznak együtt a szervezett alkalmazottakkal és a kérelmező pénztár képviselve sincs, az esetleges jól gazdálkodó pénztár valamely járulékemelés ellen nem talál segítséget és így megtörténik vagy megtörténhetik az a visszasság, — nem lévén precíze meghatározva, mely fórum döntse el a kérdést, — hogy nagy feleslegekkel rendelkező helyi szervek más pénztárak indokolatlan és hibás gazdálkodása folytán nagyobb terheket lesznek kénytelenek viselni, mint azt a törvény egyáltalán intendálta.

Nem lehet az ország közegészségügyét tisztán az ipar terhére megjavítani és a pénztárakat a munkások oly ellátására kötelezni, melyben a munkaadó önmaga és családtagja nem részesülhet. A munkaadó kórházba utalásáról senki sem gondoskodik, már pedig a betegbiztosítás terén ott tartunk, hogy a bíróság még a munkás családtagjaira nézve is kimondotta a kötelező kórházi ápoltatást.

A törvénynek szabatosan meg kell határozni az egyes szervek hatáskörét, körülírni azt az intenciót, melyet a törvény a betegsegélyezés és balesetbiztosítás terén érvényre juttatni akar. Az ezzel járó terhek fedezéséről gondoskodni kell, de azután minden jogkiterjesztő magyarázatnak útját kell állni, mert azt általánosan tudjuk, hogy másoknak a zsebére nagyon könnyű jótékonyságot gyakorolni. Maga az ipari képviselő jelenleg nem is jut ahhoz, hogy azokat a terheket, melyeket reá róni akarnak, mérsékelje. Ennélfogva a törvényben kell erre nézve provideálni. Üdülőhelyek, szanatóriumok s eféle a modern hygiene megkövetelte berendezéseknek létesítése kizárólag az ipari munkások keretében indokolatlan, ha ezzel kapcsolatosan nem létesíthető a többi munkások és különösen a munkaadó hasonló ellátása. Az állam és társadalom érdeke nem lehet, hogy a munkást a munkaadónál lényegesen előnyösebb helyzetbe hozza s így úgyszólván a munkaadók degenerációját elősegítse.

Dr. Szemenyei Kornél aligazgató: Én szigorúan a kitűzött tárgyhoz kívánok alkalmazkodni és ezért most csak a szervezet kérdéséhez fogok szólani. A szervezet kérdésében azt hiszem, nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a törvényben a szervezeti kérdéseknek több kategóriája van és külön elbírálást igényel az a szervezet, amely a terheket viseli; külön az a szervezet, amely a teherviselő, vagyis az Országos Pénztár által nyújtott segélyezések és kártalanítások mérve ellen emelt igényekkel szemben jogsegélyt nyújt és ismét külön elbírálást igényel az a szervezet, mely az állami felügyeletet gyakorolja. A törvény gerince és alapvető rendelkezése arra vonatkozik, hogy a biztosítást viselő szervezet milyen legyen, azért erre vonatkozólag fogom először véleményemet kifejteni.

A szervezeti kérdés tulajdonképpen két szempont két oldala körül forog: a centralizáció és a decentralizáció elve körül. Azonban ezt az elvet tovább is kell taglalni. A centralizációt ugyanis több szempontból kell megvilágítani.

Centralizáció van ugyanis először a kétféle biztosítási ágazatnak, nevezetesen a betegsegélyezésnek és a balesetbiztosításnak egy szervezetben való egyesítése tekintetében. És fölmerül a centralizáció vagy decentralizáció elve abban a kérdésben is, hogy vajjon egy országos szervezet gyakorolja-e a biztosítás keresztülvitelét vagy pedig ez több szervezet között megosztassék és ha egy szervezet végzi az egész biztosítás keresztülvitelét, kérdés milyen keretekben végezze azt és hogy annak helyi szervei milyen hatáskörökkel ruháztassanak fel. A harmadik szempont az anyagi centralizáció szempontja, vagyis, hogy a biztosítás egész rizikóját egy jogalanyisággal felruházott szerv viselje-e vagy több. Ez a vonatkozás annál is inkább fontos, mert az anyagi bázisok egysége vagy többsége erősen visszahat természetesen a szervezet egységére vagy tagoltságára is. A betegbiztosítási ágazat terén pl. az anyagi egység legteljesebb mértékben fennáll, mert csak egy, a biztosítás rizikóját viselő fórumunk van: az Országos Pénztár. Ugyanez áll a balesetbiztosítás terén is, azonban a balesetbiztosítás keretén belül több fedezeti alap van, így: a felosztó- kirovó- a tőkefedezeti- és a kisiparosok (a fixdíjat fizetők) alapja. Konstatálni kell azonban azt, hogy a két biztosítási ágazat, amely nem csak az Országos Pénztárnál, hanem a kerületi pénztáraknál is adminisztratív centralizálva van, a fedezet kérdésében, pénzügyileg teljesen el volt különítve a betegsegélyezéstől. Sőt még azt is előírja a törvény, hogy a számadásokat is külön kell vezetni. A két biztosítási ágazatnak adminisztratív egybekapcsolását rendkívül üdvösnek tartom. És azt hiszem, hogy a centralizációnak ezen mivolta ellen semmi súlyosabb panasz nem is hangzott fel. Rendkívül előnyösnek tartom ezt azért, mert a balesetbiztosítási teendők egy részének ellátása nagyon meg van könnyítve, a nyilvántartás a tagokra és a munkásokra egyaránt kiterjed és messzebmenő kombinációkra is rendkívül jó bázist nyújt. Ez nagyon megkönnyíti a balesetbiztosítás munkáját. És remélem a balesetbiztosítás is mihamarabb olyan kifejlődési fokot fog elérni, hogy annak a betegbiztosítás is, adminisztratív teendőinek ellenőrzése szempontjából, nagy hasznát fogja venni. Hogy csak egyre mutassak rá, van eset, hogy a balesetbiztosításra kötelezett munkaadók részéről lényegesen több munkabér van bejelentve, mint amily összeg erejéig munkásaikat betegség esetére biztosították. Ebből kétségtelenül megállapítható, hogy a munkaadók a pénztárral szemben a betegsegélyezési ágazatban eltitkolást követtek el. Most ugyan még túlnyomólag a betegbiztosítás adatait használjuk fel a balesetbiztosításnál, a jövőben azonban előreláthatólag ez a viszony kölcsönössé fog válni. Ez igen nagy mértékben indokolja a két biztosítási ágazat adminisztratív centralizációját. Sőt az én véleményem szerint ezt még fokozni kellene; illetőleg arra a bázisra visszahelyezni, amelyben az eredeti törvénytervezetben benn volt, amely szerint mindaz, aki betegség ellen biztosítva van, az egyúttal baleset esetére is biztosítás alá került volna. Sőt még tovább mennék és a balesetbiztosításban is a jövedelmi határ megállapításától sem riadnék vissza az értékhatár némi felemelése mellett. Nézetem szerint ugyanis lényeges sérelem nem esnék a magasabb jövedelemmel bíró tagok elvonásával, mert ezekre nézve a törvényszerű járadékok aránylag csekélyek és legnagyobb részük ezért a kötelező biztosításon felül ma is már magántársaságoknál is biztosítva van. Ez annyira redukálná a balesetbiztosítási teendőket, hogy a balesetügyek ellátását igen jelentékenyen megkönnyítené, megjavítaná, egyszerűbbé, olcsóbbá tehetné.

Ami a kérdés másik részét illeti: a balesetbiztosítási ágazatot másképpen, mint egységesen és országosan centralizáltan elképzelni nem lehet, csak arra kell tekintettel lenni, hogy a helyiszervek ügyeinek vezetésében az országos központnak befolyása legyen, hogy a balesetbiztosítási teendők olyan értelemben és módon nyerjenek elintézészt, a helyi szerveknél, amint azt a központ intenciója megkívánja, mert hiszen a balesetbiztosítás minden költsége a központ terhére esik. A 3. §. megtörtént módosításával nemcsak ezen adminisztratív előnyök estek el, hanem egy igen lényeges elvi hiba is állott elő és pedig az, hogy az autonóm szervezetben diszparitás keletkezett a biztosítás terheiben résztvevők között, amennyiben az Országos Pénztár igazgatóságában igen jelentékeny része az igazgatósági tagoknak balesetbiztosításra kötelezve nincsenek és ezek disponálnak olyan terhekről, amelyeknek viselésében részt nem vesznek. Ez meg az autonomia elvének tiszta megőrzése szempontjából is helytelen, mert hiszen az autonomia reális alapja a terhek viselésében rejlik. Ez is tehát az eredeti javaslatához való visszatérést indokolja.

Ami a betegsegélyezés terén a centralizáció és decentralizáció kérdését

bizonyos számú nagy központok létesíttessenek, igen egészséges és helyes gondolatnak tartom. A többi pontokra nézve nem tudok hozzászólni, mert nincs hozzávaló elég tapasztalásom.

Dr. Barna Károly: A tárgyalási rend, illetve annak keretéhez szólva, tudni óhajtom azt, hogy vajjon tisztán a szervezet kérdésével vagy pedig ezzel kapcsolatosan az 1907. évi XIX. t.-c. módosításával összefüggő további kérdésekről is tárgyalunk-e, mert az elnök úr Önagyméltósága bevezetője nemcsak a szervezet kérdését ölelte fel. Mert hiszen a szervezet kérdésével összefüggnek az összes nagy elvi kérdések, melyek a törvény reformja útján rendezendők és elnök úr maga is rámutatott arra, hogy túlságba vitték a hatóságok és bíróságok azokat az elveket, melyek a törvénybe vannak lefektetve, úgy a betegsegélyezés, mint a balesetbiztosítás szolgáltatásai tekintetében. Annyira vitték, hogy a törvény által kontemplált keret régen keresztül töretett, úgy hogy a rendelkezésre álló anyagi eszközök elégteleneknek bizonyultak. Másrészt az altruizmus elvén felépült törvény végrehajtásában a legridegebb egoizmus megnyilvánulását látjuk. Azok a pénztárak, melyek eddig gazdaságosan igyekeztek a betegbiztosítást ellátni, ma már deficittel dolgoznak, aránytalanul magas kiadásaik folytán és az országosan megállapított járulékkulccsal nem akarnak boldogulni és nem is erőltetik meg magukat, mert hiszen a másik pénztár fizeti a különbözetet. Premium van úgyszólván a nem gazdaságos tevékenységre. A jelenlegi állapot mellett, ha arról beszélnek az érdekeltek, hogy a törvény 25. §-ában biztosított joggal éljen a felettes hatóság, akkor az Állami Munkásbiztosítási Hivatal a kezdeményezést, illetve elhatározást elhárítja magától; az Országos Pénztárban pedig, ahol szervezetlen munkaadók dolgoznak együtt a szervezett alkalmazottakkal és a kérelmező pénztár képviselve sincs, az esetleges jól gazdálkodó pénztár valamely járulékemelés ellen nem talál segítséget és így megtörténik vagy megtörténhetik az a visszasság, — nem lévén precíze meghatározva, mely fórum döntse el a kérdést, — hogy nagy feleslegekkel rendelkező helyi szervek más pénztárak indokolatlan és hibás gazdálkodása folytán nagyobb terheket lesznek kénytelenek viselni, mint azt a törvény egyáltalán intendálta.

Nem lehet az ország közegészségügyét tisztán az ipar terhére megjavítani és a pénztárakat a munkások oly ellátására kötelezni, melyben a munkaadó önmaga és családtagja nem részesülhet. A munkaadó kórházba utalásáról senki sem gondoskodik, már pedig a betegbiztosítás terén ott tartunk, hogy a bíróság még a munkás családtagjaira nézve is kimondotta a kötelező kórházi ápoltatást.

A törvénynek szabatosan meg kell határozni az egyes szervek hatáskörét, körülírni azt az intenciót, melyet a törvény a betegsegélyezés és balesetbiztosítás terén érvényre juttatni akar. Az ezzel járó terhek fedezéséről gondoskodni kell, de azután minden jogkiterjesztő magyarázatnak útját kell állni, mert azt általánosan tudjuk, hogy másoknak a zsebére nagyon könnyű jótékonyt gyakorolni. Maga az ipari képviselő jelenleg nem is jut ahhoz, hogy azokat a terheket, melyeket reá róni akarnak, mérsékelje. Ennélfogva a törvényben kell erre nézve provideálni. Üdülőhelyek, szanatóriumok s eféle a modern hygiene megkövetelte berendezéseknek létesítése kizárólag az ipari munkások keretében indokolatlan, ha ezzel kapcsolatosan nem létesíthető a többi munkások és különösen a munkaadó hasonló ellátása. Az állam és társadalom érdeke nem lehet, hogy a munkást a munkaadónál lényegesen előnyösebb helyzetbe hozza s így úgyszólván a munkaadók degenerációját elősegítse.

Dr. Szemenyei Kornél aligazgató: Én szigorúan a kitűzött tárgyhoz kívánok alkalmazkodni és ezért most csak a szervezet kérdéséhez fogok szólni. A szervezet kérdésében azt hiszem, nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a törvényben a szervezeti kérdéseknek több kategóriája van és külön elbírálást igényel az a szervezet, amely a terheket viseli; külön az a szervezet, amely a teherviselő, vagyis az Országos Pénztár által nyújtott segélyezések és kártalanítások mérvé ellen emelt igényekkel szemben jogsegélyt nyújt és ismét külön elbírálást igényel az a szervezet, mely az állami felügyeletet gyakorolja. A törvény gerince és alapvető rendelkezése arra vonatkozik, hogy a biztosítást viselő szervezet milyen legyen, azért erre vonatkozólag fogom először véleményemet kifejteni.

A szervezeti kérdés tulajdonképpen két szempont két oldala körül forog: a centralizáció és a decentralizáció elve körül. Azonban ezt az elvet tovább is kell taglalni. A centralizációt ugyanis több szempontból kell megvilágítani.

