

EMBERMENTÉS A LEGMODERNEBB ESZKÖZÖKKEL

A magyar filantrópia szolgálatában a legtöbbet dolgozik és a legtöbbet cselekszik a népjóléti és munkaügyi minisztérium. A magánosok által fenntartott intézmények bármennyire is hivatásuk magaslatán állnak és bármilyen sokat is tesznek a nyomor és szenvedés enyhítésére, mégis kevés mindaz, amit tehetnek. És bár a népjóléti és munkaügyi minisztérium szűkreszabott budget-je nem elegendő a nemes cél teljes elérésére, a kitűnő szervezettség, az adminisztráció lehető legegyszerűbb módra való leegyszerűsítése, a vezetőik bölcsesége és tapasztalata mégis azt eredményezi, hogy a népjóléti és munkaügyi minisztérium nagy eredményeket ér el a filantrópia terén.

A költségvetés számsorai, az adminisztráció aktái és a nagyszerű tervek mögött, amelyekből a népjóléti minisztérium filantrópai munkája áll, két ember portréja elevenedik meg: az első Vass József miniszter, a második Dréhr Imre államtitkár. Vass József hosszú évek során át áll a népjóléti minisztérium élén, amelyet egy pap tiszta hitével és egy kiváló adminisztrátor hozzáértésével vezet. Intézményeket teremtett, sorvadó jóléti szerveket keltett új életre és ahol a szenvedés és kétségbeesés hívó szava jelentkezett, mindenhol talált egy-egy kis balsamot. A háború, a forradalmak, majd a békekötés nyomán keletkezett gazdasági bajokból előállott szenvedés és nyomor levezetése, illetve enyhítése nem volt kis feladat. Vass József azonban az árvízi hajós rettenthetetlenségével és a született diplomata zsenialitásával vette fel a harcot a sorscsapásokkal és az állam költségvetési akadályaival. Hiába váltakoztak a pénzügyminiszteri székekben különböző férfiak, mindegyikre ráparancsolt a költségvetés rideg lehetősége. Vass József azonban még a számok fagyos közönyével is szembeszállt és kiharcolta a maga minisztériuma számára mindazokat az anyagi lehetőségeket, amelyekről csak szó lehetett.

Munkájában megértő társa Dréhr Imre államtitkár, aki a maga fiatal munkaerejét, idealizmusát és hozzáértését nagyszerűen be tudta kapcsolni abba az emberbaráti munkába, amelyet minisztere végzett. A kezdeményezés a miniszteré volt legtöbbször, a végrehajtás gyors és egyszerű keresztülvitele az államtitkár érdeme, aki Magyarországon szinte csodálatos gyorsasággal vitt át ügyeket az adminisztráció labirintusán, amíg csak a kezdeményezésből valóság nem lett s amíg csak el nem érték azt a célt, amely minden esetben a nélkülözés és szenvedés enyhítése.

A népjóléti és munkaügyi minisztérium filantrópai tevékenységét az alábbiakban ismertetjük:

TRIANON SZEGÉNYEI

Vass József, amikor 1922-ben a népjóléti és munkaügyi miniszteri széket elfoglalta, a megoldásra váró problémák egész tömegével pállott szemben. Nagyszabású problémák voltak ezek s a megoldás eszközeinek és módozatainak felismeréséhez nagy szociális érzékre, a társadalmi és gazdasági viszonyoknak, valamint az állam pénzügyi helyzetének nagy és gyakorlati áttekintésére és végül a kezdeményezés terén nagyfokú önállóságra volt szükség.

Ha összehasonlítjuk a mai szociális állapotokat az 1922. évi helyzettel, óriási különbséget látunk. Látjuk, hogy a miniszter az eléje tornyosuló feladatok legnagyobb részét vagy megoldotta, vagy olyan mederbe terelte, hogy továbbhaladva a megjelölt utón, a siker el nem maradhat. A lakásügy, a közegészségügy, valamint a hadirokkantak ügye komoly megoldás felé halad. Az Ínségesek ügye pedig a szebb és jobb jövő felé tekint.

Amíg azonban a lakásügy, közegészségügy és a rokkantügy körül végzett munka a közvéleményt állandóan foglalkoztatja, az ínségesek érdekében teljesített munkásságot csak kevesen ismerik. Nem érdektelen tehát a nagyközönség szempontjából, hogy az Ínségesek érdekében kifejtett munkássággal is megismerkedjék.

Most van hét éve annak, hogy Vass József megindította az ínsége nyitható akciót. Ezt az akciót a világháború elvesztése idézte elő. Háttérét a forradalmak és a román megszállás adták s utolsó fázisában a trianoni igazságtalan békeszerződés érlelte meg. Ily előzmények után talán soha súlyosabb feladat nem hárult egyetlen miniszterre sem, mint amilyen ez volt, mert nemcsak a kérdés megoldásának lehetőségével, hanem az anyagi eszközök hiányával is meg kellett küzdenie. Az ínségesek ügyének súlypontja ugyanis nem az volt, hogy egyes emberek vergődtek ínségben, hanem az, hogy ezek az emberek olyan tömegesen jelentkeztek, hogy szinte a társadalom egy újonnan alakult osztályának voltak tekinthetők, akiknek felkarolására azonban képtelen volt a társadalom, de képtelenek voltak erre az államhatalommal az élükön a hatóságok is. Az ínségesek tömegét a világháborúban tönkrement középosztálybeliek, a békeszerződés folytán Magyarországra özönlött menekültek, a román invázió, valamint a trianoni békeszerződéssel teremtett gazdasági helyzettel kapcsolatos koronaromlás miatt koldusbotra jutott kategóriák, a „Trianon szegényei” adták.

Szőrnyű volt a nyomor. Olyan borzalmas idöket éltünk, hogy maguk a trianoni békediktátumot aláíró nemzetek is szükségét érezték a gyors közbelépésnek. Egyrészt a legnagyobb ínségben levő családok gyermekeit hívták meg külföldi üdülésre, másrészt 1920-1922. években szeretetadományokkal megrakott vagonok százait küldték Magyarországra. Tagadhatatlan, hogy a külföld segítsége az ínség leküzdésében számottevő szerepet vitt, de viszont tény az is, hogy a külföld anyagi segítsége ép akkor apadt ki, amikor Vass József a népjóléti és munkaügyi minisztérium élére került. Ekkor volt tetőfokán a gazdasági krízis. Az állam pénzügyi helyzete megrendült és a népjóléti miniszter egymagában állott anyagi források nélkül a forrongó tömeggel szemben.

Vass Józsefnek legelső tennivalója az volt, hogy a lelkiileg leginkább demoralizált tömegeket, a vagonokban lakó menekülteket helyezze el lakásokba. Hogy nem mindenki igényeit sikerült teljesen kielégítenie, nem rajta múlt, de elérte azt, hogy igen rövid idő alatt megszűntek a vagonlakók. Felszabadultak a vagonok, melyeket azután rendeltetésüknek, az áruforgalom lebonyolításának adhattak vissza. A vagonok felszabadítása hozzájárult az ínség közvetlen leküzdéséhez is, mert így megindult a kereskedelmi élet és munkához juthattak a vagonlakók és a munkanélküliek is. Ezek voltak az első lépések, amelyek az ínség megszüntetését a megoldás felé vezették.

Az ínséges tömegek létszámának apasztása után már könnyebbé vált a helyzet, mert most a tömegek helyett az *egyesekről* való gondoskodás kérdése jutott előtérbe. De még mindig fennállottak azok a nehézségek, amelyekkel a társadalom elernyedtsége miatt meg kellett küzdeni. Régebben ugyanis az ínségesekről való egyénekenkénti gondoskodás a társadalom feladata volt. A háború alatt a társadalom erről leszokott és azok az intézmények, amelyeknek a segítése a társadalom hivatása volt, részben megszűntek, részben erőforrások hiányában pusztán létük fentartásával bajlódtak. A népjóléti miniszternek tehát az jutott feladatául,

hogy ezeket a *társadalmi intézményeket* megint életre hívja és a régiek mellé újabb, erősebb intézményeket is állítson. Ezért összeíratta a segítségre érdemes jótékony célú intézményeket és ezeknek hathatósbab támogatásáról gondoskodott. Ezenkívül a törvényhatóságokat és községeket arra kényszerítette, hogy a szegényüggyel és a szociálkaritatív munkával célra-vezető módon foglalkozzanak.