Centralizáció van ugyanis először a kétféle biztosítási ágazatnak, nevezetesen a betegsegélyezésnek és a balesetbiztosításnak egy szervezetben való egyesítése tekintetében. És fölmerül a centralizáció vagy decentralizáció elve abban a kérdésben is, hogy vajjon egy országos szervezet gyakorolja-e a biztosítás keresztülvitelét vagy pedig ez több szervezet között megosztassék és ha egy szervezet végzi az egész biztosítás keresztülvitelét, kérdés milyen keretekben végezze azt és hogy annak helyi szervei milyen hatáskörökkel ruháztassanak fel. A harmadik szempont az anyagi centralizáció szempontja, vagyis, hogy a biztosítás egész rizikóját egy jogalanyisággal felruházott szerv viselje-e vagy több. Ez a vonatkozás annál is inkább fontos, mert az anyagi bázisok egysége vagy többsége erősen visszahat természetszerűleg a szervezet egységére vagy tagoltságára is. A betegbiztosítási ágazat terén pl. az anyagi egység legteljesebb mértékben fennáll, mert csak egy, a biztosítás rizikóját viselő fórumunk van: az Országos Pénztár. Ugyanez áll a balesetbiztosítás terén is, azonban a balesetbiztosítás keretén belül több fedezeti alap van, így: a felosztó- kirovó- a tőkefedezeti- és a kisiparosok (a fixdíjat fizetők) alapja. Konstatálni kell azonban azt, hogy a két biztosítási ágazat, amely nem csak az Országos Pénztárnál, hanem a kerületi pénztáraknál is adminisztratív centralizálva van, a fedezet kérdésében, pénzügyileg teljesen el volt különítve a betegsegélyezéstől. Sőt még azt is előírja a törvény, hogy a számadásokat is külön kell vezetni. A két biztosítási ágazatnak adminisztratív egybekapcsolását rendkívül üdvösnek tartom. És azt hiszem, hogy a centralizációnak ezen mivolta ellen semmi súlyosabb panasz nem is hangzott fel. Rendkívül előnyösnek tartom ezt azért, mert a balesetbiztosítási teendők egy részének ellátása nagyon meg van könnyítve, a nyilvántartás a tagokra és a munkásokra egyaránt kiterjed és messzebmenő kombinációkra is rendkívül jó bázist nyújt. Ez nagyon megkönnyíti a balesetbiztosítás munkáját. És remélem a balesetbiztosítás is mihamarabb olyan kifejlődési fokot fog elérni, hogy annak a betegbiztosítás is, adminisztratív teendőinek ellenőrzése szempontjából, nagy hasznát fogja venni. Hogy csak egyre mutassak rá, van eset, hogy a balesetbiztosításra kötelezett munkaadók részéről lényegesen több munkabér van bejelentve, mint amily összeg erejéig munkásaikat betegség esetére biztosították. Ebből kétségtelenül megállapítható, hogy a munkaadók a pénztárral szemben a betegsegélyezési ágazatban eltitkolást követtek el. Most ugyan még túlnyomólag a betegbiztosítás adatait használjuk fel a balesetbiztosításnál, a jövőben azonban előreláthatólag ez a viszony kölcsönössé fog válni. Ez igen nagy mértékben indokolja a két biztosítási ágazat adminisztratív centralizációját. Sőt az én véleményem szerint ezt még fokozni kellene; illetőleg arra a bázisra visszahelyezni, amelyben az eredeti törvénytervezetben benn volt, amely szerint mindaz, aki betegség ellen biztosítva van, az egyúttal baleset esetére is biztosítás alá került volna. Sőt még tovább mennék és a balesetbiztosításban is a jövedelmi határ megállapításától sem riadnék vissza az értékhatár némi felemelése mellett. Nézetem szerint ugyanis lényeges sérelem nem esnék a magasabb jövedelemmel bíró tagok elvonásával, mert ezekre nézve a törvényszerű járadékok aránylag csekélyek és legnagyobb részük ezért a kötelező biztosításon felül ma is már magántársaságoknál is biztosítva van. Ez annyira redukálná a balesetbiztosítási teendőket, hogy a balesetügyek ellátását igen jelentékenyen megkönnyítené, megjavítaná, egyszerűbbé, olcsóbbá tehetné.

Ami a kérdés másik részét illeti: a balesetbiztosítási ágazatot másképpen, mint egységesen és országosan centralizáltan elképzelni nem lehet, csak arra kell tekintettel lenni, hogy a helyiszervek ügyeinek vezetésében az országos központnak befolyása legyen, hogy a balesetbiztosítási teendők olyan értelemben és módon nyerjenek elintézészt, a helyi szerveknél, amint azt a központ intenciója megkívánja, mert hiszen a balesetbiztosítás minden költsége a központ terhére esik. A 3. §. megtörtént módosításával nemcsak ezen adminisztratív előnyök estek el, hanem egy igen lényeges elvi hiba is állott elő és pedig az, hogy az autonóm szervezetben diszparitás keletkezett a biztosítás terheiben résztvevők között, amennyiben az Országos Pénztár igazgatóságában igen jelentékeny része az igazgatósági tagoknak balesetbiztosításra kötelezve nincsenek és ezek rendelkeznek olyan terhekről, amelyeknek viselésében részt nem vesznek. Ez meg az autonomia elvének tiszta megőrzése szempontjából is helytelen, mert hiszen az autonomia reális alapja a terhek viselésében rejlik. Ez is tehát az eredeti javaslatához való visszatérést indokolja.

Ami a betegsegélyezés terén a centralizáció és decentralizáció kérdését

illeti, e tekintetben a vélemények eltérők voltak. Azt tagadni nem lehet, hogy az elmúlt 5 éves ciklusban a betegsegélyezési ágazat terén rendkívül nagy haladás történt. Hogy mi illeti ebből az Országos Pénztárt, és mi a helyi szerveket, ez ebben a pillanatban közömbös. Azonban kétségtelen dolog, hogy ennek a lehetőségét az adta meg, hogy a centralizáció révén nagyobb anyagi eszközök állottak rendelkezésre. És ebben van a kérdésnek egyik nagy jelentősége. Azonban az is kétségtelen, hogy a kérdés másik oldalát is kellő megvilágításban kell részéssíteni. Kétségtelen az is, hogy a takarékoságnak azon igyekezete, mely arra törekszik, hogy anyagi erőket gyűjtsön egybe, nem úgy, hogy jogos igényeket nem elégít ki, de azért, hogy lehetőséget teremtsen, további igények kielégítésére, erősen megfogyott. Ennek pszichológiai okai vannak, amint ezt Sarbó tanár úr is élénken megvilágította. Ezt a viszonyok még csak fokozták, annyiban hogy — véleményem szerint — ha az Országos Pénztár működése megkezdése óta olyan anyagi lehetőségek állottak volna rendelkezésre, amelyekkel bizonyos közös intézményeket megvalósíthatott volna, akkor nem keletkezhetett volna az a pszichológiai szempont a helyi szerveknél, hogy ők csak beszolgáltatják fölöslegeiket, de nem kapnak érte semmit sem közös intézményekben. Az tény, hogy az Országos Pénztár eddig nem volt képes a betegsegélyezés terén közös intézményeket alkotni, hogy melyek voltak az okai, az most mellékes. Az Országos Pénztár tisztviselője vagyok és távol áll tőlem, hogy szemrehányást tegyek; csak konstátálom, hogy nincs eddig olyan intézmény, melyet az Országos Pénztár létesített. Ez csak fokozta azt az országos érzést, amelyet t. Sarbó tanár úr kifejtett, hogy tudniillik a munkás azt tartja: inkább én legyek jól ellátva, mintsem, hogy egy feneketlen kasszába küldjem be a pénzt. Azonban e kisszerű felfogással számolni kell. Ezt a tényt látjuk és letagadnunk nem lehet. Ezt a felfogást csak fokozta az, hogy a választott bíróságok nagyfokú humanizmusa odajuttatta a pénztárat, hogy olyan ügyekben, amelyekben aránylag kisjelentőségű dolgokról volt szó, inkább minden igényt honoráltak, még jobb meggyőződésük ellenére is, semhogy egy olyan apparátus elé vigyék a dolgokat, amelynek ülési költségei nagyobbak voltak, mint az az összeg, amelyről szó volt. Az én véleményem szerint ezek fejlesztették a dolgokat oda, hogy a kerületi pénztáraknak vagy helyi szerveknek nincs meg a nízusuk arra, hogy a közös intézmények szolgálatában bizonyos erőket egyesítsenek. Viszont az is kétségtelen, hogy a kerületi pénztáraknak teljes anyagi önállóságra való visszahelyezése visszajuttatná őket azon régebbi állapotba, amikor a segélyezési igényeket immel-ámmal látták el. És ha ilyen állapotban takarékoskodtak is, ez olyan kisszerű dolog volt, hogy abszolúte semmi komoly s nagyszabású cél fellendítésére alkalmas eredmények nem voltak elérhetőek.

Ennélfogva ha a munkásbiztosítást fejleszteni akarjuk, akkor kétségtelen, hogy arról is kell gondoskodni, hogy legyen egy olyan központi rezervoár, amely az apró tételekből előálló kis pénzeket összegyűjtse és előre meghatározott rendeltetéssel felhasználja.

Ezt úgy képezem, hogy a kerületi pénztáraknak a betegsegítési ágazatban való önálló gazdálkodása nagyobb mértékben biztosíttassék, oly értelemben, hogy ne kényszeríttessenek arra, hogy a *felesleget* adják át, hanem valamely előre meghatározott fix járulék megadására köteleztessenek, amelyre nézve úgy tartozzanak gazdálkodni, hogy vagy a járulékkulcsot tartozzanak annyira felemelni, hogy a fix járulékokat pontosan beszolgáltatni legyenek képesek, vagy legyen egy előre meghatározott összegű pótljárulék kivethető ilyen célokra. Tegyük fel azt, hogy hetenként minden munkás maga és a munkaadó minden munkása után 1-1 fillért fizetne, amit köteles a kerületi pénztár beszolgáltatni a központba, amely központ ezen összeget felelősség mellett kezeli. Az így beszolgáltatott összeg évenként már 1,200.000 koronát tenne ki. Ezen összeg alkalmas volna arra, hogy az Országos Pénztár olyan intézményeket hozzon létre, amelyek ma is feladatában állanak, amelyeket azonban eddig létesíteni nem tudott. Evvel párhuzamosan legyen szabad — közbevetőleg — megemlítenem azt is, hogy mindezek dacára az Országos Pénztár helyzete nem oly végtelenül sötét, mert kétségtelen ugyan, hogy elég jelentős hátralékok vannak és ezeknek minél kisebbre való redukálása eminens érdek, azonban abban a kimutatott hátralékban befoglaltatik a december hó 31-éig esedékessé vált járulék is, amely csak január hó végén kerül egyáltalán kiadásra s amely átlagosan csak 6-8 heti késedelemmel kerülhet befizetésre, vagyis két hónapi járulékot, mint forgótőkét kell számításba venni. Tehát 4 millió koronát, mint forgótőkét le kell vonni a hátralékból, ha reális képet akarunk festeni a pénztár anyagi helyzetéről.

A kerületi pénztárak adminisztrációját illetőleg rá kell mutatnom arra az ellentmondásra, hogy míg anyagilag csak egy pénztár van, addig az adminisztráció nem oly centralizált, mint a balesetbiztosítás terén. Bizonyos, hogy az Országos Pénztár autonómiája, mint rizikót egyedül viselő szervezet és a kerületi pénztárak autonóm szervezete közt egy belső ellenmondás van, mely az eddigi súrlódások alapja. Ezt az ellenmondást genetikailag igazolja a törvény forrásmunkáinak kutatása, amelyekből kiderül, hogy a mai törvény két külön törvényjavaslatból lett összeróva, és pedig egy anyagilag és adminisztratív centralizáltan tervezett balesetbiztosító intézetre vonatkozó törvényjavaslatból és egy másiktól, mely a betegsegítő pénztárak novelláris módosítására vonatkozott s amely decentralizált pénztárakat kontemplált decentralizált rizikóval. Az 1907:XIX. törvénycikkben aztán az anyagi centralizáció elvét fogadta el, de nem vonta le ennek az elvnek a konzekvenciáit az adminisztráció terén. Az általam javasolt módoszat az anyagi alapok és a szervezet közötti harmóniát is helyreállítja. Ez nem zárja ki, sőt ezt kifejezetten fentartandónak vélem, hogy az Országos Pénztár felügyeleti és ellenőrző jogköre azért megmaradjon, mert nagyfontosságúnak tartom azt, hogy első fokozaton ezt a feladatot egy autonóm szervezet lássa el.

Ezek volnának az én ideáim arra vonatkozólag, hogy a szervezeti kérdések minő változtatásokat igényelnek. Összegezve: a betegsegélyezési és balesetbiztosítási ágazatnak a centralizációja fentartandó az adminisztráció terén, sőt a két biztosítási ágazatnak adminisztratív egyesítése tekintetében az eredeti törvénytervezethez való visszatérés kívánatos. A balesetbiztosítás terén maradjon meg az adminisztratív centralizáció és legyen meg az anyagi téren is teljesen, vagyis a háromféle fedezeti alap megszüntetése kívánatos, mert ez a jelenben jelentékeny adminisztratív nehézségeket is okoz. A betegsegélyezésnél pedig egy centralizált alap létesítése külön hozzájárulás által, ellenben a járulékokkal való autonóm gazdálkodás óhajtható, ami mellett a mai szervezet adminisztratív, a felügyelet és ellenőrzés gyakorlására korlátozott voltában, súrlódásokat és érdekösszeütközéseket nem fog maga után vonni. Emellett hozzájárulok az előadó úr javaslatához, hogy a törvény módosításával kapcsolatban mindazok a munkásbiztosítási szervezetek, amelyek ma külön működnek, ennek a törvénynek a hatálya alá kerüljenek.

Somló Jenő, az Országos Pénztár titkára:*) A mikor a munkásbiztosítás szervezetének kérdését tárgyaljuk és tárgyilagos színvonalon tartott vita során törekszünk annak megállapítására, hogy milyen szervezet felelne meg leginkább a mi hazai viszonyainknak: akkor a múltnak az eredményeit és a jelennek a tüneteit és tapasztalatait kell a konkluzióra vezethető tárgyilagos bírálat alapjául elfogadnunk.

Nem szabad ebben a vitában tért engedni a józan belátást elhomályosító elfogultságnak, a népszerűséget hajhászó hangzatos jelszavaknak, a hatalmi törekvések vagy a sértett hiúság által sugalmazott indulatok kitörésének; de ki kell kapcsolni a vitából az egyéni érdekeltséget is, mert helyes konkluzióra csakis e kérdésnek minden irányban föltétlenül tárgyilagos megvilágítása és megvitatása vezethet.

Saját részemről is kikapcsolom azt az érdekeltségi viszonyt, melyben a munkásbiztosítás egyik szervezethez állok és amely egyáltalában nem fog feszélyezni véleményem elmondásában. Tehetem ezt annyival inkább, mert hivatkozhatom arra, hogy ugyanezt a véleményt már többször nyilvánítottam és a többek között nyomatékosan akkor, mikor a mostani érdekeltségi viszonyom még nem állott fenn, így például az 1901-ben tartott szaktanácskozáson is. (Lásd 1905. évi anyaggyűjtemény 438. lapján.)

A fölött a kérdés fölött, hogy balesetbiztosítási szempontból Magyarországon más szervezet el sem képzelhető, mint a centrális országos szervezet, véleménykülönbség nem forog fenn. A szervezet kérdésének súlypontja tehát az, hogy betegsegélyezési szempontból szükséges-e, helyes-e, célszerű-e a centrális országos szervezet.

A kérdés ezen részének tárgyalásánál nem kell a sötétben tapogatódnunk, mert éppen a betegsegélyezés terén immár mintegy 20 éves tapasztalattal rendelkezünk.

Közvetlen részem lévén az 1891. évi XIV. t.-cikk végrehajtásának előkészítésében és az azóta elmúlt 20 év alatt állandóan és gyakorlatilag foglalkozván a munkásbiztosításnak minden kérdésével, tehát a szervezet kérdésével is, köz-

*) Levélben beküldött vélemény.

vetlen tapasztalatok alapján megállapíthatom, hogy a kísérletezéseknek az a 16 éve, amely a betegsegélyezés szempontjából az 1891. évi XIV. t.-c. korszakát alkotta, szervezeti szempontból is csak siralmasnak, szomorú emlékének mondható, pedig meg volt minden pénztárnak a teljes függetlensége, a csorbíthatatlannak hirdetett, valójában pedig az iparhatóságok kényének kiszolgáltató autonómiája.

És mit produkáltak a pénztárak ezzel a függetlenségükkel és saját autonóm hatáskörükben?