Csak ezek után lehetett gondolni a tényleges segélynyújtás módozataira. E tekintetben első feladat az volt, hogy a hadirokkantakat, a hadiözvegyeket és a hadiárvékat, akikkel szemben az államnak elsősorban volt erkölcsi kötelezettsége, nagyobb állandó segélyben részesítse s ezáltal nemcsak az állandó lelki depressziót csökkentse, hanem jövedelemhez juttatva őket, megadja számukra az önbizalmat és a munkakedvet. Így a segélyre szorulóok száma ismét leapadt és visszamaradtak azok, akikről már nem lehetett kummulatív gondoskodni, mert igazán semmijük sem volt. Ezeknek támogatása adta az *ínségnyhító akció* tulajdonképeni anyagát.

ÍNSÉGENYHÍTÓ AKCIÓ

Hogy a kenyértelenség e korszakában a segítés milyen természetű legyen, szükséges volt megtudni az ínségesek létszámát és azt, hogy mire van leginkább szükségük. A társadalomnak a segítés munkálataiba való bekapcsolása érdekében a miniszter a városokban és a törvényhatóságokban segítőbizottságokat létesített és ezek vezetőit, valamint az ország kiválóságait meghívta a kormányzó fővédnöksége alatt a „Népgondozó Tanácsba”.

A szükségletnek megfelelően két főcsoportra osztották az ínségnyhító akciót: a fővárosi és a főváros környékén levő városok ínségeseinek segélyezésére, másrészt a vidéki városok lakosságának támogatására. Mindegyik csoportban a segélyezés három irányban történt: ételmezés, felruházás és munkaalkalomszerzés alakjában. Mindhárom irányzat a magyar állam életében egészen új volt és a megoldás eszközei Vass József szervező erejéről tesznek tanúbizonyságot.

Nem lehet ezen a helyen ezt az ínségnyhító akciót részletesen ismertetni s így csak nagyjából tájékoztatjuk a nagyközönséget ennek a hat évről a munkásságáról és eredményeiről. Vass József szíve elsősorban a csecsemők, terhes és szoptató anyák, valamint az iskolába járó gyermekek felé fordult. Tejjel való ellátással és étkeztetéssel kívánt róluk gondoskodni. Ennek eredményeképen az Országos Stefánia-Szövetség felügyelete alatt álló dispensairekben és a székesfővárosi iskolákban kezdte meg a tej kiosztást. Ugyancsak ezt az akciót a Budapest környékén levő községekre és városokra is kiterjesztette. Ebben az évben kiosztott tej áldását naponta 12.250 csecsemő és terhes, illetve szoptató anya élvezte. 1924-ben a tej ellátást a székesfővárosra és a környékbeli városokra, illetve községekre bízták. Az akció ma is működik, különösen a Stefánia-Szövetség dispensaireiben, ahol elsősorban a mesterségesen táplált csecsemők tejszükségletéről gondoskodnak. Ezzel egyidejűleg a miniszter az iskolás gyermekek reggeliztetését is megkezdte. Ez az akció azonban rövidesen megszűnt, amint a tejnek Budapestre való felhozatala megjavult. Ugyancsak a népjóléti miniszter jóvoltából Budapesten; 62 iskolában folyt a gyermekebédeltetés a székesfővárossal karöltve. Eredménye az volt, hogy az 1922/23. tanévben naponként 11.000 gyermek, az 1923/24. tanévben közel 5.000 és az 1924/25. tanévben közel 4.000 gyermek kapott csekély térítési összeg ellenében tápláló ebédet. Ettől az időtől kezdve ezt az étkeztetési akciót is a székesfőváros vállalta magára. Hasonlóképen folyt a felnőttek étkeztetése népkonyhák és polgári konyhák útján Budapesten és a környéki városokban. 1922/23 telén naponta 3.000, 1923/24 telén 2.500, 1924/25 telén 1000 szegény étkezett az említett népkonyhák útján. Mivel pedig a középosztályhoz tartozók a népkonyhákat;

fel nem kereshették, részükre polgári konyhákat létesítettek, ahol polgári igényeknek megfelelő, ízletes ebédet adtak. Ma kilenc ilyen konyha útján 2.500 középosztálybeli étkezik. A kész ételek szétosztásán kívül a legnagyobb sikere a nyers élelmicikkek szétosztásának volt, mert beigazolódtott, hogy a nyers élelmicikkeket a családok olcsóbban és a család szükségleteinek megfelelőbben tudják elkészíteni. A segélyakció Budapesten a kerületi előljáráóságok igénybevételével egyes családok részére hosszabb ideig elálló nyers élelmiszereket osztott ki. Az élelmiszerek meghatározott mennyiség szerint csomagokba voltak foglalva, miért is ezt az akciót csomag-akciónak nevezték. A csomagok egy részét ingyen, másik részét csekély térítés ellenében osztották szét. Az inségenyhítő akció első két évében kiosztott csomagokban összesen 220.000 kg. kenyérliszt, 120.000 kg. főzőliszt, 80.000 kg. bab, 40.000 kg. cukor, 120.000 kg. tarhonya, 20.000 kg. mosószappan és 40.000 kg. árpagyöngy volt.

Az inségenyhítő akcióba itt kapcsolódott be a jótékony-egyesületeknek juttatott készpénzsegélyezés mellett a segélyezésnek másik formája: a természetbeni segélyezés. A miniszter az egyénenkénti segélyezést kezdettől fogva vissza akarta vezetni a békeállapothoz és a társadalomra kívánta háritani az ezzel járó munkálatokat. Ebből a célból meg kellett tehát erősítenie és üzembe kellett megint helyezni azokat a jótékony célú egyesületeket, melyeknek működésétől megfelelő társadalmi támogatást lehetett remélni. Ezért a törvényhatóságok jelentése alapján az életképeseknek minősített jótékony célú egyesületek részére, készpénz- és fűtőanyagsegélyezésen kívül, nagyobb mennyiségű élelmiszersegélyt is adott, amivel lehetővé tette számukra, hogy alapszabályszerű működésüket újra megkezdjék. A miniszter buzdító példájára a társadalom ismét kedvet kapott a szociális munkára és vállalta az intézmények támogatását. Az egyesületek között 1922/23-ban és 1923/24-ben a miniszter összesen 14.252 kg. burgonyát, 40.548 kg. kenyérlisztet, 25.728 kg. főzőlisztet, 2.426 kg. babot, 1.880 kg. cukrot, 7.217 kg. szilvaizt, 480 darab kondenzált tejet, 866 kg. tarhonyát és egyéb élelmiszereket, valamint 1.255 q tűzifát és 6.540 q szenet osztott szét, készpénzben pedig 14,063,000.000 koronát fordított segélyezésükre.

Az étkeztetés fontos kérdése mellett nagy gondot fordított a miniszter az arra rászorultak ruhával, cipővel és vászonanyaggal való ellátására. Szétosztott 12.407 pár férficipőt, 12.491 pár női cipőt, 2.007 pár gyermekcipőt, 21.845 pár bakancsot, 3526 m. posztót, 75.072 m. szövetet, 21.607 öltöny sacco-ruhát, 6.085 öltöny munkásruhát, 16.525 öltöny gyermekruhát, 1.366 darab férfi télikabátot, 3.475 drb gyermek-télikabátot, 606 csecsemőkelengyét, 2.460 m. molinót, 15.942 m. házivásznat, 1.766 m. lepedővásznat, 4033 m. barchendet, 1.149 m. flanellt, 5.821 pár harisnyát, 3.360 kg. pamutot, 6.950 drb szvettert, 2.401 drb kendőt, 1.201 darab sapkát és egyéb ruházati cikkeket.

Ennek a nagymennyiségű ruhaneműnek szövetanyagát kizárólag hazai gyárakban szerezte be a miniszter, aminek jótékony hatását természetesen megérezték a hazai textilgyárak. A nyersanyagot viszont kisiparosok bevonásával dolgoztatta fel. Ugyancsak a kisiparosok készítették a cipők és bakancsok nagyrészét is. Az egyes munkák kiadásánál a takarékosági szempontok mellett elsősorban az a cél lebegett a szeme előtt, hogy munkaalkalmat nyújtsion és a munkanélküliség csökkentésével az Ínséget enyhítse.