Hatályosabb volt talán a segélyezés? Létesítettek valami munkásjóléti vagy közegészségügyi intézményeket? Gyűjtöttek talán vagyont? Jobban látták el orvosait vagy tisztviselőiket?

Senki sem merné állítani, mert szembeszökő tények ellene szólnak, hogy az 1891. évi XIV. t.-c. hatálya alatt a munkásbiztosítás alapfeltétele t. i. a beteg munkás segélyezése hatályos, vagy csak kielégítő lett volna. Hiszen alig találtunk az országban pénztárt, amely csak rendelő-intézetet is létesíthetett volna, a gyógyfürdőkről, a szanatóriumról, a szakorvosi kezeléssel abban az időben még álmodni sem lehetett, sőt a családtagok ingyenes gyógykezelését is a pénztáraknak csak 62·2%-a kultiválta.

Elvitázhatatlan tényként leszögezem azt a megállapítást, hogy a magyarországi betegsegélyező pénztárak az imént említett 16 év alatt egyetlen munkásjóléti vagy közegészségügyi intézményt sem tudtak létesíteni, mert épen az erők szétforgácsolt volta és az országos kapcsolat hiánya miatt, tehát a decentralizált rendszer folytán nem rendelkezhetek azokkal az erőforrásokkal, melyek ilyen intézmények létesítéséhez és fentartásához szükségesek.

A teljes anyagi függetlenség mellett a hiányos segélyszolgáltatások és jóléti intézményekbe való befektetés hiánya dacára sem mutattak fel a decentralizált rendszerű pénztárak a vagyongyűjtés terén számbavehető eredményeket.

Dacára annak, hogy 1900-ban 411 pénztár közül csak 57 kerületi, 57 ipartestületi, 111 gyári és 31 magánegyesületi, összesen tehát 256 részesítette a biztosítottak családtagjait ingyen orvosi kezelésben és gyógyszerben; dacára annak, hogy abban az időben országszerte a hétnapos járulékszedés rendszere volt a pénztáraknál meghonosítva és dacára annak, hogy akkor már igen tekintélyes része a pénztáraknak 2%-nál magasabb járulékkulccsal dolgozott, mégis 78 kerületi, 44 ipartestületi, 71 gyári és 26 magánegyesületi, összesen tehát 219 pénztár zárta le az 1903. évet deficittel.

Ebben az évben az összes pénztáraknak 8,326.849 korona szabályszerű tartalékalapjának, vagyonának kellett volna lennie és volt csupán 4,644.294 korona olyan vagyona, amely túlnyomó részében járulékkövetelésekből állott.

Mikor pedig 1907. évi június hó 30-án a pénztárak felszámoltak, a felszámolt vagyon 16 évi működés és takarékoskodás után összesen 4,032.270 korona 36 fillér volt, amely azonban mintegy másfél millió követelésekből és ingóságok értékéből állott. A vagyongyűjtésből tehát egy-egy pénztárra átlag 10.000 korona, 16 működési évet véve alapul, egy-egy pénztárra egy-egy évre átlag 625 korona esik.

Ha ez a pénztárak számával és működésük időtartamával arányban nem álló vagyon centralizálható lett volna, alkotásokra még így is alkalmas lett volna, de annyifelé szétforgácsolva teljesen hasznavehetetlenné vált.

E mellett konstatálni kell azt is, hogy a pénztárak szegyénteljes díjazásban részesítették orvosait és többnyire csak olyan tisztviselőket tarthattak, akik mellékfoglalkozásnak tekintették a pénztári szolgálatot.

Ezek és még más — időkimélelsből most fel nem sorolt — momentumok okozták, hogy a pénztárak már 1894-ben kezdték hangosan követelni az országos szervezetet, az erők tömörítését, az egységességet és a kölcsönösséget.

Maga a kormány is honorálta ezt a követelést akkor, mikor az 1901-ben tartott szaktanácskozáson tárgyalt betegsegélyezési törvényjavaslatba a pénztárak országos szövetségének kötelező létesítésére nézve vett fel megfelelő intézkedéseket, ugyanakkor kontemplálván az állami munkásbiztosító hivatal felállítását is.

Már azon a szaktanácskozáson állást foglaltam a szövetségnek elnevezett centrális pénztári szervezet és az állami felügyeletre hivatott munkásbiztosító hivatal létesítése mellett, a szerzett tapasztalatokból merített argumentumokkal támogatván ezt az állásfoglalást.

Visszaemlékezem arra a keserves 16 évre, melyet a decentralizált autonóm pénztári szervezetek a vagyoni függetlenség hangzatos jelszavával felcícomázva átéltek. A pénztárak, de különösen a munkásbiztosítás érdekében kívánom, hogy az a korszak soha vissza ne térjen.

És szembeállítva azzal a sötét korszakkal a legutóbbi 4 évet, amely a centralizáció jegyében mult el, minden nehézség, minden támadás, minden ellenségeskedés és minden népszerűtlenség dacára is inkább ezt tartom a munkásbiztosítás érdekében állónak, mint am azt, mert a mostani szervezetet tartom alkalmasnak a nagyobb erőkifejtést igénylő alkotások létesítésére, az egységesség elvének országszerte való érvényesítésére, a segélyezések hatályosabbá tételére, a tisztviselői kérdésnek egységes alapelvek szerint való rendezésére s ezzel hivatásos tisztviselői kar nevelésére stb. stb.

Mi az érdembeli kifogás a centralizáció ellen?

Főképen az, hogy mellette nem érvényesülhet a helyi autonomia a mult idők formájában és az, hogy a helyi pénztárak nem rendelkeznek vagyoni függetlenséggel.

Hát a munkásbiztosítás — és nem a hatalmi törekvések — érdeke kívánja a helyi autonomiának a mult idők formájában való visszaállítását? Mi hasznát láttuk a multban?

És nem-e elegendő, ha a helyi autonomia a segélynyújtásban és a tisztviselők választásában merül ki?

És ha az Országos Pénztár az általános irányítás és az erők centralizálása tekintetében él is a helyi pénztárak működésébe való beavatkozás törvényadta jogával, vajjon egyebet tesz-e, mint amit minden kerületi pénztár a maga helyi kirendeltségével szemben természetesen szokott és már a multban is gyakorolt?

Ami pedig a helyi pénztárak vagyoni függetlenségét illeti, hát azzal is igen furcsán állunk.

A pénztárak működésének 1910. évi anyagi eredményei — csupán a betegsegélyezési ágazatban — azt mutatják, hogy a 96 kerületi pénztár közül 59-nek abban az évben 528.067 korona 32 fillér kezelési feleslege, 37-nek pedig 902.483 korona 11 fillér kezelési hiánya volt; a 84 vállalati pénztár közül egy (a szegedi kenderfonógyár r.-t. vállalati pénztára, melynek esetleges deficitjét maga a vállalat fedezi megtérítésre való igény érvényesítése nélkül) sem felesleget, sem hiányt nem mutat ki, 66 vállalati pénztárnak 1910-ben 142.323 korona 10 fillér kezelési feleslege és 17-nek — közöttük a M.Á. V. vállalati betegsegélyező pénztár is — 293.034 korona 75 fillér kezelési hiánya volt.

Az 1910. év anyagi eredménye tehát csak a betegsegélyezési ágazatban az összes helyi pénztáraknál 670.390 korona 42 fillér kezelési felesleggel szemben 1,200.517 korona 86 fillér kezelési hiány, a tényleges deficit 530.127 korona 44 fillér.

Ne gondolja azonban senki, hogy a kezelési felesleggel dolgozó pénztárak mind dűkálhatnak a pénzben, mert még a vagyoniilag aktív pénztárak is igen gyakran kerülnek anyagi és különösen fizetési zavarok közé azon nagymérvű künnlevőségek folytán, melyek részben vagyonként szerepelnek ugyan, de a felmerülő szükség időpontjaiban be nem hajthatók.

A decentralizált pénztári szervezet mellett, illetve a teljes vagyoni függetlenség esetében vajjon mi történnék az anyagi vagy csak fizetési zavarokba kerülő pénztárakkal?

Az, ami ezelőtt történt, t. i. senki sem törődött velük, senki sem segítene rajtuk.

Ma azonban minden pénztár, mihelyt zavarokba jut, az Országos Pénztárhoz fordul támogatásért és segítségért, mert az Országos Pénztárnak kötelessége, hogy helyi szervei zavartalan működését lehetővé tegye és minden eszközzel biztosítsa.

Tökéletesen igaza van dr. Papp Géza min. osztálytanácsos bíró úrnak abban, hogy a segélyezendő munkások igényeinek a biztosítása követeli a betegsegélyezés centralizálását ép úgy, amint a baleseti kockázatnak országos megosztása s ennél fogva a balesetbiztosításnak a centralizálása a munkaadók érdekeit képezi.

A biztosításnak különben is mindenütt és mindenkor az képezi a biztos alapját, hogy a kockázat nagyobb területekre és nagyobb érdekeltégi körökre való kiterjesztéssel megosztassék.

Olyan iparilag szegény viszonyok között és az érdekeltiségnek olyan kicsiny létszáma mellett, mint amilyen Magyarországon ez időszerint található, racionális biztosítási szervezet nem lehet más, mint a centralizált, az országos szervezet.

És épen a viszonyok nagy különbözősége zárja ki a Németországgal vagy Ausztriával való összehasonlítás helyességét, nem is említve azt, hogy ezekben az országokban is igen nagy a törekvés a centralis szervezet meghonosítására,

amit próbálnak Verband-okkal pótolni, de a Verband-ok olyanok, mint például nálunk az önkéntes biztosítás.

Sokkal rövidebb idő mult még el a mostani szervezet életbeléptetése óta, sokkal több nehézséggel, támadással, félreértéssel kellett ennek a szervezetnek megküzdenie, semhogy teljesen kiforrhatott volna olyan alakban és irányban, amelyet a törvény megalkotója kontemplált. Sőt vagyoni eredmények tekintetében is többet tudnánk már ma felmutatni, mint az előző tizenhatéves korszak, ha a hatnapos járulékszedés rendszere nem foglalta volna le ennek a négy évnek nagyobb részét és ha az állami alkalmazottak biztosítási díjai befizettettek volna.

De ma már biztos kilátás lehet arra, hogy a munkásbiztosítás szervezetének viszonyai teljesen konszolidálódni fognak és megteremtik a munkásbiztosítás terén mindazt, amire más szervezet sohasem volna képes és amire a multnak decentralizált szervezete a tizenhat évi tapasztalat tanúsága szerint képtelennek bizonyult.

Épen ezért az én véleményem az, hogy a munkásbiztosítás mostani szervezetét megbolygatni nem szabad, a megbolygatás egyenértékű volna a visszafejlődéssel, már pedig a szociális biztosítás terén csak haladásra szabad törekedni, mert minden visszafejlődés megboszulja magát.

Ha egyáltalában módosítatják a munkásbiztosítási törvény, ebből a módosításból a szervezet kérdését ki kell kapcsolni, mert épen a szervezet a legzseniálisabb koncepciója a mostani törvénynek, melynek a szervezetre vonatkozó része sok évi tapasztalatoknak és a hazai viszonyok alapos mérlegelésének az eredménye.

Szervezeti szempontból csupán a biztosítási szervek hatáskörének és egymáshoz való viszonyának a szabályozására és meghatározására van szükség, ez pedig törvénymódosításon kívül is elérhető.

Elfogadom az előadó úr határozati javaslatának első pontját, mely szerint „az 1907. évi XIX. t.-c. revíziója a biztosítási szervezet módosítása szempontjából ez időszerint még nem kívánatos».

A Nemzetközi Munkásbiztosítás Magyarországi Egyesülete folyó évi június hó 27-én délután 5 órakor a Társadalmi Múzeum helyiségében (V., Mária Valéria-utca 12.) teljes ülést tart a következő napirenddel: *Folytatólagos vita* a munkásbiztosítás szervezetéről. (Előadó és elnök záróbeszéde.)

Ármentesítőtársulatok alkalmazottainak biztosítási kötelezettsége. A kereskedelemügyi minster 19.842/1912./VI. D. szám alatt kimondotta, hogy az ármentesítő és vizszabályozó társulatoknál alkalmazottak betegség esetére az 1907. évi XIX. t.-c. 1. §. 16. pontja értelmében biztosítandók. Az építkezési munkálatoknál alkalmazottak ugyanazon §. 3. és 4. pontja értelmében biztosítandók. Balesetre csak azon társulati alkalmazottak biztosítandók az 1907. évi XIX. t.-c. 3. §-ának 5. és 22. pontja értelmében, akik víz-, gát- és csatorna- és általában a jelzett §. 5. pontja alá eső építkezési munkálatoknál avagy a szivattyútelepeknél vannak foglalkoztatva.

Balesetvizsgálati költségek viselése. A belügyminister egy a balesetvizsgálati költségek tárgyában beadott felülvizsgálati kérelemre hozott határozatában kimondotta, hogy a pénztár csak az esetben nem köteles a költségeket viselni, ha a balesetjelentésből világosan megállapítható volt, hogy a megvizsgálandó balesetkártalanítási igényt von maga után. Ezen határozatnak megfelelőleg az Országos Pénztár a költségek viselése tárgyában 22.300/912. szám alatt köriratot adott ki.

A Máv. balesetügyeinek elintézése. Az állami munkásbiztosítási hivatal 1912/V. 5. számú rendeletében közli a pénztárakkal, hogy a Máv. igazgatósága 1912. évi május hó 6-ik napján kelt 67.026/A. 1. sz. intézkedésével azt az eljárást léptette életbe, mely szerint 1912. évi július hó 1-től a Máv. üzemi körében előforduló balesetek nem mint eddig, kizárólag a budapesti, hanem mindig a baleset színhelyére illetékes kerületi munkásbiztosító pénztárnál jelentessenek be, kivéve a horvát-szlavonországi baleseteket, melyek jövőre is a budapesti kerületi pénztárnál jelentetnek be. Figyelmébe ajánlja a pénztáraknak azt, hogy az üzletvezetőségek mindig lefolytatnak saját hatáskörben vizsgálatot, tehát ezen vizsgálat iratait az eljárásnál használják fel.

Sorsjáték munkásszanatórium céljára. A pénzügyminiszter törvényjavaslatot terjesztett a képviselőház elé arról, hogy tizenkét millió korona értékű nyereménykötvényt bocsáthasson ki, mely kölcsön eredményéből elsősorban az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár rendelkezésére bocsátanának nagyobb összeget, előreláthatólag mintegy három és félmillió koronát, amely összeggel az országos pénztár megvalósíthatja azt a célját, hogy a tüdővész terjedésének megakadályozására szanatóriumot, a fertőzésnek kitett családtagok elkülönítésére szolgáló intézményeket és üdülőtelepeket létesítsen. Sajnos, nálunk csak ily úton lehet olyan intézményeket megvalósítani, a melyek létesítése első sorban állami feladat. És ha kifogásolni lehet is, hogy az állam saját kötelezettségét áthárítja a társadalomra, félünk, leginkább a munkástársadalomra, mégis örülnünk kell, hogy lesznek tüdőbetegszanatóriumok. A betegek sem kutatják, mily pénzből létesültek azok.