A miniszter kérészőval fordult a köszénbányavállalatokhoz és fatermelőkhöz, akik 1923-tól kezdve ismételtlen nagyobb mennyiségű szenet és fát adományoztak az Ínségeseknek. 1923-ban az akciótűzifából 23.448 q-t ajánlottak fel, a különböző minőségű magyarországi szenekből 1923/24-ben 15.700, 1924/25-ben 7.850, 1925/26-ban 3.750, 1926/27-ben és 1927/28-ban 3.750 métermázsát kapott, melyet az Ínségesek és jótékony egyesületek között osztott szét. A miniszter a vidék ínségesinek segélyezésénél elsősorban arra törekedett, hogy a

városok vezetősége ismerje meg a vidéki városok életében addig többé-kevésbé ismeretlen szociálkaritatív munkát. A törvényhatóságok és községek nagyjában ugyanazt a munkát végezték, amit a fővárosban és környékén a népjóléti miniszter fejtett ki: élelmeztek a lakosságot és munkaalkalmat teremtettek számára. A vidéki ínségesek felruházását az ínségenyhítő-akció külön fejezetének lehet tekinteni, mert ez a felruházás elsősorban a munka nélkül maradt mezőgazdasági munkások segélyezésére szolgált. A mezőgazdasági munkások ugyanis a rossz gazdasági viszonyok következtében ruházatukról nem tudtak gondoskodni s az egységes kiegészítést kezdeményezésére a falusi lakosság felruházását az akkori nemzetgyűlés a népjóléti miniszterre bízta. Ennek az akciónak során összesen 126.240 m. elsőrendű gyapjűszövet, 9.272 m. II. rendű gyapjűszövet, 9.120 m. pamutszövet, 4.536 m. barchend, 9.811 m. serge, 34.993 m. vászon, 14.890 m. zefír, 54.690 m. karton, 8320 pár férficipő, 8.000 pár nőicipő, 18.000 pár gyermekcipő és 20.719 pár bakancs jutott a vidékieknek.

Elvként állította fel a miniszter azt, hogy a természetbeni segélyezés némi ellenszolgáltatáshoz köttessék, még pedig azért, hogy ezáltal a segélyezés demoralizáló hatását elkerülje. Éppen ezért az élelmezési és a ruházati cikkeket csekély hozzájárulási összegek ellenében kapták meg az igényjogosultak.

A hozzájárulási összegek címén visszafolyt pénzen 1925/26-ban a rokkantak felruházására szereztek be nagyobb mennyiségű ruházati cikket. Ezeket a ruházati cikkeket a miniszter részben ingyen, részben csekély térítés ellenében osztotta szét. Szétosztásra került 12.040 pár bakancs, 1.822 öltönyre való gyapjűszövet, 7.240 öltönyre való strux-, illetőleg zeug-anyag.

Az ínségenyhítő akció harmadik irányvonala volt a munkaalkalom nyújtása. Ez az akció különösen a középosztálybeliekkel foglalkozott. Munkával és így jövedelemmel látta el az anyát, a felnőtt családtagot anélkül, hogy azt a munka tartamára a családtól elvonta volna. Hathatósan támogatta és rendelkezésekkel látta el azokat a szervezeteket, amelyek a középosztálybeliek háziipari foglalkoztatását intézték.

A miniszter sikeres ínségakciójának befejezéséül meg kell még említeni az elemi csapásokkal sújtottak segélyezésének kérdését. Szerencsére az elmúlt hat év alatt csak néhány nagyobb elemi csapás érte az országot, s a békésmegyei árvízkatasztrófától eltekintve, egyik sem volt olyan természetű, amely az Ínségesek céljaira szolgáló pénzek nagyobbmértvű igénybevételét tette volna szükségessé. Ezeknél a csapásoknál a társadalom önkéntes adakozása is nagyrészt elegendőnek bizonyult. A miniszter segítő keze azonban még itt sem hiányzott és részben készpénzzel, részben élelmiszerral, részben ruhával támogatta a károsultakat. Az elemi csapások között legjelentősebb volt az 1923 júliusában Bia, Torbágy és Páty községek között pusztító tornádó. Az ez alkalommal károsult községek leginkább a kenyér hiányát érezték. Ennek megszüntetésére a miniszter 145.000 kg. kenyérlisztet osztott ki közöttük. Nagyobb szerencsétlenség volt 1926 folyamán a csepeli lőszerrobbanás. Ez alka¹ ómmal a miniszter a legjobban sújtott Csepel község és Budafok város lakosságának segélyezésére 2.500.000.000 korona támogatást nyújtott.

A békési és bihari árvízkatasztrófa 1925. év karácsonyának szent estéjén zúdult az ottani lakosságra. Békés és Bihar vármegyék területéből 42.000 kat. hold került víz alá, eltemetve a szépen fejlődő vetéseket, rombadöntve a lakások és istállók százait, magával sodorva a betakarított termést, a lakások bútortatát és a lábasjőszág egy részét. A kár nagyságát az első becslés 21.000.000.000 koronában állapította meg. Minthogy az ilyen arányú kár enyhítését az államkincstár nem vállalhatta, a népjóléti miniszter országos gyűjtés útján igyekezett a segítség eszközeit előteremteni, ami teljes mértékben sikerült is. A segélyezés két irányban folyt. Egyrészt arra irányult, hogy a vetéseket pótolja, másrészt arra, hogy a romba-

dölt házakat felépítse. Az elpusztult vetés pótlására 1.700 q árpa, 1.200 q zab, 266 q bükköny, 200 q tengeri, 20 q lóhere és 150 q burgonya-vetőmag került szétosztásra. Az elpusztult házak felépítését részben hatósági építkezések útján az árvízakció bonyolította le, részben olyan összegű segélyeket folyósított az árvízkárosultaknak, amelyekből ők maguk építhették fel otthonaikat. A hatóságok által felépített 286 ház építési költsége 11.711,212.129 koronát tett ki. Az árvízkárosultaknak 2,428,584.607 koronát juttattak segélyképen és 3.249,100.000 koronát kamatmentes kölcsönképen.

Mindebből látható, hogy a miniszter az ínségakció keretén belül a szükségben levő lakosság legkülönbözőbb rétegeit támogatta. A hat év tapasztalatai alapján megállapíthatjuk azt is, hogy Vass József népjóléti miniszter az ország elszegényedett lakosságának sorsát lényegesen megjavította, a társadalmat pedig úgy vezette, hogy előreláthatóan rövid időn belül ínségakcióra többé szükség nem lesz és a szegények támogatását ismét visszaadhatja a társadalomnak és a községeknek.

Ha a tíz év előtti állapotokra visszatekintünk és összehasonlítjuk a mai viszonyokkal, olyan különbséget látunk, mintha hirtelen másik világba kerültünk volna. Akkor még ismertük a kenyérféregyvet és általában a jegyrendszert. Boldog volt, aki valamelyik élelmiszerárúsító hely előtt már éjfélkor tudott olyan helyet biztosítani magának, amelynek birtokában biztosan számíthatott arra, hogy családjának a legfontosabb élelmicikkekből a létfenntartáshoz szükséges mennyiséget megveheti. Ma már ez az idő olyannak tűnik, mintha igaz sem lett volna. Az előre látó államférfi munkája az annak nyomán előállott kedvezőbb helyzet és a minden szenvedésre enyhülést hozó idő elfelejtették már az emberekkel, hogy még nem is olyan régen mennyi viszontagságon kellett átesniök pusztá létük védelmében. Nem rózsás még ma sem a helyzet, de mégis olyanok a viszonyok, hogy elfelejthetünk néhány szomorú valóságot.

A MENEKÜLTEK ÜGYE

Miniszterelnöki rendelet alapján 1924-ben megszűnt az Országos Menekültügyi Hivatal és a menekültek ügyeinek intézését a népjóléti és munkaügyi minisztérium hatáskörébe utalták. A minisztérium keretében a menekültek ügyeinek intézésével a VIII. ügyosztályt bízták meg.