Pénztári tisztviselők szakvizsgája. Az Országos Pénztár igazgatósága 1912. évi június hó 10-iki ülésében felhatalmazást adott az elnökségnek a pénztári tisztviselők szakvizsgájánál szükséges tankönyv megíratására és ennek megfelelőleg a tankönyv megírásával megbízandó személyek kiválasztását és az ezek részére fizetendő tiszteletdíj megállapítását az elnökségre bízta. A határozat indokolása megállapítja, hogy »a kerületi pénztári tisztviselők véglegesítésének ügye már igen régen húzódik. A véglegesítés csak a szolgálati szabályzatok jóváhagyása után és akkor is csupán a szakvizsga letétele után fog bekövetkezhetni. A szakvizsga letétele azonban a szakvizsgaszabályzat közzététele után sem fog azonnal bekövetkezhetni, mert az alkalmazottaknak időre lesz szükségük, hogy a vizsgára kellően elkészülhessenek. Hogy a szakvizsga segéd-eszközéül szolgáló kézikönyv a szakvizsgaszabályzat közzétételekor már szintén készen álljon s ne húzódjék még azzal is a véglegesítések ügye, hogy csak a vizsgaszabályzat közzétételekor fogna hozzá az Országos Pénztár a kézikönyv megíratásához — vált szükségessé a tekintetes igazgatóság meghatalmazásának az elnökség részére való kikérése.«

Az állami munkáskórház régóta húzódó ügyében a kereskedelmi kormány cselekvésre határozta el magát, mivel a székesfőváros közkórházainak zsúfoltsága, másrészt pedig a munkásbetegek speciális igényei és a baleseti sérültek megfelelő gyógykezelése a munkáskórház létesítését ugyancsak időszerűvé teszi.

A kormánynak ez idő szerint 2 millió korona áll rendelkezésére a munkáskórház építési költségeinek fedezése céljából. A legfőbb akadály, ami az építkezést hátráltatta, az volt, hogy a főváros nem adhatott oly megfelelő fekvésű és nagyságú telket, amelyen a kórház a jelenlegi szükséglethez és a jövőbeni fejlődéshez mértén felépíthető lett volna s így, a sürgős szükség kielégítésére, az a terv merült fel, hogy ideiglenesen, mintegy 3 évi időtartamra a »Niedermann«-féle ideg- és elmebetegek számára szolgáló szanatóriumot bérlik ki.

A szanatórium átalakítása azt az előnyt nyújtja, hogy a kórház ideiglenes megoldása aránylag rövid idő alatt megvalósítható.

A Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár most tette közzé az 1911. évi működéséről szóló jelentését és zárószámadásait. Az ország, sőt Európa legnagyobb munkásbiztosító pénztárának évi jelentése kimerítő adatokat közöl a pénztár pénzügyi, egészségügyi és igazgatási mozzanatairól. Az évi zárószámadás szerint a pénztárnak 1911. évben 9,046.487 K-nyi jövedelme s 8,947.003 K, kiadása volt. A felesleg tehát 99.483 K. A bevételek majdnem kizárólag a tagjárulékokból (8,880.730) alakultak. Egy tagra eső átlagos járulék-összeg 35 K 77 f-t tett ki az előző évi 30 K 26-f-rel szemben. Habár a külföldi pénztárak átlagos járulékbevétele tagonként sokkal magasabb ennél az összegnél, a magyarországi vidéki viszonyokhoz képest a budapesti pénztár tagonkénti átlagos járulékbevétele mégis jóval kedvezőbb.

A pénztár 1911. évi kiadásaiból táppénzre 4,006.172, temetkezési segélyekre 190.266, kórházi költségekre 637.726, orvosi költségekre 1,318.011, gyógyászati költségekre 883.552, gyógyfürdőhelyek költségeire 168.260, vizgyógyászati költségekre 160.592, segélyezésekre összesen 7,623.074 K-t adott ki, amely összeg 1,405.496 K-val volt több, mint az előző évben ami a kiadásnak 85 százaléka. A taglétszám 1911. év elején 226.327 volt, az év végén pedig 244.211. Az átlagos taglétszám 253.604-et tett ki, az előző évben 233.556. Legmagasabb volt a taglétszám augusztus 31-én (270.043), legkisebb január hó végén (224.651). A tagok

között volt 206.217 férfi és 47.387 nő. Az önkéntes tagok száma 5.364 volt. A taglétszámból 3 százalékos járulékot fizetett 228.389, 2 százalékos járulékot pedig 15.822 tag. A napibérosztályok megoszlása szerint legtöbb tag volt (64.062), vagyis az összes tagok 26,2 százaléka a IV. napibérosztályban (3:50—4:50-ig terjedő napibérrel.)

A pénztár elődeinek segélyezési kiadásait beleszámítva, 1911. év végéig 60.432.698 K segély fizettetett ki igényjogosult betegek, illetve hozzátartozóik részére. Ebből táppénzekre és gyermekágyi segélyekre 31.831.694 K, temetkezési segélyekre 2.243.526 K, gyógyszerekre és ásványvizekre 8.032.113 K, kórházi ápolási költségekre 4.745.227 K, vizgyógyászati költségekre 1.433.177 K, gyógyászati eszközökre 842.177 K, orvosi költségekre 10.113.485 K, esett.

A pénztár mérlegszámlája szerint a munkaadókkal szemben a pénztárnak 2.737.125 K, betegsegélyezési járulék-követelése volt, amiből mint kétes követelés 354.676 K, van tartalékolva. Az Országos Pénztár által kivetett baleseti járulékokból pedig 4.274.274 K-t tettek ki a hátralékok. Ezen hátralékok gyorsabb és sikeresebb behajtására a pénztár az elmúlt évben végrehajtási kirendeltséget szervezett, mely 47.751 esetben bocsátott ki intést a hátralékos munkaadókhöz. A végrehajtási kirendeltség tagjai a kibocsátott intések alapján 15.651 esetben zálogoltak, illetve letiltották a hátralékosoknak különböző helyeken levő követeléseit. A foganatosított zálogolások alkalmával biztosított összeg 2.886.879 K-t tett ki. Tényleges árverés 28 esetben tartatott, a végrehajtást szenvedettek hátraléka összesen 420.526 K-t tett ki.

A pénztári tagok egészségügyi viszonyáról terjedelmes közleményben számol be a pénztár évi jelentése. Az orvosok 1911-ben 769.075 beteget (1910-ben 672.529) kezeltek, úgy hogy egy napra átlag 2.079 új megbetegedés esett. A gyógykezelésben részesült betegek közül 136.836 táppénzes, 2.751 gyermekágyas nő, vagyis összesen 139.587 keresetképtelen beteg volt. A táppénzes betegek közül legtöbb eset februárban (13.667) és legkevesebb áprilisban (9.981) fordult elő. A betegedési eseteken felül még 331.631 keresetképes és 287.857 családtagot kezeltek a pénztári orvosok. A táppénzes betegek ápolási napok száma 2.158.232 volt, amiből férfiakra 1.725.927, nőkre pedig 432.305 nap jutott. Érdekes számadatokat közöl még az évi jelentés a betegek ellátásának különböző viszonylataira vonatkozólag. A pénztár rendelőintézeteinek betegforgalma 1911-ben 759.075 volt. Ezek közül 471.218 tag és 287.857 családtag nyert a rendelőintézetekben kezelést. A kezelőorvosok által gyógykezelt fertőző betegségekben szenvedők száma is emelkedett. 1911-ben 18.509 tagot és 9.050 családtagot részesítettek segélyben, kik gümőkórban szenvedtek. Volt azonkívül 754 tifuszos eset, 2.919 vörheny, 9.555 kanyaró, 1.259 difteritisz, 239 gyermekágyi láz, 46 kolera és 560 trachomás eset, továbbá 21.927 nemi betegségben szenvedő.

Az 1911. év folyamán gyógytelepen kezelt betegek száma 1.417 volt és pedig 1.015 férfi és 402 nő. Ezek ápolási időtartama összesen 45.840 napot tett ki. Az egészségügyi szolgálatot 487 orvos látta el, akik közül 231 a rendelőintézeteken teljesített szolgálatot, 123 a főváros különböző helyein mint kezelőorvos működött, 82 a környékbeli tagokat látta el és végül 51 központi orvos.

Az elhalt tagokról az évi jelentés közli, hogy 1911-ben 2.530 tag halt meg, akik közül 2.080 férfi és 450 nő volt. Tüdővészben és általában a légzőszervek megbetegedéseiben 1.371 tag halt meg, ami az összes halálozásoknak 54 százalékát teszi. Ezek közül legtöbben haltak meg április hónapban (168) és legkevesebben augusztusban (82). Az átlagos taglétszámhoz viszonyítva áprilisban 5,68 százalék, augusztus hónapban pedig 2,77 százalék volt a halandóság a tüdővészeselek között. Az ipari csoportokat véve tekintetbe, legtöbb halálozás a gyári munkások között (480), azután az építőiparban foglalkozók között (204), a ruházati iparban dolgozók (296) fordult elő. Életkor szerint legtöbben haltak meg a férfiak közül 26—30 éves korukban (246), a nők közül pedig 16—18 éves korukban (57).

Az évi jelentés azután részletesen beszámol a pénztár 1911. évi fontosabb mozzanatairól, közli, hogy az orvosokkal megkötötte az egyezséget és az orvosokkal való viszony véglegesen rendeztetett azzal, hogy a szolgálati, fegyelmi és illetmény szabályzat is jóváhagyást nyert.

A jelentés keretében helyet foglalnak a pénztári kezelés alatt álló alapok számadásai is, amelyek közül az üdülőtábor-alapnak ma már 956.548 K, a régi önkéntes tagok alapjának 50.936 K vagyona van. Ezenfelül a 20 héten túli betegek segélyezésére szolgáló alap, amely most áll rendezés alatt, 428.000 K fölött rendelkezik.

A baleseti osztály jelentéséből megtudjuk, hogy az 1911. évben 17.816 baleset-bejelentés érkezett a pénztárhoz és pedig legtöbb (1.715) júliusban, legkevesebb (1.282) január hónapban. A balesetek közül 3.613 járt járadék-megállapítással. Halálos baleset volt 137. A baleseti segélyek 579.194 koronát tettek ki.

Az évi jelentés végül az 1913. évi költségelőirányzatot közli, amely szerint 9,577.000 K várható jövedelemmel szemben 9,342.000 K előrelátható kiadás van felvéve. Az előirányzott kiadásokból csupán segélyezésekre az orvosi költséggel együtt 7,822.000 K esik, ami a jövedelem 81,87 százalékának felel meg. A fenti előirányzatok alapján a pénztár 1913. évi felesleg gyanánt 235.000 K-t mutat ki.

Osztrák pénztárak gyűlése Bregenzben. A német ügyvitelű osztrák pénztárak birodalmi képviselője (die Reichsvertretung deutschgeleiteter Krankenkassen) most adta ki meghívóját a Bregenzben 1912. június 28—29-én megtartandó VIII. gyűlésre. A gyűlés tárgysorozata a következő: 1. Mult évi gyűlés jegyzőkönyvének felolvasása. 2. Működési jelentés. 3. Pénztári jelentés. 4. A szociális kialakulás reformja. 5. A pénztári orvosi kérdés. 6. A hozzájárulás összegének megállapítása. 7. Legközelebbi gyűlés helyének megállapítása. 8. A végrehajtó bizottság megalakulása. 9. Indítványok. A gyűlés napjának délutánján dr. Kutschera, helytartósági tanácsos ad elő »A tuberkulózis elleni védelemről«.

A német felsőbiztosítási hivatal költségei tárgyában adott ki legutóbb rendeletet a birodalmi kancellár, melyben közli, hogy a Reichsversicherungsordnung 80. §-ának 3. bekezdése szerint az egyes biztosítási szervek hozzájárulását a felsőbiztosítási hivatalok költségeihez következőkben állapította meg: minden betegségi és rokkantbiztosítási vitás ügyért 18 márkát, a balesetügyekért egyenként 16 márkát.

Készpénzsegély kórházi ápoltak részére. A berlini betegsegélyző pénztárak egy része kórházi ápoltatás idején nemcsak a családtagokat részesíti segélyezésben, hanem pénzbeli segélyt nyújt a nem családtagoknak is. A segélyezés e neme ellen legutóbb az illetékes hatóság kifogást emelt, később azonban a tárgyalás során hozzájárult az alapszabály megfelelő módosításához s így remélhető, hogy e segélyezési nem általánosságban el fog terjedni.

A központi német mentőszövetség és a pénztárak. A birodalmi munkásbiztosítási hivatal 1646/912. számú köriratában értesíti a pénztárakat és biztosító intézeteket, hogy a központi német mentőszövetség, mely az összes hasonlócéjú egyesületeket egyesíti, tudakozódó és felvilágosító irodát szervezett, mely az idevágó kérdésekre díjtalanul ad felvilágosítást, nyújt szakvéleményt. Figyelemmel a központi iroda hasznos működésére, a pénztárakat annak támogatására hívja fel.

Munkások jogvédelme. A németországi szakszervezetek központi bizottsága által fentartott központi munkástitkárság közreműködését egyre fokozottabban veszik igénybe a munkások munkásbiztosítási peres ügyekben. 1911-ben 2465 ügynek a képviselőjét vitte át az intézmény. Az előző évről visszamaradt ügyekkel együtt 3668 ügy volt a titkárság kezében. Az elintézését nyert 2821 ügyből 2598 baleseti, 196 rokkantbiztosítási, 22 bányanyugdíj-pénztári és 5 magánjogi ügy volt. 547 esetben a képviselést a titkárság nem fogadta el. A baleseti ügyekben 887 a biztosítottak javára, 1164 pedig a biztosítottak hátrányára nyert elintézését.

Munkanélküliség elleni állami biztosító-pénztár. A svéd parlamentben a tengerészek részére felállítandó munkaközvetítő és állami munkanélküliség ellen biztosító pénztár létesítéséről tárgyaltak. A bizottság — s ennek jelentése alapján a kamara is — a munkaközvetítő felállításához nem járult hozzá, elfogadta azonban a munkanélküliség ellen biztosító létesítésére vonatkozó javaslatot. Svédországban a munkanélkülieket eddig csak a szakegyesületek segélyezték. A szakegyesületeknek nyújtandó állami szubvenciót a mezőgazdasági érdekek képviselői elleneztek, mert attól féltek, hogy ezáltal az ipar elvonja a mezőgazdaságtól a munkásokat.

MUNKAVISZONY.

Ankét a gyermekmunkáról. A Törvényes Munkásvédelem Magyarországi Egyesülete f. hó 20-án délután 5 órakor a Társadalmi Múzeum helyiségében *Szterényi József* v. b. t. t. elnöklése alatt folytatta a gyermekmunkáról megkezdett ankétját. Az ülésen elsőnek *Unger Ferenc* szólt fel a Fatermelők és fakereskedők képviselete nevében. Felszólalásában felemlítette, hogy bár az előadó javaslatából azt látja, hogy az ankét célja az ipari munkánál alkalmazott gyermekek védelme, mégis figyelemmel arra, hogy az erdei kitermelést a Kúria nem egy ítéletében ipari munkának minősítette, nem lehet elzárkózni attól, hogy különösen az erdei termelésnél alkalmazott gyermekmunkások védelmét a vitába be ne vonjuk. Szükségesnek tartja azonban annak megállapítását, hogy a gyermekmunka egyes termelési ágakban mikép oszlik meg. Minthogy e kérdést felőlelő megbízható statisztika nem áll rendelkezésünkre, célirányosnak tartja, ha a kerületi pénztárak felszólítatnak a szükséges statisztika elkészítésére.