Ismeretes, hogy az elszakított országrészek megszállásával a megszálló hatalmak polgári igazgatásai rendszeresen utasították ki elsősorban a magyar tisztviselőket, majd mindazokat, akiknek tartózkodási helye nem egyben születési helye is és végül azokat is, akik az átcsatolt területeken születtek ugyan, de az esetenként megkívánt ottani huzamosabb tartózkodást igazolni nem tudták. A menekültek elhelyezésével kapcsolatosan óriási feladatot hárítottak a Budapest székhellyel felállított menekültügyi kormánybiztosságra. Miután a magyar kormány arra az álláspontra helyezkedett, hogy a különböző elszakított országrészekből kiutasított menekültek között különbség nem tehető, fölállították az Országos Menekültügyi Hivatalt. Ennek megtörténte után azonnal nagyszámú és eddig gondozásban nem részesített menekült vette igénybe az Országos Menekültügyi Hivatalt. Nagy feladat volt a menekültek élelmezésének biztosítása és közszükségleti cikkekkel való ellátása. Külön gondoskodás történt a menekült diákokról, a menekült anyák és csecsemők védelméről. A hivatalnak fokozatosabb ipari, gazdasági üzemek létesítésére, ezek munkaerőinek a menekültek köréből való összeállítására, a menekültek részére kisebb földbirtokok biztosítására kellett törekedni. A hivatal tudatában volt annak, hogy a gazdasági életre való áttérés csak akkor lehet eredményes, ha az eddigi intellektuális foglalkozást űző egyének előbb megszerzik azt a szakképzettséget, amely választandó új foglalkozásuk ellátására szükséges. így kapcsolódott be a hivatal

feladatai közé az átképzés kérdésével való foglalkozás és így alakult ki azután a hivatal hatalmas szervezetté. Az évek folyamán azután fokozatosan kiépült ez a szervezet és így vált a szorosan vett menekültügyek intézésén kívül az Országos Menekültügyi Hivatal az állami beligazgatás egyik lényeges faktorává.

Fordulópontot jelentett a hivatal életében, amikor önállóságának teljes épségbenhagyásával működését a magyar királyi népjóléti és munkaügyi minisztérium főnhatósága alá helyezték. Ezzel majdnem egyidejűleg egyfelől az államháztartás mind súlyosabbá váló helyzete folytán minden vonalon érvényesíteni kívánt takarékosági elv és az ezzel kapcsolatban keresztülvitt tisztviselői létszámapasztási eljárás, valamint a menekülteknek legalább részben bekövetkezett elhelyezkedése és itt-ott fokozatos társadalmi berétegződése, szükségessé tették a hivatal eddigi szervezetének fokozatos leépítését, illetőleg összevonását.

Óriási feladat hárult a népjóléti és munkaügyi minisztériumra, amíg mindezeknek az elveknek és szempontoknak a betartásával meg tudta oldani a menekültek ügyét. A minisztériumban jelenleg a Menekültügyi Ügyosztály intézi a menekültek ügyeit.

A múltban, mint ismeretes, a beköltözési tilalmi időnek fokozatos kitolását különösen az ország nehéz pénzügyi helyzete és a beköltözők által lakás céljaira elfoglalva tartott vasúti kocsik nagy száma tette indokolttá, nem tekintve azokat a körülményeket, amelyek az említettek felül ma is fennállnak és amelyek a tilalmi időnek időről-időre való meghosszabbítását feltétlenül szükségessé teszik. Bár a vagonlakások a kormány idevonatkozó intézkedései következtében ma már teljesen megszűntek, nem szűnt meg a másik fontos tényező: az ország súlyos pénzügyi helyzete, továbbá azok a gazdasági, politikai és szociális okok, amelyek a beköltözési tilalom meghosszabbítását nemcsak indokolttá, hanem feltétlenül szükségessé teszik.

Fontos szempont, hogy az elszakított területeken visszamaradt volt magyar közszolgálati alkalmazottak beköltözése és így tényleges szolgálatban való újbóli alkalmaztatása vagy nyugellátásának folyósítása a magyar kincstárnak olyan megterhelését jelentené, ami éppen pénzügyi szempontból katasztrófális jelentőségű volna. Az ügyosztály hivatott tehát arra, hogy a beköltözni kívánó volt közszolgálati alkalmazottak beköltözési kérelmeit felülvizsgálva, megállapítsa, hogy az idegen közigazgatás tette-e lehetetlenné az átszatolt területen való tartózkodást? Az ügyosztály feladata továbbá, hogy a legszigorúbban mérlegelve a körülményeket, a vonatkozó ügyben az előterjesztést a minisztertanácshoz előkészítse. Gazdasági és egyben szociális feladatot teljesít az ügyosztály akkor, midőn az anyaországban jelenleg is észlelhető munkanélküliség enyhítésére az indokolatlan beköltözéseket, melyek a munkanélküliséget fokoznák és az elégedetlenségnek, valamint a felforgató eszméknek a legalkalmasabb talaját alkothatnák meggátolja.

A visszahonosítási ügyek befejezésének, illetve a-magyar állampolgárság megállapításának a belügyminisztériummal történt megállapodás alapján, egyik feltétele a beköltözési engedély. Az ügyosztály a belügyminisztériumtól áttett visszahonosítási ügyekben nyilatkozik arra nézve, hogy a visszahonosítási eljárás a belügyminisztérium részéről folyamatba tétessék-e vagy sem, hogy a visszahonosítás a beköltözési tilalmi rendeletekkel teljes harmóniában történjék.

Az ügyosztály a beköltözési engedélyek iránti kérelmek elbírálásán, valamint a visszahonosítási kérelmek véleményezésén kívül a rendelkezésére álló kereteken belül a menekültek ruházattal és étkezéssel való segélyezését is intézi. Természetesen az óriási adminisztrációs munkán kívül ez is óriási feladatot ró a népjóléti minisztériumra, ahol azonban nagy megértéssel és a lehetőségen belül mindent megtevé, gondoskodás történik a hontalanná vált menekülteknek ruházattal és étkezéssel való ellátására.

A TÁRSADALOM BIZTOSÍTÁSA

Magyarországon a munkásbiztosítás törvényes rendezése az 1891. évi XIV. t.-c.-kel veszi kezdetét. Már e törvény életbeléptét megelőzőleg is voltak azonban többnyire önkéntes alapon létesült intézmények és egyletek, melyek az ipari munkások betegség esetében való segélyezését, sőt bizonyos mértékig még a balesetbiztosítást és a rokkantsági segélyezést is végezték. Ezek az egyletek – amelyek a múlt század 70-es éveiben főleg ipari gócpontokon már tömegesen működtek, – voltak a magyar munkásbiztosításnak első tényezői, a mai pénztárak alapjai. A biztosításnak a kerete azonban hazánkban az ipari élet kifejlődésével szűknek bizonyult s maguk a munkaadók állottak össze, hogy nagyobb szabású intézmény alapját lerakják, de a terv érdeklődés és pártolás hiánya miatt meghiúsult.

A „Pestbudai Munkás-Önképzőegylet”-nek ezirányú kísérletezései ellenben eredményre vezettek s 1870-ben megalakulhatott az „Általános Munkásbetegsegélyző- és Rokkantsági Pénztár”. A vidéki munkásságnak a pénztári szervezetben való tömörítése érdekében a pénztár u. n. élőhelyeket állított fel, melyeknek száma az 1882. év végén 36 volt. Az általános pénztárral egyidejűleg több önálló gyári pénztár is működött, amelyek önállóságukat a munkásbiztosítás törvényes szabályozásáig (1891.) megtartották. Az 1891. évi XIV. t.-c.-hez fűzött indokolás adataiból kitűnik, hogy 1891-ben 173 gyárban 15.570 munkás nyert önkéntes társulás útján létrejött betegsegélyző pénztárakban betegség esetén segélyezést, további 208 gyárban összesen 21.049 munkás volt külön gyári betegsegélyző pénztárban biztosítva, a kisipar körében 52 ipartestületi betegsegélyző-egylet, azonkívül az ipari segédek szabad társulása alapján 87 betegsegélyző-egylet állott fenn.