Dr. Ferenczi Imre szólt ezután a kérdéshez s hibáztatja, hogy az ankét titkára előadásában nem nyújtott be konkrét javaslatot s hogy javaslatot csak az érdekeltek meghallgatása után óhajt tenni. Szerinte az egyesület minden érdekképviselet meghallgatása nélkül is tehet javaslatot s tehet különösen azért, mert bizonyos tekintetben az egyesületet a luganói nemzetközi értekezlet már köti. Nem szabad az ankétnek kiindulni abból, hogy a gyermekmunka korlátozása megakadályozza az iparfejlesztést. Véleménye szerint az épen az ipar fejlődésére vezet. A gyermekmunka védelmét kiterjesztendőnek tartja a mezőgazdaságban alkalmazott gyermekekre is, mert ott az állapotok még rosszabbak, mint az ipari alkalmazottaknál. Szabályozandónak tartja az ipartörvényen kívül eső gyermekmunkát is. Bizonyos otthoni munkából ki kell tiltani a gyermekmunkát, vagy legalább is csak egy meghatározott életkoron túl szabad ott megengedni.

Szterényi József elnök rövid észrevétele után

Bóhm Vilmos szólt a tárgyhoz s különösen *Papp Dezső* dr. min. o. tanácsos beszédével foglalkozik. Elismeri, hogy a munkaadók résztvesznek a szociális munkában, de sokkal szivesebben látná, ha felismernék, hogy a szociális kérdésre fordított összeg nem teher, hanem iparpolitikai érdek. Sajnálattal látja, hogy sem a társadalomban, sem a törvényhozásban, de meg a közigazgatásban sincs szociálpolitikai érzék és szerinte nem is lesz mindaddig, míg a törvényhozás mai összetételében áll fenn. Felszólalót egy régebbi határozat köti, mely szerint követelték, hogy 14 alúli fiú és 16 éven alúli leánygyermek ipari munkára alkalmazható ne legyen. A 18 éven aluli munkások munkaideje 6 órában állapittassék meg, az éjjeli munka pedig tiltassék el. Különösen szükségesnek tartja a korhatár és a munkaidő ilyen megállapítását azért, mert nálunk még nagyobb mértékben kell a gyermekmunkát védeni, mint külföldön, nálunk ugyanis az egészségügyi viszonyok, lakásviszonyok és a táplálkozás sokkal rosszabb, mint bármely más külföldi kulturállamban. Nem tartja helyesnek, hogy a védelem — *Papp osztálytanácsos* szerint — az iskolakötelezettségig, 12 éves korig terjedjen. Sőt inkább azt követelné, hogy az iskola alkalmazkodjék a korhatárhoz és az iskoláztatás 14 éves korig tartson. Nem csatlakozik *Papp osztálytanácsos*nak a munkaidőre vonatkozó felfogásához, mely a fiatakorúak munkaidejét 10 órában állapítja meg. Hátrányosnak tartja ezt azért, mert már a *Szterényi-féle* ipartörvénytervezet is tovább megy és a 18 éven aluliak munkaidejét 9 órás keretben 8 órában, a 16 éven aluliakét 8 órás keretben 7 órában állapítja meg. Maga részéről 6 órás munkaidőt ajánl. Ha a gyermekmunka védelmében csakugyan eredményt akarunk elérni, akkor az iparfelügyelőknek a mostaninál nagyobb hatáskört kell biztosítani, követelni kell az iparfelügyelők számának szaporítását, női és orvosi iparfelügyelők alkalmazását. Követelni kell továbbá, hogy az iparfelügyelők bírságolási joggal ruháztassanak fel.

A magyar gyárparosok és a tarifaszereződések. A magyar gyárparosok országos szövetségének végrehajtóbizottsága állást foglalt az osztrák *Arbeitsbeirat* azon harározata ellen, hogy a hadseregszállításoknál kizárandók azok a cégek, melyek a munkásokkal kötött tarifaszereződéseket nem tartják be, s előnyben részesítendőek azok, kik munkásaikkal tarifaszereződésre léptek, illetőleg kiknek munkafeltételei nem kedvezőtlenebbek, mint a vállalat helyén általában érvényben levő munkabérek. A szövetség nem nyilatkozott határozottan a tarifaszereződések ellen, de azt igyekezett bizonyítani, hogy a tarifaszereződések nem képviselik feltétlenül egy fejlettebb gazdasági formáját a munkabér-szerződéseknél.

A székesfőváros szociálpolitikai programja. A székesfőváros szociálpolitikai bizottsága 1912. május 21-én tartott ülésében a dr. Ferenczi Imre szociálpolitikai szakelőadó által kidolgozott s dr. Wildner Ödön tanácsos által előterjesztett szociálpolitikai munkaprogramot a maga egészében elfogadta. Ez a fővárosi közönség legszélesebb rétegeit érintő szociális program felöleli az általános szociálpolitika s a munkásügyi szociálpolitika egész területét. Fontosságánál fogva legközelebb bővebben ismertetjük.

Munkaviszony és munkakönyv. A hatásköri bíróság 101/910. számú határozatával kimondotta, hogy az ipartörvény rendelkezése szerint az iparossegédnek munkakönyvvel kell ugyan ellátva lenni, de ennek hiányában az iparos és alkalmazottja közötti szolgálati viszony hatálytalanná nem válik. Az ipartörvény ugyanis nem fűz a munkakönyv hiányához szolgálati szerződést megszüntető hatályt. A munkakönyvvel el nem látott iparossegéd és munkaadója közti jogvita tehát a közigazgatási hatóság hatáskörébe tartozik.

A fogyasztószövetkezetek és a munkaviszonyok javítása. A német szabadszakszervezetek vezető bizottsága és a fogyasztószövetkezetek vezetősége közös felhívást bocsátottak ki a szakszervezetekben és fogyasztási szövetkezetekben szervezett német munkássághoz, hogy igyekezzen vásárló erejével a munkafeltételekre befolyást gyakorolni. A fogyasztó szövetkezetek vevői arra nevelendők, hogy nemcsak az árú olcsóságára, hanem jóságára is ügyeljenek és arra is, hogy a termelési feltételek milyenek, nem-e a munkás féktelen kizsákmányolása révén lett olcsó az árú. A fogyasztási szövetkezetek tevékenysége elsősorban jó és megfelelő értékű élelmi és élvezeti cikkek, háztartási és ruházati tárgyak előállítására irányul. Minthogy azokban az iparágakban, amelyek ezen cikkek előállításával foglalkoznak, a munkaviszonyok jóval mögötte állanak a szakszervezetileg rendezetteknek, használja ki a munkásság befolyását, hogy ezeket a munkafeltételeket a szakszervezeti követelményeknek megfelelően emelje. Ez a befolyás a jövőben az otthoni munka leküzdésére is hasznosíttassék. Mint szakszervezeti feladat jelöltetik meg az otthoni munka korlátozása, vagy legalább is az, hogy a szakszervezeti tarifák szabályozása alá rendeltessék.

A fogyasztási szövetkezetek tagjai pedig szigorúan válogatósak legyenek a bevásárlásnál és minden kimélet nélkül utasítsanak vissza minden árút, mely otthoni munka útján, izzasztóműhelyekben, vagy egyébként egészségtelen munkafeltételek mellett készül. Mindenekelőtt arra kérik a szakszervezetileg és szövetkezetileg szervezett munkásságot, hogy az otthoni munka minden olyan produktumát, amelyet a szövetkezetek saját üzemeikben is állítanak elő, utasítsák vissza, hogy ezáltal apránként az elavult módszerű otthonmunkát modern, saját gyártással váltsák föl.

A munkás szabadságolása és önkéntes munkásjóléti intézmények. A német népjóléti központi bizottság jelentést közöl a német gyáriparban létező önkéntes munkásjóléti intézményekről. Összesen 302 millió márkát érő vagyonuk van az ily önkéntes munkásjóléti intézményeknek; egy évben a szaporodás 74 millió márka. Ezek monumentális számok és ezekből a számokból hiányzanak még bizonyos összegek, mert némely üzem más társaságnál biztosítja munkásainak nyugdíját stb. A jóléti intézmények közt vannak a munkásbizottságok, a szociális titkárok, takarékosági egyesületek, konzumegyletek, előlegpénztárak, jogi tanácsadó irodák, betegsegélyezési pót-pénztárak, nyereség részesedés, saját házépítő egyesülések, nőtlenek otthona, munkáskertek, tanítás különféle hasznos foglalkozásra, olvasótermek, könyvtárak, bölcsődék, gyermeküdülők, felnőtteknek munkatelepei, mértékletességi egyesületek, kantinok, tej-, tea- kávécsarnokok, gyári fürdők, kórházak, üdülőházak, szanatoriumok.

Feltűnő, hogy 20·9%-a az üzemeknek ad munkásának évente vakációt. Igaz hogy csak 235 gyárra vonatkozik ez a statisztika. De így is magasnak tűnik fel a szám a német viszonyokra való tekintettel is. A német könyvnyomdász szövetség 1900-ban megállapította, hogy körülbelül ugyanennyi üzeme ad munkásának szabadságot. De a nyomdászipar munkásai a legjobban szervezettek és a legnagyobb igényűek, valószínű tehát, hogy ez a szám a valóságban a többi iparban kisebb lesz. Sajnálatos körülmény, hogy a legjobb esetben is az üzemeknek csak egy ötöde ad munkásának évi szabadságot. A legtöbb üzem csak 5 évi, egyik üzem csak 30 évi az üzemben töltött munka után ad szabadságot. A szabadságidő maximuma 12 és 28 nap közt ingadozik az egyes kerületekben. A német iparosok központi szövetsége is gyűjtött adatokat 1910-ben, tagjai adnak-e szabadságot

munkásaiknak. Kiderült hogy az üzemek $\frac{1}{3}$ -a ad szabadságot: különösen számos az ilyen üzemek a vegyi és a papíriparban, a szövő- és fémiparban. A szerzett tapasztalatok általában jók, mert a szabadságolást a legtöbb cég bizonyos szolgálati időhöz és jó magaviselethez köti. A szabadság idejére fizetett bér mindenütt kitűnő befektetésnek bizonyult, a munkások inkább érzik magukat így az üzemhez kötve.

Az évi szabadságolás bérfizetés mellett tehát a munkásnak is, de az üzemnek is hasznára vált.

Törvényjavaslat az otthoni munka minimális bérének meghatározására. Franciaországban az utolsó évtizedben az otthoni munka mind nagyobb mértékben terjed. A nagy városokból a kisebb városokba, majd a falvakba is kihatott az otthoni munka. Az ezzel karöltve járó visszasságok is szaporodtak. Mindenekelőtt a közbeeső mester-rendszer terjedt el a bérek mind erősebb lenyomásával. Különösen a ruházati iparban szaporodott a munkások és munkásnőknek annyira káros következményű otthoni munka. A francia ruházati iparban foglalkoztatott mintegy $1\frac{1}{4}$ millió munkásnő közül mintegy 900.000 az otthoni munkásnő. Az otthoni munka sokféle visszasságát a kamara elé terjesztett, a minimális munkabért szabályozó törvényjavaslattal akarják ellen-súlyozni. Az otthoni munkások és munkásnők legkisebb munkabérét a gyárak és műhelyek munkásainak minimális munkabére szerint akarják szabályozni. Amellett azt is indítványozzák, hogy a már fennálló ipari bíróságokat, mint bérhivatalokat, építsék ki. Mindenütt halad előre a szociális törvényhozás és így az otthonmunka szabályozását már Magyarország sem fogja sokáig kitolhatni.

Politikai tüntető sztrájkok voltak Belgium szénbányavidékein a klerikálisok választási győzelme alkalmából. Charleroi és Lüttichben sok ezer munkás szüntette be a munkát és itt-ott súlyos zavargások is történtek. A szociáldemokrata párt vezetői hasztalanul intettek nyugalomra, bár nagyjából a harc ellen nyilatkoztak, meg nem akadályozhattak véres, több ember életébe kerülő összecsapásokat sem. Hat nap után végre csökkent a sztrájkok száma, fejeződött be a munkaszünet.

Orosz sztrájkok 1911-ben. Az 1911. év folyamáról 422 orosz sztrájkmozgalomról vannak adatok, amelyek 98 ezer munkásra terjedtek ki és 769 ezer munkanap veszteséget okoztak. A megelőző évhez képest a sztrájkok száma 200-al emelkedett. A sztrájkok és az abban résztvevő munkások száma legnagyobb volt május és június hónapban, 57 illetve 60 sztrájk 12.480, illetve 16.336 munkással. Legkevesebb sztrájk volt december és február hónapban, 2, illetve 14 sztrájkkal és 681, illetve 1305 sztrájkolóval.

Az összes sztrájkok közül a szövőiparra 129 sztrájk 55.046 munkással, a fémiparra 79 sztrájk 19.029 munkással, a dobozkészítőiparra 29 sztrájk 2425 munkással, a papir- és grafikai iparra 45 sztrájk 2019 munkással, a bányászatra 82 sztrájk 4631 munkással, az élelmezési és élvezeti iparra 25 sztrájk 1407 munkással esik. Kormányzóságok szerint legerősebben voltak érdekelve Varsó 117 sztrájkkal, 9818 munkással és 184.039 munkanap veszteséggel, Wladimir 32 sztrájkkal 20.200 munkással és 83.155 munkanap veszteséggel és Moszkva 30 sztrájkkal 9885 munkással és 35.447 munkanap veszteséggel.

Nyolcórás munkanap Amerikában. Az amerikai szenátus elfogadott egy javaslatot, mely szerint minden oly munkaszerződésbe, melyet a kormány köt, fel kell venni azt a rendelkezést, hogy az illető munkán dolgozók napi nyolc óránál többet nem dolgozhatnak,

Bezámítható-e a borraivaló a munkakeresetbe? A németországi bíróságoknak gyakran volt alkalmuk ezzel a kérdéssel foglalkozni, nevezetesen abban a vonatkozásban, hogy a kártalanítási eljárásnál a borraivaló is beszámítható-e a kártalanítás alapjául szolgáló keresetbe, de egységes joggyakorlat még nem fejlődött ki. Évekkel ezelőtt egy közúti balesetet szenvedett vasuti kalauznak kérését, hogy a járadék-megállapításnál a borraivaló — mint keresetének kiegészítő része — szintén figyelembevételéssék, az illetékes bíróság elutasította. Utóbb, ugyancsak egy vasuti kalauz esetében a birodalmi biztosítóhivatal kimondotta, hogy a borraivalót is bele kell számítani a járadék kiszámításánál alapul vett keresetbe, mert a kalauz fizetése olyan, amely mellett feltétlenül számítani kellett neki a borraivalóra, mint a fizetés kiegészítő részére. A lényeges tehát az, hogy a munkaszerződés megkötésénél már a borraivaló, mint a fizetés kiegészítő része legyen számba véve.

...	JOGGYAKORLAT	...
-----	---------------------	-----

BETEGSEGÉLYEZÉS.**Segély természetben való kiszolgáltatása és igénybevett segély költségeinek megtérítése nem azonos igény.**

A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal 1912. január 30-án kelt 1911. F. 6/2. sz. ítélete.

Ítélet. A magyar királyi állami munkásbiztosítási hivatal a fölfolyamodásnak helyt ad az I. bíróság végzését, az I. bíróság elnökének 1911. Bet. II. 14/5. számú végzésére kiterjedőleg megváltoztatja és elrendeli, hogy a budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár az 1911. Bet. II. 14/1. számú végzésre hivatkozással az iratok kapcsán és megfelelő záros határidő kitűzésével újból fölhivassék arra, hogy a kereseti fürdőkölttség megtérítésére irányuló igény tárgyában határozzon.