Első törvényünk, amelynek kifejezett célja a munkásbetegsegélyezés szabályozása, az 1892. évi április 1-én életbelépett 1891. évi XIV. t.-c. volt, amelynek megalkotása Baross Gábor akkori kereskedelmi miniszter nevéhez fűződik.

Az 1891. évi XIV. t.-c. a decentralizáció alapjait fektette le, felállítván a pénztárak következő nemeit:

1. kerületi betegsegélyző-pénztárak,
2. vállalati és gyári pénztárak, ideértve a közlekedési vállalatok pénztárait,
3. építési vállalkozók betegsegélyző-pénztárai,
4. ipartestületi betegsegélyző-pénztárak,
5. magánegyesületi betegsegélyző-pénztárak,
6. bányatársulások.

Ez a törvény az ipari munkások betegség esetére történő biztosítását egész Magyarországon általánossá és kötelezővé tette.

A munkásbiztosítás terén az 1891. évi XIV. t.-c. kizárólag a betegsegélyezést ölelte fel, a balesetbiztosítás, kérdését egyáltalán nem rendezte, miért is II. vonatközlésben mind követelődött a törvény ily irányú kiegészítésének szüksége. Ez a hézagpótló törvényjavaslat 1907. április 6-án nyert szentesítést s mint 1907. évi XIX. t.-c. 1907. évi július 1-én lépett életbe. Megszüntette a létjogosultsággal nem bíró betegsegélyző-pénztárakat s helyettük Budapest székhellyel központi és az összes betegsegélyezési intézményeket egyesítő szervként az Országos Munkásbiztosító Pénztárt létesítette. A pénztár szervezetébe 97 kerületi munkásbiztosító, 80 vállalati betegsegélyző és 4 magánegyesületi pénztár tartozott.

Az Országos Munkásbiztosító Pénztár feladata volt:

1. a betegsegélyezés és
2. a balesetbiztosítás.

A törvényben kettős alapelv nyilvánult meg. Nevezetesen: *a)* hogy a betegség és baleset esetére való biztosítás kötelező, azaz kényszerbiztosítás; *b)* hogy a biztosítás joghatálya csupán a foglalkozás tényéhez van kötve, tehát független minden alakiságtól a bejelentéstől, vagy a járulék- és díjkifizetéstől.

Az intézmény szervezete a munkaadók és a munkavállalók közül választott autonómia irányítása alatt állott s mert a biztosítás betegsegélyezési ágazatának terheit mindkét érdekeltségi csoport közösen viselte, a törvény az intézmény autonómiájában az érdekeltség mindkét felének egyenlő jogokat és képviselőket biztosított.

A kerületi munkásbiztosító pénztárak működése kiterjedt a betegség és a baleset esetére való biztosítás helyi teendőire egyaránt, a többi pénztárak azonban csupán a betegség esetére való biztosítás helyi teendőit látták el. A betegsegélyezés és balesetbiztosítás központi ellátása az Országos Pénztár feladata volt. Két országos pénztár működött Budapest és Zágráb székhellyel. Előbbinek hatásköre a szűkebb értelemben vett Magyarországra, utóbbié Horvát-Szlavon országokra terjedt ki. A helyi pénztárak évi feleslegeinek kétharmad része az Országos Munkásbiztosító Pénztárt illette, a visszamaradt egyharmad részt a helyi pénztár a betegsegélyezési igények fokozottabb kielégítésére fordíthatta. A törvény értelmében a biztosító-pénztárak betegség esetén 20 héten át ingyen orvosi kezelést, gyógyszert, gyógyászati segéd-eszközöket, táppénzt az átlagos napibér 50%-ában, gyermekágyi segélyt hat héten át az átlagos napibér 50%-ában, kórházi ápolást, temetkezési segélyt nyújtottak és a biztosítottal több vonatkozásban egyenlő jogok illették meg a velük egy háztartásban élő családtagokat is.

Úgy az országos pénztár, mint a helyi pénztárak önkormányzati alapon történt igazgatását az arányos képviselői rendszer alapján működő közgyűlés, az igazgatóság és a felügyelő-bizottság látta el. A pénztár az állam részéről anyagi támogatásban részesült. Még pedig úgy, hogy a két országos pénztár évi igazgatási költségeit – ideértve a választott bíráskodás költségeit is – egészen az állam viselte. Továbbá: a két országos pénztár és helyi szerveik a törvény alapján felmerülő mindennemű jogügyleteikben általában *teljes bélyeg- és illetékmentességet* élveztek és a pénztári célokra szolgáló ingatlanok mindennemű állami, törvényhatósági és községi adótól és illetéktől mentesek voltak.

A betegség és baleset esetére biztosítottak vagy igényjogosult hozzátartozóik között egyrészt s a pénztárak között másrésztől, betegségi segélyekből és baleseti kártalanításból keletkező vitás ügyek eldöntésére minden kerületi pénztár székhelyén a pénztár területére kiterjedő hatáskörrel választott bíróságok alakultak. Az elsőfokú választott bíróságok ítéletei ellen a m. kir. Állami Munkásbiztosító Hivatalhoz lehetett felebbezni. A pénztárak a háború alatt nagyobb rázkódtatások nélkül működtek, sőt az Országos Munkásbiztosító-Pénztár tevékenysége még felesleggel is zárult.

A munkásbiztosító pénztárak zavartalan működésének jelentősége a világháború alatt mind fokozottabb mérvben talált elismerésre. Egyrészt a társadalmi béke, másrészt a közegészségügy szolgálata és tevékenységének szociális vonatkozása a kormányt arra készítette, hogy az 1917. évi VII. t.-c-ben nyert felhatalmazás alapján a biztosítás addigi jogi rendjén rendeleti úton változtatásokat eszközöljön. E felhatalmazás alapján jelent meg az 1918. évi január 1-én életbelépett 4790/1917. sz. M. E. rendelet, amely az 1907. évi XIX. t.-c-nek lényeges reformját jelentette, mert a biztosítottak körének lényeges kiterjesztése, valamint a járulékok és szolgáltatások terén is számottevő haladást vezetett be. Legfontosabb rendel-

kezeseinek egyike az az intézkedés volt, mely szerint a fizikai munkások – munkakeresményük nagyságára való tekintet nélkül – biztosítási kötelezettségét mondotta ki, a fixösszegű javadalmazásban levőkre pedig a biztosítási bérhatár összegét napi 16 aranykoronára emelte fel. A betegsegélyezés esetén fizetendő járulékokat az átlagos napibér 3%-áról 4%-ára emelte fel s ezzel párhuzamban a segélynevek kereteit is kibővítette. Az átlagos kereset 50%-snak megfelelő táppénzt annak 60 %-ára fokozta, a segélyezési idő maximálisan 20 hétig terjedhető időtartamát 26 hétre terjesztette ki, a gyermekágyi segélyt 6 hétről 8 hétre, 50%-ról 75%-ra emelte fel. Mint új segélynemet behozta a szoptatási segélyt s időtartamát 12 hétben állapította meg; a temetkezési segélyt pedig az átlagos kereset 30-szorosára bővítette.

Az 1918. év őszén megindult forradalmi bomlás, majd az 1919. év tavaszán uralomra jutott kommunizmus hullámai az intézményt közvetlenül nem érintették, de a forradalmi idők, illetve a veszített háború eredményeként létrejött trianoni békediktátum e téren is érezte megdöbbenően szomorú hatását. Az ország területének szörnyű megcsonkítása és az ipari emporiumok elcsatolása az Országos Munkásbiztosító Pénztár 181 helyi szervét 60-ra redukálta. Ennek következtében a pénztár taglétszáma 1,200.000 főről mintegy 600.000-re csökkent.