Megokolás. Igénylő a budapesti kerületi munkásbiztosító pénztárhoz 1910. évi november hó 28. napján 58.323/1910. szám alatt érkezett beadványában a Szt.-Lukácsfürdőbe, vagy a Pajor-féle gyógyintézetbe való beutalását kérte. A kérvény elintézését azonban igénylő nem várta be, hanem magánuton fölvétette magát a Szt.-Lukácsfürdőbe és utóbb 1911. évi január hó 24. napján a budapesti munkásbiztosítási választott bíróságnál közvetlen keresetet adott be az említett fürdőben nyert gyógykezelés költségei fejében fölszámított 336 K 50 f. megítélése iránt.

A bíróság elnöke a kereseti példányt szokott meghagyással megküldte a kerületi pénztárnak, amely erre fölterjesztette a nála benyújtott és föntemlített kérvény alapján időközben 1911. évi január hó 10. napján meghozott és igénylőnek február hó 3. napján kézbesített 58.323/1910. sz. határozatát, amely a megjelölt fürdőbe, illetőleg gyógyintézetbe való beutalásra irányuló kérelem elutasításáról rendelkezett. E határozat és a pénztár általi fölterjesztett vonatkozó iratok alapján a bíróság elnöke 1910. Bet. II. 14/5. sz. végzésével beszüntette a közvetlen keresettel folyamatba tett eljárást és pedig azzal a megokolással, hogy a pénztár már határozott az igénylő követelése tárgyában. Ez ellen a végzés ellen igénylő előterjesztéssel élt, de ennek az I. bíróság nem adott helyt. A felső bíróság azonban igénylő fölfolyamodását alaposnak találta és annak helyt adott. Nyilvánvaló ugyanis, hogy az I. bíróság elnöke határozatát téves ténymegállapításra fektette annak kimondásával, hogy a pénztár az igénylő követelése tárgyában már határozott volna. A pénztár ugyanis a fürdősegély természetben való kiszolgáltatására irányuló igényt, úgy a miként azt igénylő ott előterjesztette, tette határozat tárgyává. Ezzel az igénnyel nem azonos az igénylőnek közvetlen kereset útján érvényesíteni célzott és magánuton tényleg igénybevett fürdőzése költségének megtérítésére irányuló igénye. Bármily szoros összefüggés lehet ugyanis a segély természetben való kiszolgáltatására és az ugyan ezen segélynek utóbb magánuton történt igénybevételeből fölmerült költségek megtérítésére irányuló igények között a kettő azonosnak még sem tekinthető. A segély természetben való kiszolgáltatásának megtagadása ugyanis nem dönti el szükségszerűen azt a kérdést is, hogy a magánuton igénybe vett gyógytényezők költségének megtérítését mennyiben kelljen annak dacára jogosnak elismerni. Köztapasztalati tény, hogy a betegségek folyamán olyan előre nem látott szövődmények és súlyosbodások is szoktak föllépni, amelyek a betegség lefolyására nézve előzetesen föllállított és orvosi szempontból helytálló véleményt halomra döntik és sürgős szükség parancsával követelnek olyan gyógyítási rendszabályokat, amelyeket előbb jogszerűen tagadhattak meg az intézkedésre hivatott tényezők.

Ebből következik, hogy a szóban lévő két igényt nem azonos, hanem, bár kapcsolatos, de önálló igényekként kell határozat tárgyává tenni. Ebben tévedt tehát az I. bíróság elnöke és határozatának helyeslésével maga az I. bíróság is, amikor a pénztárnak a segély természetben való kiszolgáltatása tárgyában hozott határozatát olybá vette, mintha az a bíróságnál közvetlenül érvényesített és a tényleg már magánuton használt gyógytényező költségének megtérítésére irányuló igényt is eldöntötte volna.

MUNKAVISZONY.

Munkától való távollét a szolgálati viszonyt nem szünteti meg.

A badeni közigazgatási bíróság 1911 október 25. határozata.

Határozat: Az igénynek a bíróság helyt ad.

Indoklás: Habár az építési ipar kollektív szerződése szerint úgy a munkaadónak, mint a munkásnak ugyanaz a joga, hogy előző fölmondás nélkül minden munkanap végén a szolgálati viszony megszüntessék, még sem lehet a munkás minden igazolatlan távolmaradásában azt a következtetést vonni, hogy ezzel a szolgálati viszonynak meg kellett szünni. Nem vehető ugyanis a szolgálati viszony megszüntetése, ha különböző körülményekből arra lehet következtetni, hogy a szerződő felek akarata a szolgálati viszony fönmaradására irányult. A munka megszakítása azon időben, midőn az időjárástól függő bizonytalan állapot forgott fenn és a karácsonyi ünnepek amúgy is zavarják a rendes üzemet, nem jelenti a munkaviszony megszüntetésének szándékát.

ORVOSI VÉLEMÉNYEK.*)

Mechanikus hőguta esete.

Irta: Dr. Turán Géza.

Néhai F. J. hajófűtő iratainak tüzetes áttanulmányozása után véleményünket a következőkben adjuk: néhai F. J. 51 éves hajófűtő 1910. évi június hó 5-én déli 1 órakor a M. F. T. H. »M—a« gőzösnének gépházában összeesett és meghalt. Esése közben a forró kazánhoz ért s égési sebeket szenvedett. A kérdés most már az, vajjon természetes úton beálló hirtelen halálról, vagy a hajó gépházában kifejlődött magas hőfok okozta hőgutáról van-e szó? Miután boncolás nem történt, ami pedig ez esetben igen értékes adatokat juttathatott volna a vizsgálat birtokába, tisztán az adatok tudományos mérlegelésére vagyunk utalva. Eme értékelések során főleg az orvosi bizonylatokban letett két állítás az, amire súlyt kell helyeznünk. Dr. B. (1910. évi július hó 11.) szerint a halált »nagy hőfok által létrejött reflektorikus módon beállott szivhüded« okozta; míg dr. M., a b. pénztári h. főorvos (1911. évi október hó 27.) szerint azt »a sziv izomzatának elfajulása« következtében beálló, tehát önállóan fellépő »szivszélhüded« hozta létre.

Dr. M. nézetét az iratokban található adatok semmiképp sem támogatják. A balesetvizsgálati jegyzőkönyv idevonatkozó kérdéses pontjai (23. 24. és 32.) felelet nélkül valók, nyilván azért, mert nem tudott semmit ilyen bántalomról, jelenségről az elhaltnak sem közelebbi, sem távolabbi környezete. Ellenben találunk a kereseti kimutatásban bizonyítékot arra, hogy F. J. fűtői munkáját 1909. évi június hó 11-től 1910. évi június hó 5-ig különböző gőzösnökön kifogástalanul végezte. Ezek rendkívül fontos bizonyítékok intakt egészségi állapota mellett. Degenerált szivű egyén az emberi munkák egyik legsúlyosabbikát, a hajófűtést nem igen bírja úgy végezni, hogy a végzett munka hiányos voltáról hol itt, hol amott meggyőződést ne szerezzenek az arra hivatott, közelben levő faktorok. Arra a feltevésre tehát, hogy F. J. kóros szivelváltozásban szenvedő egyén volt, a balesetre vonatkozó iratok és mérsékelt alkoholizmusa alapján nem vagyunk feljogosítva.

Sokkal jogosabbnak ítéljük azt a feltevést, hogy jelen esetben hőgutáról van szó. Mert amíg az előbbi feltevésre kellő erősségű alapunk nincs, addig erre a körülmények sokasága figyelmeztet. A hőguta az egész szervezet megbetegedése, amelybe annak minden szerve, minden szövete belé van vonva, azzal a fokozati különbséggel, mely az egyes szervek, szövetek és az egész egyén ellenálló képessége szerint változó. A tulajdonképeni hőguta, vagy amint a munka közben fellépő ily megbetegedést pontosabban nevezünk: *mechanikus hőguta*, leginkább oly egyéneknél áll be, akik szélvédett, meleg, tikkasztó vizgőzökkel telített levegőjű, szűk helyiségekben tartózkodnak, dolgoznak. Azt a hatást, amit a szabadban a nap heve vált ki, azt kiválthatja a fűtőberendezések közelsége, szárítókamrák, vagy sok embernek szűk összezsufoltsága is. *A hőguta beállhat tehát felhős égbolt alatt is, csak a körlég és a külső levegő legyen magasabb fokú.* Dr. M. 1911. évi október hó 27-iki leletének azon megjegyzésére, hogy »ha

*) Az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár balesetvizsgáló orvosi szakosztályáról. Vezető: dr. Lévai József, műtő, sebész-főorvos.

az orvosrendőri boncolás megejtetett volna, minden valószínűség szerint a szív izomzatának elfajulása nyilvánvalóvá válik», semmi objektív alapot nem találtunk, ellenben a hóguta felvételére a következő bizonyítékok szólnak: 1. Dr. B. 1910. évi június hó 5-iki »balesetbejelentés«-e szerint a baleset (halál) délután 1 órakor következett be. Tudvalevő, hogy a meteorologikus mérések, de a közismert tapasztalat szerint is, a levegő páratartalma, a körlég és a külső levegő hőmérséklete 1 és 2 óra között éri el maximumát. Ez az időpont tehát a hóguta létrehozására a legalkalmasabb. 2. A »M. F. T. H.« 1911. évi augusztus hó 21-iki jelentése szerint »a M—a típusbeli gőzös gépházának fűtőterén, nyári hónapokban, rendes üzemben, a hőmérséklet, az időjárás, szélviszonyok, napszak és szénminőség szerint 38—50° C. között változik, de a 45°-ot meghaladó hőmérséklet csak a szélcsendnél és nyári hónapok déli óráiban szokott beállani.« 3. Hogy a kánikula szolgáltatja meteorologikus viszonyok és a gépház hőmérséklete tényleg alkalmas volt a hóguta előidézésére, kitűnik M. F. tanu vallomásából is (lásd »balesetvizsgálati jegyzőkönyv« 14. §.), amely szerint a »gépházban akkor 45°-nyi meleg volt«.

Látható ezek szerint, hogy úgy a szervezet fokozott hőprodukciónak (45°-nyi körlevegő hőmérséklet), mint a megleadás kiegyenlítő szerepének meggátolására (délután 1 órakor, a meteorologikus viszonyok) meg lévén valamennyi tényező, kórtani szempontból a mechanikus hóguta tipikus esetét kell néhai F. J. halálában látnunk.

Végső bizonyítékként természetesen hiányzik a boncolat, illetve ennek eredménye. De, tekintve, hogy a bérkimutatás szerint néhai F. J. állandóan végezte terhes foglalkozását, »szivelfajulás« felvételére egyáltalán nincs objektív okunk. Feltéve azonban még a szivnek is előzetes, de mindenesetre csak kisebbfokú bántalmazottságát, a halált mégis csak hógutának foghatjuk fel kórtani szempontból oly szervezetben, amely nem tudott minden szervével a hyperthermiás behatás ellen küzdeni.

Ezek mérlegelésével, a kísérleti és baleseti kórtan mai ismeretei alapján joggal állíthatjuk, hogy néhai F. J. halálának oka: *mechanikus hóguta*, amely agyhűdés útján az erre alkalmas helyi, időbeli és meteorologiai viszonyok folytán szokatlanul nehéz viszonyok között munka közben 1910. évi június hó 5-én déli 1 órakor következett be.

Ezen vélemény alapján az O. M. B. P. igazgatósága a hozzátartozóknak a járadékot megítélte.



SZAKIRODALOM.



Krankheit und soziale Lage. (Herausgegeben von Prof. dr. M. Mosse und dr. G. Tugendreich. J. F. Lehmann's Verlag, München 1912.)

Az orvostudomány kutató laboratóriumainak a külvilágtól elvonuló munkássága szolgáltatja az évek hosszú során át azokat az értékes köveket, amelyekből magának a tudománynak ma már hatalmas épülete alakult. Az eredményeket a tudomány alkalmazta az életben, megismeréseit az emberiség javára igyekezett fordítani. A laboratóriumi kutatásnak ez az átvitele azonban nem mindenkor ment simán, a tudományos felfedezések sokszor egyoldalú következtetések szülői voltak, melyekből hiányzott még az életismeretekkel való összhangba hozás. A bakteriológus, aki a fertőző betegségek okozóit sorjában ismerte meg kutatásai közben, tagadott minden más okot, mely azok kiváltásában, kifejlődésében, terjedésében szereppel bírna. Harcba került a higienikussal, kinek kapcsolata az étellel közvetlen lévén, az okok, alkalmi momentumok egész komplexumát látta.

Az orvos, aki a szegényeket, inségeseket látja el tanácsaival, szakadatlanul érzi azokat a korlátokat, amelyeket neki működése közben az anyagi tehetetlenség szab. Jelentősen tárul szeme elé a szociális helyzet befolyása a betegségek keletkezésére, lefolyására, terjedésére. A szegénység sok betegség számára megalapozja a talajt, a ma orvosa pedig világosan látja, hogy a javulás, a gyógyulás nagyon sokszor a higienikus viszonyokon, vagyoni állapotokon nyugszik és mulik. A tuberkulózis, a népbetegségek legjelentősebbje, óráról-órára szállította a tapasztalatokat ebben az irányban.

Amikor az orvos így lépten-nyomon azt látta, hogy olyan ösvényekre viszi hivatása, amelyeket szociális problémák útjai szeltek át, munkájában mérlegelni kezdte azokat is. Századunkban, melynek minden hullámát egy-egy szociális jelenség hajtja, ezek mind teljesebb méltatásra és megértésre találnak az orvostudománynak a nagy népbetegségek, fertőző bajok megelőzése, legyőzése céljából hirdetett tanaiban és eljárásaiban. Az a jelenség pedig, amit újabban észlelünk, hogy az orvostudománynak egy egészen új ága, a »szociális orvostan« fejlődik hatalmassá, hogy egy egészen új alapokra helyezkedő, a tudományos felismeréseket teljesen méltató szociálpathológiai irány érezteti hatását és hogy ennek a modern tudományos megmozdulásnak máris jelentős irodalma és érezhető hatásai vannak, előreveti fényét egy igazán nagyszerű perspektívának: az orvostudomány társadalmakat mentő, osztályrétegeket emelő és fajokat regeneráló hatásának.

Ennek az iránynak legújabb és igen jelentőségteljes orvosirodalmi terméke a »Krankheit und soziale Lage« című munka, melynek első része most hagyta el a sajtót. A legismertebb szaktudósok egész gárdája hordja össze benne értékes tapasztalatait, felhasználva a világirodalom minden jelentős adatát. A szociális hatásoknak ily összefüggő egészben való megvilágítása, mely különösen a nagy elterjedtségű betegségekre és betegségi csoportokra terjeszkedik ki, annál értékesebb, mert a nagy közösség szempontjából éppen ez a helyes anyagfeldolgozási mód. Amellett, hogy tulnyomóan a rossz szociális viszonyok hatásait, a szegénység pathológiai következményeit taglalja, nem halad el figyelem nélkül ama veszélyek mellett sem, amelyek a jólétben élők egészségét fenyegetik.