A proletárdiktatúra után a jogfolytonosságot a 2679/1919. sz. népegészségügyi miniszteri rendelet állította helyre, amely a munkaadók paritásos képviselői jogát érintetlenül hagyva, a m. kir. állami hivatalt megszüntette s a pénztárak felett az állami hivatalt megilletett legfőbb felügyeleti jogot a népegészségügyi miniszter hatáskörébe utalta. A népegészségügyi miniszter 104.065/1919. sz. rendeletével feloszlatta az önkormányzati szerveket s ennek az intézkedésnek folyományaként az önkormányzati szerveket megillető köteleességek és jogok gyakorlását a miniszter az általa kinevezett miniszteri biztosokra ruházta. Ezentúl a pénztárak önkormányzatának felfüggesztése mellett a minisztériumra hárult azoknak a kérdéseknek rendeleti utón való szabályozása, amelyek a munkásbiztosítás zavartalan menetét és egyben a szociális biztosítás fejlődését voltak hivatva előmozdítani. Ennek nyomán, az ország megcsonkítása ellenére is, a szociális biztosítás terén feltétlen mélyreható és európai viszonylataiban is jelentős fejlődés következett. Az 5.400/1919. M. E. sz. rendelet volt az első mélyreható reformintézkedés, mert a pénztárak anyagi helyzetét jelentős mértékben megerősítette azáltal, hogy az eddig érvényben volt 4%-os járulékot 6%-ra emelte fel, kiterjesztette a biztosítási kötelezettségeket a háztartási alkalmazottakra is s azoknál az alkalmazottaknál, kiknek biztosítási kötelezettsége javadalmazásuk összegétől függött, évi 7.200 K-ra emelte fel az összeget. A táppénz élvezetének időtartamát a munkaképtelenség 3-ik napjától számított egy évben állapította meg. Ugyancsak 1 évi időtartamra emelte fel az ingyenes orvosi szolgáltatás, ^a gyógyszerek, fürdők, gyógyvizek igénybevételét is. Terhességi segélyt vezetett be a szülést megelőző négy hétre, a gyermekágyi segély időtartamát 8 hétre emelte fel és mindkét segély összegét az átlagos kereset 100%-ára növelte. Elrendelte, hogy a gyermekágyi segélyt élvező nő részére, ha a segély kimerítése után továbbra is munkaképtelen, táppénz utalható legfeljebb egy évig s e táppénz utalását nem akadályozhatja az a körülmény, hogy a biztosított nő ebben az időben szoptatási segélyben is részesült.

A népjóléti minisztérium a kommunizmust követő években a pénz értékének stabilizálásáig esetenként kiadott rendeletekben gondoskodott arról, hogy a fizetendő járulékoknál irányadó napibérosztályok alsó és felső határa a pénz értékének változásával párhuzamban esetről-esetre újabb szabályozást nyerjen.

Az állami munkásbiztosítási hivatal hatáskörének a népjóléti minisztérium hatáskörébe 1919. évben történt beolvasztásakor azonban nem történt intézkedés abban az irányban, hogy

a megszüntetett hivatal, mint a legmagasabb munkásbiztosítási szakbíróság hatáskörébe tartozó ügyek elbírálása mily szervre bízassék. Ennek a hiánynak az orvoslását jelentette az 1921. évi XXXI. t. c. amely azonban nemcsak az állami munkásbiztosítási hivatal hatáskörébe tartozott ügyeknek elbírálását szabályozta, hanem a munkásbiztosítással összefüggő összes vitás, illetve peres ügyek elbírálásánál követendő bírósági eljárást is egységes szabályozás alá vonta. A biztosítási ügyekben való bíraskodást elsőfokon a kerületi pénztárak szerint illetékes járásbíróságokra ruházta, Budapesten külön királyi munkásbiztosítási szakbíróságot állított fel, a felsőbb fokon való bíraskodásra pedig Budapest székhellyel királyi munkásbiztosítási felsőbbbíróságot szervezett.

A fejlődés további folyamán a szolgáltatások terén az 1350/1921. M. E. sz. rendelet vezetett be igen jelentős újítást, amennyiben a családtagokat is terhelességi és szoptatási segélyben részesítette.

VASS JÓZSEF REFORMMUNKÁJA

Az említett rendeletek kétségtelenül fejlődést hoztak a munkásbiztosítás terén, de a munkásbiztosító pénztárak és különösen az Országos Munkásbiztosító Pénztár is sajnálatosan érezték annak hátrányát, hogy a legfőbb felügyeleti és irányító hatóság vezetésében rövid időközökben változások ismétlődtek, ami miatt a pénztárak irányításánál is hiányzott a következetesség és annak lehetősége, hogy a biztosítók működését előzetesen és tervszerűen felépített kormányzati programm jellemezze. Az 1922. év nyarán bekövetkezett részleges kormányválság eredményeként a népjóléti és munkaügyi miniszteri tárcát Vass József dr., addigi vallás- és közoktatásügyi miniszter vette át. A munkásbiztosítás terén a további nagyhatású reformok az ő nevéhez fűződnek.

A pénz értékének változása tette szükségessé ugyanebben az évben a 8888/1922. M. E. sz. rendelet kiadását, amely a bérhatár évi összegét 240.000 koronára emelte fel. Ugyanez a rendelet tette lehetővé a pénztárral szerződéses viszonyban levő szülésznőknek önkéntes biztosítását is. A 83.000/1922. N. M. M. sz. rendelet az addigi 13 napibérosztály helyett 8 napibérosztályt állított fel, az 59.000/1923. N. M. M. sz. rendelet pedig az addigi járulékokat és segélyeket háromszoros összegre, a bérhatárt ezzel szemben évi 1,200.000 koronára emelte fel. A 75.500/1923. sz. rendelet az előbb vázolt téren ismételten háromszoros emelést hozott s a bérhatárt évi 3,600.000 koronában állapította meg. A 4650/1923. M. E. sz. rendelet kimondta, hogy a munkaadó, aki legfeljebb 2 háztartási alkalmazottat foglalkoztat, az egyik után átlagos keresetének 1%-át, a másik után 6%-át, három, vagy ennél több háztartási alkalmazott foglalkoztatása esetén pedig valamennyi alkalmazottja után az átlagos kereset 6%-át tartozik járulék címén fizetni. Ugyanez a rendelet azt is kimondta, hogy az a biztosított, ki betegségét szándékosan okozta, vagy az ellenőrzés alól magát kivonta, táppénzsegélyben nem részesülhet.

A 6100/1923. M. E. sz. rendelet hatályon kívül helyezte az 1907. évi XIX. t.-c. 59. §-át s a kórházi ápolási költség viselése tekintetében olyképpen rendelkezett, hogy a pénztár a teljes kórházi ápolási költséget tartozik fizetni. A 822/1924. sz. kormányrendelet úgy intézkedett, hogy a pénztári tisztviselők, keresetükre való tekintet nélkül, betegségi és baleseti kötelező biztosítás alá esnek.

A korona további romlásának következményei: a bérhatár emelése céljából kiadott 12.700/1924., a 43.000/1924. és a 93.000/1924. sz. N. M. M. rendeletek, valamint a már említett 822/1924. sz. rendeletnek az az intézkedése, mely az 1923. évi XXXIII. t.-c. hatályát a mun-

kásbiztosítási köztartozásokra is kiterjesztette, amennyiben a hátralékos követelés után 10%-os járulékpótlék szedését engedélyezte. Az 1850/1924. M. E. sz. rendelet megváltoztatta a háztartási alkalmazottak eddigi bejelentési rendszerét s úgy intézkedett, hogy azt az államrendőrségi be- és kijelentéssel egyidejűleg kell eszközölni. E rendelkezés következménye volt, hogy a háztartási alkalmazottak száma 35.000-ról kb. 70.000-re emelkedett. A 92.500/1924. sz. rendelet a munkaadói igazolvány még ma is használatos formáját állapította meg. A 2000/1925. M. E. sz. rendelet az 1907. évi XIX. t. c. 59. §-ának sokszor vitatott kérdését tisztázta, kimondván, hogy a családtag egy évben csak egyszer 28 napig ápolható a pénztár terhére.

Legfontosabb rendelkezése a rendeletnek a 7. §. Addig ugyanis csak azt a biztosítottat vették ugyanazzal a betegséggel folytatólagos táppénzes betegállományba, aki 28 napon belül esett vissza ugyanabba a betegségbe, e rendelkezés szerint viszont folytatólagos betegállományba veendőek mindazok a biztosítottak, akik félévben belül kerülnek betegállományba ugyanazzal a betegséggel. Ugyanez a szakasz rendelkezett arról is, hogy az egyévi segélyt kimerített tag nem 8 hetit, hanem félévi munkaviszony után veheti újból igénybe a pénztár szolgáltatásait. Jelentős rendelkezést tartalmaz ez a paragrafus abban a tekintetben is, hogy a betegállományból kijelentett tag, ha 28 napon belül ugyanabba a betegségbe esik vissza, még abban az esetben is folytatólagos betegállományba veendő, ha időközben újabb munkaviszonyt nem szerzett. Ugyancsak ez a szakasz állapította meg, hogy a családtag egyévi segélyének igénybevétele után újabb segélyezésre csak félév elteltével tarthat igényt.