A bevezetésben az »ok« és »kiváltó alkalom« széles, tudományos alapon álló taglalása mellett a statisztika nagy jelentősége, anyaggyűjtési módozatainak és fejlődése történetének fejtegetését találjuk. Három nagy fejezete pedig a lakás, táplálkozás és munka, illetve foglalkozás befolyásait tárgyalja a betegségekre és a halandóságra. Minden fejezet önálló egész, melyben a beállított szociális faktor érezhető hatásait minden mellékhatás zavaró uralma alól kivontan látjuk megvilágítva. Ez pedig annál nehezebb feladat, mert a betegségek okai, keletkezése és lefolyása ép annyira nem egységes, mint amennyire nem az maga a szociális helyzet.

Hogy a munka minden fejezetének anyagalmazáshoz az adatok és tapasztalatok egész tárházát a tuberkulózis nyújtja, az, — tekintve e betegség óriási elterjedtségét, mérhetetlen nemzetgazdasági és szociális jelentőségét, társadalmi jelenségekkel tartott kapcsolatait, szinte természetes. Éppen ezért a tuberkulózis elleni küzdelemnek is igen értékes útmutatásokkal szolgál ez a munka.

A könyv, miként a szerzők is hangoztatják, nemcsak egyedül orvosoknak, hanem szociális témák iránt érdeklődő köröknek is íródott. Igen nagy haszonnal forgathatja a nemzetgazdász éppen úgy, mint a szociologus, vagy politikus. De a művelt laikusnak is okulásra szolgál, mert egész sokaságát találja benne azoknak az adatoknak, kiváló megvilágítását olyan tényeknek, melyek megismerése nagyon sokféle irányban nemesítője lehet a gondolkodásmódoknak és nézeteknek.

Parassin József dr.

HUNGÁRIA ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

BUDAPEST, IV., Károly-körut 2. ■ Részvénytőke: 6,000.000 korona
KARTELEN KIVÜL köt tűz-, élet-, baleset-, betörés-, szavatosság-,
jég-, üveg- és állatbiztosításokat. — TELEFON: 153-98. SZÁM.

A „MUNKÁSÜGYI SZEMLE”
szerkesztősége és kiadóhivatala II., Fő-utca 23. sz.
TELEFON: 93-99. TELEFON: 93-99

A szerkesztésért felelős: **KIS ADOLF.** — Főmunkatárs: **Dr. SASVÁRI JÓZSEF.**

Ideal írógép

absolut látható irással.

Igen
célszerű
beteg-
pénz-
tárak
részére.



Vezérképviselői
SCHOTT H. ÉS DONNATH
cs. és kir. udvari szállítók
BUDAPEST, VI. KER., ANDRÁSSY-UT 53. SZ.

AEROLITH

KIS J. JENŐ
okl. mérnök szabadalma

Az „AEROLITH“

a modern építkezésnek építőköve,
mellyel nemcsak gyorsan és olcsón,
de az egészségügyi követelmények-
nek legmegfelelőbben lehet épít-
kezni.

Az „AEROLITH“-

falak szárazak, szellőztethetők és
kivül-belül bármely módon még
kiégetéssel is desinficiálhatók.

Az „AEROLITH“

ezért kiválóan alkalmas kórházak,
iskolák, munkáslakások, műhelyek
stb. építésére.

Bővebb felvilágosítással készségesen szolgál

KIS J. JENŐ

okl. mérnök, építési vállalkozó, szab.
Aerolith-, cementárú- és
terracit-gyáros

Budapest, V., Pozsonyi-út 1.

„MATADOR“

RUGGYANTA ÉS
BALATAMŰVEK
RESZV.-TÁRS.

POZSONY-LIGETFALU.

Műszaki ruggyanta-
árúk és balataszif-
gyártása.

Kizárólag viszonteladókkal dolgozunk.



Vezérképviselőlet és raktár

BARTA GYŐZŐ

Budapest, VI., Dávid-utca 1/B.

»Hunnia« magyar géptömítő- anyag-gyár részv.-t.

BUDAPESTEN, V. kerület, Visegrádi-utca 17-ik szám.

GYÁRT: Mindennemű tömítőanyagokat, szivattyúk, compressorok,
valamint alacsony-, magasnyomású és túlhevített gőzgépekhez. =

Különl.: »Hunnia« magasnyomású tömítőlemez.

A magyar királyi államvasútak, állami,
kincstári és városi üzemek szállítója.

Hazai gyártmány!



GUGLER ÉS FORRAY

Budapest, V., Váci-út 162.

Szállít **acélöntvényeket**

minden célra, kiváló szívós és hólyagmentes minőségben,

KOVÁCSOLHATÓ LÁGYVASÖNTVÉNVEKET

főleg tömeggyártási árút legjobb minőségben saját és beküldött minták vagy rajzok után. Mindennemű megmunkálások elfogadtatnak.

SEMPERIT GUMMIWERKE

G. m. b. H. WIEN.

Automobil-, kocsi- és
motor-pneumatik
kocsikerék-gummi

Vezérképviselő és raktár:

SALZBERGER SAMU
VI. ker., Andrassy-út 20. szám.

Használjunk csak

Bagoly és Emte

írógépszalagot,

mert azok a legjobbak.

Minden írógépkereskedőnél kaphatók.

Müller Testvérek

vegészeti gyár BUDAPEST.

KOVALD FEST, TISZTIT.

GYÁR és FŐÜZLET: VII. SZÖVETSÉG-U. 35-37.

BUDAPEST.

Gyűjtőtelepek
a székesfőváros
minden részén.

Képviselőtek a
vidék legtöbb
városában.

TELEFON 58-45 és 128-13.

HIRMANN FERENC

FEMONTODE, RÉZ- ÉS ÉRCMŰÁRÚGYÁRA
BUDAPEST VII., CSÁNYI-U. 7-9.

KÉSZÍTEK mindennemű szerelvényeket, víz-, gőz-,
légszusz- és fürdőberendezések részére. Szőlő- és
pincégazdászati gépeket és eszközöket. Szivattyu-
kat. Vasuti kocsi- és hajó-szerelvényeket. Kereske-
delmi réz- és vas-súlyokat. Öntvényeket minden
öntvözet szerint. Állandóan raktáron: vízvezeték
szerelvények, kovácsolt és öntöttvas-csövek. Önt-
öttvas fürdőkádak és zománczott kiöntők. Egész-
ségügyi berendezések. Fayence-árúk.

Aki igazán SZALÁMIT akar venni,
jó és izletes az kérjen

HERZ-SZALÁMIT

Ezen legjobb hírnévnek örvendő magyar
szalámi a legtisztább kezelés mellett első
rendű sertéshusból készül. Csak az a va-
lódi Herz-féle szalámi, melynek rudja ólom-
pecséttel van el- látható, a mire
látva, melyen a gyár védjegye
állapotban való bevásárlásnál ügyeljünk.



Herz Ármin Flai szalámigyár, Budapest.

MAGYAR TÖRLŐGUMMI

kapható minden papirkereskedésben

MAGYAR
RUGGYANTA-
ÁRÚGYÁR
RÉSZVÉNY-
TÁRSASÁG
BUDAPEST.



Magyar címer a
védjegye,
Magyar diák csak ezt
vegye!

„Daimler“

autogarage és javítóműhely.

Főtelep: IX., Páva-u. 10. Telefon 176—41 és 141—03.

Fióktelep: VI., Lehel-u. 8. Telefon 77—20. ○ ○ ○

Hivatalok, irodák, gyárak, üzle-
tek részére házhoz szállítunk és
hetenkint pontosan tisztával felváltunk
hyg. tisztított

kölcsöntörülközőt

portörölőt, padlóruhát.

Külön vendéglői kölcsön-
fehérenemű osztály.

„A. B. C.“ EGYESÜLT FEHÉR-
NEMŰ KÖLCSÖNZŐ VÁLLALAT
VI., Eötvös-utca 30.

Telefon: 46—86.

TAURIL

MAGYAR MUNKÁS
MAGYAR MUNKÁJA

a legtökéletesebb TÖMITŐ LEMEZ

EXPORT AZ EGÉSZ VILÁGBA.
ÓVAKODJUNK UTÁNZATTÓL.

Tauril központi elárúsítási iroda:
Budapest, VI., Gyár-utca 26. sz.

Dr. PAJOR- szanatórium és vizgyógyintézet

BUDAPEST,
VAS-UTCA 17. SZ.

A POSTYÉNI ISZAP
FŐRAKTÁRA.

BUDAI MÁRIA-FORRÁS

természetes sulfatos ásványvíz.

Ivókúra hidegen vagy melegen.

INDIKÁLT: 1. Szív és vérények bajainál, arteriosclerosisnál, asthmánál és agyvérterlődnél unicum és specifikum. 2. Gyomor-, bél-, máj- és epeutak bajainál. 3. Vese-, húgy- és ivarszervi bántalmaknál (húgycső, húgycsőtakar, veseövény, vese- és húgyhomok és vesemedencelob eseteiben). 4. Prostatabajoknál, méhbajoknál, köszvénynél, (húgsavas diathesis, elhízásnál és cukroshúgyárnál. 5. Páratlan hatású gyermekhashajtó.
ELŐNYEI: 1. A vizeletet enyhén és biztosan fokozza, szabályozza és tisztítja (nátrium nitricum, magnesium sulfuricum és calciumchlorid tartalmánál fogva). 2. A bélműködést nagyobb tevékenységre serkenti. 3. Az étvágyat meglepően elősegíti. 4. Kevés szénsavat tartalmaz.

Continental Pneumatik

legjobb gyártmány kerékpárok, hín-
tők és automobilok kerekei részére.

ÖSTERREICHISCH-
AMERIKANISCHE
GUMMIFABR. A.-G.

WIEN, XIII., BREITENSEE.

Raktár Budapesten:

DÉRY GYULÁNÁL,
VI. ker., Révay-utca 6. szám.

HIRSCH és FRANK

Budapest-salgótarjáni gépgyár és
vasöntő részvénytársulat. BUDA-
PEST, VI., ARÉNA-ÚT 132. sz.

□ Külön osztály: TÉGLAGYÁRI GEPEK. □
Gyárt: FALITÉGLA- S CSERÉPSAJTÓKAT,
TÉGLAGYÁRTÓ- ÉS ANYAGMEGMUNKALÓ-
□ GEPEKET, legujabb és legjobban bevált □
□ szerkezetekben. □

Elvállalja anyagvizsgálatok kivitelét és
TELJES TÉGLAGYARI TELEPEK LÉTESÍTÉSÉT

Tervek és költségvetések díjtalanul. □ ELSŐRANGÚ REFERENCIÁK.

!! EGYEDÜLI MAGYAR GYÁRTMÁNY !!

ELSŐ MAGYAR FÉMTÖMLŐGYÁR RÉSZV.-TÁRS. (POZSONY—LIGETFALU)

Gyárt egyszerű, kettős és átfonott fémtömlőket acél, bronz, vörösréz és bármely más fémből viz, gőz, olaj, kőolaj és savak részére.

Vezérképviselő és raktár: **Barta Győző** Budapest, VI. ker., Dávid-u. 1/B.

TELEFONSZÁM 3-36.

TELEFONSZÁM 3-36.



**Elszakíthatlan
munkásöltöny**

Orvosi boncköpeny
Orvosi rendelő kabát
Gyógyszerészköpeny
Vegyeszköpeny

GUTMANN J. ÉS TÁRSA

Budapest, Rákóczi-út 13.

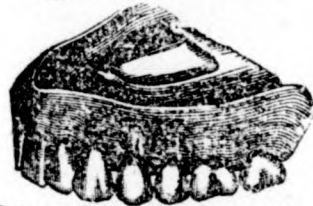
Minta és árjegyek ingyen és bérmentve.



GARAY SAMU ÉS TÁRSA

sebészeti-, mű-,
kötőszerszám- és vil-
lanygép-gyártók. **BUDAPEST, IV.**
Kossuth Lajos-
utca 1. szám.
(Ferenciek bazára). Gyár ugyanott az udvarban.

Budapest, IV. ker., Károly-körút 26. 1. em.
fogtechnikai és fogorvosi



műtermünkben készí-
tünk (a gyökér eltávo-
lítása nélkül is) termé-
szethű fogpótlásokat
aranyban és (vulcanit)
kautschukban száj-
padlás nélküli fogpótlá-
sok, u. m. arany-
koronák, csapos fogak és aranyhidak a leg-
művészebb kivitelben. Továbbá arany, porcellán,
cement és amalgam töméseket (plombák), fog-
huzás teljes érzéstelenítéssel.

Edelmann József dr. és Márfay Arthur
egyet. orvos — fogorvos.

Rendelés 9-6-ig. Ünnepnapi 9-1-ig.
Mérsékelt árak! Lift Villamos megálló.

A fogfájás és a modern fogpótlás című,
mindenkit érdeklő könyv most jelent meg dr.
Edelmann és Márfay fogorvosok tollából (IV.,
Károly-körút 26.) 10 fillér ellenében díjtalanul
bármelynek megküldeték.

A budapesti és számos vidéki
kerületi munkásbiztosító pénztár
és betegsegélyező egyletek szer-
ződéses szállítói ajánlják saját
készítményű sérvekötő, haskötő,
orthopädia-gépeiket; műlábak,
műkezek, lábgépek, mellfűzők
és összes egyéb betegápolási
gyártmányaikat és orvosi mű-
szereiket, valamint rendelő-inté-
zeteknek szükséges vasbutor és
egyéb berendezéseiket.

JUTÁNYOS GYÁRI ÁRAK!
Javításokat gyorsan és olcsón teljesítenek.
PÁRTOLJUK A MAGYAR IPART!

■■■■ KÖRUTI FÜRDŐ ■■■■ Budapesten, VII., Erzsébet-körút 51. sz.

A főváros gőcpontjában.

TISZTASÁGI- ÉS GYÓGYFÜRDŐ TELJESEN FELSZERELVE.

GŐZFÜRDŐ,
KÁD ÉS
HULLÁMUSZODA

OSZTÁLYAI:

VÍZGYÓGYINTÉZET,
FANGÓ
SZENSAVAS ÉS

SÓS FÜRDŐK.

Mind a 7 osztály télen és nyáron egyaránt teljes üzemben. Orvosi rendelés és felügyelet.

Munkásügyi Szemle

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY,
A MUNKÁSVÉDELEM, A MUNKAVISZONY, S AZ IDEVONATKOZÓ
JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

Megjelenik minden hó 10-én és 25-én.

SZERKESZTI: **KIS ADOLF**

A BUDAPESTI KERÜLETI MUNKÁSBIZTOSÍTÓ PÉNZTÁR IGAZGATÓJA.

TÁRSSZERKESZTŐK; **Dr. STEIN FÜLÖP** szakorvos,
Dr. HAHN DEZSŐ, az Országos Munkásbeteg-
segélyző és Balesetbiztosító Pénztár főorvosa.

A Munkásügyi Szemle a gyakorlati szociálpoli-
tika organuma s mint
eddig megjelent két évfolyama tanúsítja, a szociálpolitikai ismeretek-
nek gazdag tárháza.

A munkásbiztosítás, a szociális egészségügy, a munkásvédelem s
a munkaviszony iránt érdeklődők megtalálnak e folyóiratban minden
szükséges tudnivalót és tájékoztatást.

Munkások, munkaadók, tisztviselők, orvosok, jogászok s általában
mindazok, akik munkásügyekkel hivatásszerűen foglalkoznak, a Munkás-
ügyi Szemlét nem nélkülözhetik.