A 4050/1925. M. E. sz. rendelet, minthogy időközben a korona stabilizálódott, a járadékpótlék kulcsát havi 10%-ról havi 2%-ra csökkentette. A 6300/1925. M. E. sz. rendelet a színázak művészszemélyzetét kivonta a biztosítás köréből.

Az Országos Munkásbiztosító Pénztár 1926. nyarán elhagyta addigi Dohány-utcai hivatalos helyiségeit és a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár székházába költözött. Ugyanakkor az Országos Munkásbiztosító Pénztár igazgatóját megbízták a kerületi pénztár vezetésével. E körülmények adták a gondolatot a két pénztár egyesítésére, illetve a budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár megszüntetésére s helyi teendőinek az Országos Munkásbiztosító Pénztár által történő ellátására. A népjóléti és munkaügyi minisztérium 2800/1926. sz. rendeletével az egyesítés meg is történt.

A m. kir. kormány 1926. decemberében kiadott 11.200/1926. M. E. sz. rendeletével a betegségi biztosítást több vonatkozásban újból lényegesen szabályozta. Rendezte a mellékfoglalkozás kérdését s kimondotta, hogy a biztosítási kötelezettség nem terjed ki azokra, akik az üzemben, háztartásban stb. csak mellékfoglalkozásként dolgoznak, továbbá azokra sem, akik az üzemekben stb. mint kisegítő családtagok, – az ellátástól eltekintve – javadalmazás nélkül, vagy oly javadalmazásért dolgoznak, mely megélhetési forrásnak nem tekinthető. Lényeges újítást hozott be a rendelet 5. §-a azzal, hogy a rendszerint ötnél több, változó keregettel bíró biztosított bejelentéseinek az egyéni bejelentési mód helyett utólagos, összesített bejelentési jegyzékkel történő bejelentést engedélyezett. Ezzel a rendelettel szabályozták továbbá a pénztár és az egyes munkaadók között az alkalmazottak napibérosztályba való sorozása tárgyában köthető megállapodások kérdését is. Kimondotta ezenkívül a rendelet, hogy a családtag a pénztár terhére tüdőbetegszanatóriumi ápolást nem igényelhet, terhelességi, gyermekágyi és szoptatási segélyre csak az a biztosított nő jogosult, aki igazolja, hogy a lebetegedést megelőző egy év alatt összesen legalább 4 hónapon át betegség esetére biztosított volt.

A BÁNYAMUNKÁSOK BIZTOSÍTÁSA

A népjóléti minisztérium a betegségi és a baleseti biztosítás legfőbb irányításán kívül a bányamunkások biztosításának ügyéről sem feledkezett meg. Az 1907. évi XIX. t. c. ugyanis a bányamunkások csupán baleset esetére történő ellátását utalta az országos munkásbiztosító pénztár hatáskörébe, ellenben a bányamunkások betegségi biztosításánál érintetlenül hagyta azt a jogi helyzetet, amely szerint az egyes bányáknál létesített, úgynevezett bányatársládák gondoskodnak a bányamunkások betegség esetére történő segélyezéséről. A bányatárspénztárak intézték a munkások nyugdíjbiztosítását is s így a bányamunkások betegségi, baleseti és nyugdíjbiztosításánál hiányzott az egység és az egyöntetű irányítás. Ez a helyzet azt eredményezte, hogy a bányatárspénztárak, mint különálló jogi személyek, eltérő alapszabályaik szerint, eltérően bírálták el az alkalmazottak segélyezési igényeit s minthogy nem volt közöttük kölcsönösség, illetve viszonyosság, az egyes bányatárspénztáraknál esetleg évtizedeken át szerzett jogait veszítette el az a bányamunkás, aki szolgálati helyének változtatására kényszerült.

E kérdés rendezésénél évszázados helyzet gyökeres reformjával állott szemben a minisztérium, hiszen tudvalevő, hogy a bányatársládák (bányatárspénztárak) voltak a legrégebb munkásbiztosítási intézmények hazánkban. Az első bányatárspénztár még 1496-ban alakult és létrejöttükben az alkalmazottak szabad elhatározásán kívül főleg az a körülmény vitt szerepet, hogy a létesítésükhöz az érdekelt munkaadók anyagi és egyéb vonatkozásban is szívesen nyújtottak segédkezet. A bányatárspénztárak részéről nyújtott szolgáltatások ugyanis számottevő mérvben mozdították elő a munkaadók ama jól felfogott érdekét, hogy bányáik állandó és betanult munkáslétszámmal dolgozhassanak, miután a társpénztárak a keresetképtelen munkások és azok özvegyei és gyámoltalan árvái részére betegség, baleset vagy aggkori gyengeség esetére nyújtottak segélyeket.

A bányamunkások kötelező biztosítását és a társpénztárak szervezetét és működését Magyarországon első ízben az 1854. évi császári pátenssel életbeléptetett és az országbírói értekezlet révén hatályában fenntartott bányatörvény rendezte. A bányatárspénztárak alapszabályai azonban – mint már említettük – a jogigények alapjául szolgáló feltételek, valamint a szolgáltatások mértéke tekintetében egymástól lényegesen eltértek. Rendelkezéseik tehát az évek folyamán teljesen elavultak és a fejlődő szociális biztosítások keretében tovább fenntarthatók nem voltak. Az 1925. évi XXXIV. t. c. felhatalmazása alapján kiadott 4400/ein. 1926. N. M. M. rendelet tehát – mely a bányatörvény alá eső üzemekben és az ezekkel kapcsolatos ipari üzemekben foglalkozó munkásoknak és altiszteknek, valamint ezek családtagjainak nyugdíjbiztosításáról intézkedik – a bányamunkásoknak régi óhaját váltotta valóra. Teljesítette azt az óhajukat, hogy a bányamunkások nyugdíjére az egész ország területén egységesen rendeztessék és a munkás szerzett tagsági jogait lakhelyváltogatás esetén se veszíthesse el.

A miniszteri rendelet az egész ország területére irányadó egységes rendelkezés létesítése mellett az elavult szabályokat új, a modern szociális szellemnek megfelelő rendelkezésekkel cserélte fel. A nyugdíjbiztosítás feladatainak teljesítéséhez szükséges költségeket a biztosítottaknak és a munkaadóknak egyenlő arányú hozzájárulásával, járulék alakjában kell fedezni, a nyugdíjbiztosítás ügykörének ellátását pedig a miniszteri rendelet az Országos Munkásbiztosító Pénztár ügyviteli feladatkörébe utalta. Azóta az Országos Munkásbiztosító Pénztár bányanyugdíjbiztosító ága felett az állami felügyeletet a népjóléti és munkaügyi miniszter gyakorolja. A peres eljárások lefolytatására az 1921. évi XXXI. t. c.-el szervezett munkásbiztosítási bíróságok illetékesek.

A nagy vonalakban vázolt rendeletek külön-külön is említésre méltó és érdemi reformot hoztak, érintetlenül hagyták az 1907. évi XIX. t.-c. által az országos munkásbiztosító pénztár és a helyi szervei számára létesített munkásbiztosítási szervezetet. A munkásbiztosítás nem léphetett a kívánt nagyvonalú fejlődés útjára. Egyrészt amiatt, mert a legfőbb állami felügyeletifórumnak az 1907. évi XIX. t.-c. kellő felügyeleti jogkört nem biztosított, másrészt mert az egyes pénztárakat önálló jogi személyiséggel ruházták fel.

A LEX VASS I.