A Munkásügyi Szemle nem áll semmiféle pártpolitika szolgálatá-
ban. Közleményeit a társadalompolitikai törekvések hivatott képviselői
írják. Többek közt az első két évfolyamba irtak:

Ágoston Péter, jogakadémiai tanár,

Alapy Viktor dr., az Országos
Pénztár s. titkára,

Bródy Árpád dr., az Országos
Pénztár fogalmazója,

Bud János miniszteri s. titkár,

Farkas Elek, az Építőmesterek
orsz. szövetsége igazgatója,

Fáy Gyula dr., miniszt. oszt. taná-
csos, az Országos gazdasági
munkás- és cselédsegélypénztár
igazgatója,

Ferenczi Imre dr., a székesfővá-
ros szociálpolitikai előadója,

Friedrich Vilmos dr., egyetemi m.
tanár, főorvos,

Forel Ágoston, tanár,

Fodor Ármin dr., kuriai bíró,

Gallai Marcell, az Országos Pénz-
tár titkára,

Gelléri Mór, az Iparegyesület
igazgatója,

Győry Tibor dr., egyetemi magán-
tanár,

Hahn Dezső dr., az Országos
Pénztár főorvosa,
Harkányi József miniszteri titkár-
bíró,
Heller Farkas dr., miniszt. titkár,
Hlavács Kornél miniszteri titkár-
bíró,
Jászai Samu, a Szakszervezeti
Tanács titkára,
Kiss Gyula dr., szakorvos,
I. I. de Roode, szerkesztő (Am-
sterdam),
Jezsovics János dr., miniszteri
titkár,
Koch Károly törvényszéki bíró,
választott bírósági elnök.
Lukács Hugó dr. főorvos,
Moldovány István dr., ipari fő-
felügyelő,
Madzsar József dr., szakorvos,
Meszlény Arthur dr., egyetemi m.
tanár, bíró,
Pap Dezső dr., miniszteri osztály-
tanácsos,

Pap Géza dr., miniszteri osztály-
tanácsos-bíró,
Pikler Gyula dr., statisztikai hi-
vatali aligazgató,
Sarbó Arthur dr., egyetemi tanár,
Schulcz Ágost dr., min. oszt. ta-
nácsos-bíró,
Szterényi József nyug. államtitkár,
Stier-Somló dr., egyetemi tanár,
Bonn,
Szemenyei Kornél dr., az Orszá-
gos Pénztár aligazgatója,
Szladits Károly dr., kir. ítélőtáblai
bíró, egyetemi m. tanár,
Thirring Gusztáv dr., statisztikai
hivatali igazgató,
Vágó József, a keresk. és ipar-
kamara segédtitkára,
Vályi Sándor dr., kir. ítélőtáblai
bíró, választott bírósági elnök.
Vámbéry Rusztem egyet. m. tanár,
Weltner Jakab szerkesztő.

A munkatársak e sorozata biztosíték arra, hogy a Munkásügyi Szemle ezentúl is tudományos színvonalon s oly gazdag tartalommal jelenik meg, hogy a külföld hasonló irányú folyóirataival felveheti a versenyt.

Előfizetési ára egy évre 20 korona.

Szerkesztőség és kiadóhivatal VII. ker., Rózsa-utca 29. sz.

MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY, A MUNKÁS-
VÉDELEM, A MUNKAVISZONY ÉS AZ IDE VONATKOZÓ JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

SZERKESZTI: KIS ADOLF.

TÁRSSZERKESZTŐK: Dr. STEIN FÜLÖP és Dr. HAHN DEZSŐ.

TARTALOM:

CIKKEK:

- HLAVÁCS KORNÉL: Milánói nemzetközi technikai kongresszus a munkás-
balesetek elhárítására és az ipari egészségügy előmozdítására ... 425
DR. LÉVAI JÓZSEF: Baleseti sérülések ... 430
DR. HAHN DEZSŐ: A tuberkulózis-probléma a munkásbiztosító pénztárakban 437
DR. SCHULCZ ÁGOST, DR. HAHN DEZSŐ, DR. SARBÓ ARTUR, DR. BARNA
KÁROLY, DR. SZEMENYEI KORNÉL, SOMLÓ JENŐ: A munkásbizto-
sítási törvény reformja ... 444

SZEMLE:

- Szociális egészségügy* ... 440
Egészségi viszonyok egy ipari teleppé alakult faluban. — Egyetemi előadások a bal-
esetelhárításról és iparhygieneről Németországban. — Ipari mérgezések leküzdéséről.
— A düsseldorfi nemzetközi orvosi balesetkongresszusra ... — Amerika közegészség-
ügyéről. — Fertőzés veszélye tuberkulotikusok lakásváltoztatásánál.
- Munkásbiztosítás* ... 462
A Nemzetközi Munkásbiztosítás Magyarországi Egyesülete. — Ármentesítőtársulatok
alkalmazottainak biztosítási kötelezettsége. — Balesetvizsgálati költségek viselése. —
A Máv. balesetügyeinek elintézése. — Sorsjáték munkásszanatórium céljára. — Pénz-
tári tisztviselők szakvizsgálata. — Az állami munkáskórház. — A Budapesti Kerületi
Munkásbiztosító Pénztár. — Osztrák pénztárak gyűlése Bregenzben. — A német felső-
biztosítási hivatal költségei. — Kézpénzsegély kórházi ápoltak részére. — A központi
német mentőszövetség és a pénztárak. — Munkások jogvédelme. — Munkanélküliség
elleni állami biztosító-pénztár.
- Munkaviszony* ... 466
Ankét a gyermekmunkáról. — A magyar gyáriparosok és a tarifaszervezők. — A
székesfőváros szociálpolitikai programja. — Munkaviszony és munkakönyv. — A
fogyasztószövetkezetek és a munkaviszonyok javítása. — A munkás szabadságolása
és önkéntes munkásjóléti intézmények. — Törvényjavaslat az otthoni munka minimális
bérének meghatározására. — Politikai tüntető sztrájkok. — Orosz sztrájkok 1911-ben.
— Nyolcórás munkanap Amerikában. — Beszámítható-e a borralaló a munkakeresetbe?
- JOGGYAKORLAT** ... 469
Betegsegélyezés. — Munkaviszony. — Orvosi vélemények.
- SZAKIRODALOM** ... 471



Téli fürdőkúra. A budai Szent-Lukácsfürdő

NAGY SZÁLLODÁJÁBAN ÉS THERMAL-SZÁLLODÁJÁBAN olcsó lakás teljes ellátással. Minden szobából fűtött folyosók vezetnek a gyógyfürdőkhöz. Természetes forró-meleg *kénes források*, iszapfürdők, iszapborogatások. **RADIUM EMANATORIUM.**

Prospektust küld a

SZT.-LUKÁCSFÜRDŐ RÉSZVÉNY-TÁRSASÁG BUDAPEST.

A KRISTÁLY-forrás

szénsavval telített ásványvíze hasznos ital ÉTVÁGVZAVAROKNÁL és EMÉSZTÉSI NEHÉZSÉGEKNÉL.

A legtisztább és LEGEGÉSZSÉGESEBB asztali és borvíz. — Hathatós szomjcsillapító. — Óvszer fertőző betegségek ellen.

SZT. LUKÁCSFÜRDŐ KÚTVÁLLALAT R.-T., BUDÁN.

HOLLANDI

életbiztosító részvénytársaság

(Algemeene Maatschappij van Levensverzekering en Lijfrente)

AMSTERDAM.

MAGYARORSZÁGI IGAZGATÓSÁG AZ INTÉZET SAJÁT PALOTÁJÁBAN:

Budapesten, Kalvin-tér, Baross-utca 1., Üllői-út 2-4. sz. Bejárat az Üllői-út 4. sz. kapun.

LEGOLCSÓBB DIJAK.

Az 1910-ik év végén a biztosítások összege **376 millió** koronát : meghaladta.

A tartalékok összege: **112 millió 507,077 K**

Eddigi kifizetések a biztosítottaknak: **107 millió 623,345 K**

Császárfürdő Budapest.

Nyári és téli gyógyhely az Irgalmasrend kezelése alatt. Kénes hévízű gyógyforrások páratlanok. Ezek a források bőségesen táplálják vizükkel az intézet valamennyi fürdőjét, u. m. a gőzfürdőt és népgőzfürdőt, az egyes és közös külön női- és férfi-iszapfürdőket (iszapborogatások), márványkád-, porcellán- és kőfürdőket, valamint török- és horganykád-fürdőket, továbbá a hőlég-, szénsavas- és villamos-fürdőket. Ezekből a dús gyógyforrásokból kapja vizét a kontinensen egyedül álló női- és a férfiuszoda is.

A Császárfürdő kiváló gyógyító ereje nemcsak csúzos bántalmak és idegbajok ellen, hanem sok más betegségnek is általánosan elismert. Ivókurája kitűnő gyógyhatású hurutos légzőszerveknél és altesti pangásoknál.

Lakószobái kényelmesek; berendezésük a különböző igényekhez van szabva. Jutányos árak. Minden tekintetben szoliditás. Gyógy- és zenedíj nincsen. Prospektust ingyen és bérmentve küld *az igazgatóság*



KÖSZÉNBÁNYA-'s TÉGLAGYÁR TÁRSULAT

Telefon szám: 34-61. és 34-51. **PESTEN (ezelőtt DRASCHE)** Budapest, VII. ker., Király-utca 67. sz.

Kerámít kocsiut-kövek :: ::
Kerámítlapok :: :: :: ::
Kerámít-, steró-, pillér-téglák
Traversz-téglák :: :: :: ::
Falburkoló-téglák :: :: :: ::

Fayence porcellán lemezek ::
Porcellán szigetelők :: :: ::
Egészségügyi és használati
cikkek :: :: :: :: :: ::
Tűzálló chamotte téglák :: ::

A társulat elvállalja a burkolati munkák elkészítését is.

Árjegyzék díjmentesen.

Árjegyzék díjmentesen.



Alapítatott
1841-ben.

Pesti Magyar Kereskedelmi Bank Budapest

V., Fürdő-utca 2.



Alaptőke 50,000.000 K,
Tartalékok 68,600.000

Igazgatóság: V., Fürdő-utca 2. szám.
Központ: V., Fürdő-utca 2. szám.
Váltóüzlet: V., Fürdő-utca 2. szám.

Fiókok Budapesten:



II., Fő-utca,
II., Margit-körút,
IV., Kossuth Lajos-utca és
Károly-körút sarkán,
V., Váci-körút 74.,
V., Szabadságtér 16.,
VI., Andrassy-út 21.,
VII., Erzsébet-körút 2.,
VII., Lövölde-tér 9.,
VII., Rákóczi-út 32.,
VII., Rákóczi-út 84.,
VIII., József-körút,
IX., Várház-körút 5.,
X., Kőbánya, Liget-tér 2.



Fiókok a vidéken:

Brassó, Eszék, Nkanizsa, Nszeben, Sopron,
Ujpest, Ujvidék. Ezenkívül *kommanditek és*
affiliált intézetek az ország, val mint a Balkán
nagyobb városaiban. Sarajevo, Athen, Wien.

MAGYAR KENDER- ÉS LENIPAR R.-T.

Előbb: Salzman és Társa.

Központ: Budapest V., Szabadság-tér 15
Gyárak: Szeged, Dunaföldvár stb.

Szegedi szövődénkben készülnek a saját
kendergyárunkban kikészített, fonódánkban
fonott fonalakkal a legjobb minőségű vásznak,
vizmentes szövetek, len- és kenderzsákok stb.

Ajánljuk a kendergyárunkban kikészített,
elismert jóminőségű kenderfajtáinkat és fonó-
dánk elsőrendű len- és kender-fonalait.

Modern transmissiók

sajtolt acéllemezből



200%-kal erősebb

és
50%-kal könnyebb

mint az öntöttvas transmissiók.

Tartós, könnyű, olcsó, állandóan
raktáron

Kell Jenő Budapest
VI., Gyár-utca 26.

FANGÓ

GYÓGYINTÉZET

Budapest VII., Erzsébet-körút 51.
(Körúti fürdőben).

Battaglai vulkanikus radio-
activ iszappal való *részle-*
ges göngyölés. Csúz, kösz-
vény, idegzsábák, sebészeti
utóbántalmak és izzadmá-
nyok (hasüri) eseteiben gyors
és radikális eredmény.

Ajánlják orvosaink
∞ legkiválóbbjai. ∞

1909-ik évben 32.000 kezelés.

Munkásbiztosító pénztárak
figyelmébe ajánlja az Ország-
gos Pénztár 1909. okt. 28-án
megjelent 38.457. sz. körirata.

FANGÓ-ELADÁS. HÁZI KEZELÉS.

VEZETŐ ORVOS: VÁNDOR DEZSŐ DR

Kapható minden jobb bőr-, cipő- és divatárú-kereskedésben.



Kapható minden jobb bőr-, cipő- és divatárú-kereskedésben.



Orvos urak figyelmébe!

Ludtálpúak és fájós lábúak legjobb eredménnyel használják a
szab. Laufer ludtálp-fűzőt.

Szakorvosok által elismerve. — Prospektust kívánatra ingyen küld az egyedüli készítő

SZÉKELY ÉS TÁRSA

ortopéd-cipész.

BUDAPEST,

IV., Muzeum-körút 9. szám

Részletfizetésre

is szállítunk

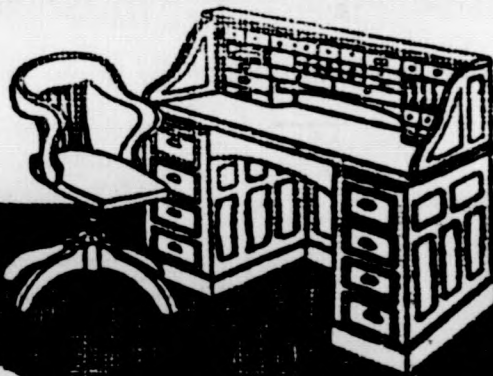
modern amerikai irodai-, úri szoba-

és könyvtár-berendezéseket

Glogowski és Társa ca. 60 kft. udv. szállító

Budapest, VI. ker., Andrásy-út 12.

Képes
árjegyzék



Ingyen
és bér-
mentés.

ALAPÍTOTT 1856. ■ TELEFON 958.

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSA

RÉSZV.-TÁRS. BUDAPEST.

Főüzlet és gyár:

IV., Kossuth Lajos-utca 6.

Ajánlják saját készítményű orvosi műszer, sérvkötő, háskötő, müláb, műkar, támgép és a betegápoláshoz szükséges összes gyártmányukat. □

Előnyös árak. Pontos kiszolgálás.

Árjegyzék kívánatra ingyen.

E

lőnyös fizetési feltételek mellett olcsó gyári áron a legjobb gyártmányú varró, ipari és gazdasági gépek, úgyszintén háztartási eszközök kaphatók
TATÁN, FENYVES NÁNDOR
Közgazdasági Áruforgalmi Vállalatánál, Komárom-megye.

Szent-Margitszigeti üdítővíz

A legkiválóbb szénsavval telített ásványvíz.

Mint asztali víz nagyon kellemes jó hatása, egészségpoló ital. — A Szent-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége saját kezelésében. Telefon 36-52. Telefon 36-52.
Minden jobb fűszerüzletben és vendéglőben kapható.