Az 1907. évi XIX. t.-c. megvalósította ugyan a központosítást és a pénztárakat közös vezetés alá helyezte, de nagy hibát követett el gyakorlati szempontból, amikor a pénztárnak pénzügyi önállóságot biztosított. A pénztárak a törvény szerint feleslegeik kétharmad részét kötelesek voltak az országos munkásbiztosító pénztár rendelkezésére bocsájtani, de viszont, ha a pénztáraknál deficit állott elő, akkor kötelessége volt az országos munkásbiztosító pénztárnak a hiányt pótolni. A pénztárak a törvény ily felépítése mellett nem helyeztek súlyt arra, hogy működésük felesleggel záruljon, mert a mutatkozó hiány pótlása az országos munkásbiztosító pénztárra hárult. Emiatt a közvéleményben mind erősebben nyilvánult meg a munkásbiztosítási törvény módosításának szüksége.

Ily előzmények után nyújtotta be Vass József miniszter 1927. évi februárban a képviselőház elé a munkásbiztosítás reformjáról szóló törvényjavaslatot. A képviselőházi és felsőházi elfogadás, valamint a kormányzó által 1927. évi augusztus 3-án történt szentesítés után az új, a munkásbiztosítás életében korszakot alkotó törvény mint 1927. évi XXI. t.-c. lépett életbe és ezzel a magyar törvényhozás a munkásbiztosítási jog egész anyagát egy törvényben kodifikálta.

Az új törvény az érdekeltek és a szakemberek körében nemcsak azért talált egyhangú elismerésre, mert a munkásbiztosítási jog hatalmas anyagát egységbe foglalta, hanem azért is, mert a régi szervezet helyett a munkásbiztosítás számára olyan struktúrát épített fel, amelyen a biztosítás ügyének békés és nagyvonalú fejlődése a múltban észlelt nehézségekkel semmiképp sem találkozhatik. A törvény lényegében nem is tekinthető a már életben volt munkásbiztosítási jog egyszerű reformjának, hanem olyan szociális törvénynek, amely szilárd alapot ad arra, hogy a betegségi, baleseti és nyugdíjbiztosítás feladatain kívül az öregségi és rokkantsági biztosítás és talán nem is hosszú évek múlva a munkahiány esetére szóló biztosítás, végeredményben a népbiztosítás feladatainak elvégzésével is foglalkozhassék.

Az 1927. évi XXI. t.-c. rendelkezéseinek részletes ismertetése kőteteket igényelne. Ehelyütt csupán a törvény kardinális intézkedéseinek rövid ismertetésére szorítkozhatunk és kizárólag arra mutatunk rá, hogy a betegségi és baleseti kötelező biztosítás terén milyen újításokat vezetett be a régebbi jogállapottal szemben. A főbb rendelkezések a következők:

Betegségi és baleseti biztosításra kötelezettek a már megelőzően is biztosításra kötelezettekön kívül nemre, korra és állampolgárságra való tekintet nélkül a közjegyzői, ügyvédi irodákban, orvosi rendelőkben, a törvényesen bevett és elismert vallásfelekezetek által fenntartott vagy kezelt intézeteknél, vállalatoknál stb., a házilag végzett építkezéseknél, az állattartásnál és versenystálló-tartásnál foglalkoztatott munkavállalók. A tisztviselők, művezetők, kereskedősegédek és általában hasonló állásban levő, rendszerint havi vagy évi fizetéssel alkalmazott ügyének abban az esetben kötelezettek betegségi biztosításra, ha java-

dalmazásuk összege havonként 300, illetve évenként 3600 pengőt nem halad meg. Az igényjogosultak köre kibővült azáltal, hogy azok a biztosítottak is, akik a munkaviszony megszűnése előtt egy éven belül legalább 3 hónapig biztosítási kötelezettség alá eső alkalmazásban állottak, érvényesíthetik a munkaviszony megszűnésétől számított 8 napon át igényüket.

A törvény felhatalmazza a biztosító intézeteket arra, hogy a törvényben minimálisan megszabott és nagy vonásokban már ismertetett szolgáltatásokon kívül, illetve azokon felül biztosított tagjaik és ezek családtagjai számára még egyéb segélyeket is nyújthassanak. E tekintetben a törvény csak annyiban köti meg az intézetek önkormányzatának jogkörét, hogy meghatározza ezeknek a túlmenő segélyeknek a maximumát és az újabb segélyek bevezetésének előfeltétele gyanánt kellő fedezet kimutatását követeli meg. Az ilyképp nyújtható túlmenő-segélyek a következők:

Költségesebb gyógyászati segédeszköz (műkar, műláb, műfog) és ellátással járó gyógyfürdő engedélyezhető annak a biztosítottnak, valamint családtagjainak is, aki az igénybejelentését közvetlenül megelőző két éven belül legalább egy éven át biztosított tag volt; a táppénz mérve a biztosított átlagos napibérének 75%-a erejéig felemelhető; terhességi-, gyermekágyi- vagy szoptatási segélyben részesülő biztosított nőnek, a biztosított feleségének, úgyszintén tuberkulózis miatt segélyezett biztosítottnak és családtagjainak naponként 1 liter tej adható; a biztosított nő szoptatási segélye a táppénz mértékéig emelhető és a szoptatási segélyben részesülő nőnek táppénz adható arra az időre, amely alatt csecsemőjének ápolása miatt a kereső-munkától tartózkodni kénytelen; a gyermekágyi segélyben részesülő nőtagnak s a biztosított feleségének csecsemőkelengye adható, vagy kölcsönözhető; az elhalt után járó temetkezési segély az átlagos napibérének 40-szeresére felemelhető; a biztosított feleségének terhességi és gyermekágyi segélye a férj átlagos napibérének 50%-áig, szoptatási segélye pedig annak 30%-áig felemelhető; családtagnak tüdőbeteg-szanatóriumi ápolás adható s a családtag elhalálózásakor a biztosított átlagos napibérének 20-szoros összegében temetkezési segélyt folyósíthatnak a pénztárak.

A mostohagyermeknek, testvérnek és a feleség hiányában háztartást vezető nőnek a családtagok közé sorozása az 1927. évi XXI. t.-c. életbelépte előtti törvényes rendelkezések kibővítését jelenti. A törvény az önkéntes továbbfizetéssel fentartható biztosítás időtartamát egy évre korlátozza s az alól csak az esetben enged kivételt, ha az önkéntes továbbfizető legalább 10 éven át volt betegségi biztosításra kötelezett. Új rendelkezés a törvénynek az az intézkedése, amely szerint a járulékok számítása a tényleges javadalmazás alapján is történhetik, abban az esetben, ha a biztosítóintézetek alapszabályaiban ilyen rendszerre kívánnak áttérni. A járulékok befizetésére közvetlenül kötelezettel egyetemlegesen felelőssé teszi a részvénytársaságnál és szövetkezetnél az igazgatósági tagokat és igazgatókat, egyéb vállalatnál a cégtulajdonosokat, egyesületeknél, testületeknél, társulatoknál pedig a vezetőségi tagjait.

Az 1927. évi XXI. t.-c. a háztartási alkalmazottak betegség esetére való biztosítása tekintetében számos kérdést az 1927. évi XXI. t.-c. életbeléptét megelőző rendelkezésektől eltérően szabályoz. Nevezetesen: az 1928. évi január 1.-től kezdődően betegség esetére való biztosítás kötelezettsége alá tartoznak a háztartás, vagy a család körében bármely természetű szolgálatot teljesítő összes alkalmazottak, tehát nem csupán a szoros értelemben vett házi-cselédek, hanem a nevelők, társalkodók, felolvasók, ápolók stb., tekintet nélkül arra, hogy milyen iskolai képzettséggel rendelkeznek s hogy szellemi vagy fizikai munkát végeznek-e. A háztartási alkalmazottak biztosítása fejében fizetendő járulékok mértékében 1928 január 1.-től kezdődően jelentős változás állott be, amennyiben minden egyes biztosítási alkalmazott

után – tekintet nélkül az alkalmazottak számára, – az alkalmazott átlagos napibérének 3%-át kell fizetni járulék címén.

A törvény az 1907. XIX. t.-c.-el szemben az üzemi baleset fogalmának szabatos definícióját adja, amivel elejét kívánja venni a múltban e téren tapasztalt jogviták tömegének. Lényeges változást jelent, hogy a kártalanítás alapfelvételét nem a munkaképtelenséghez, illetve a munkaképesség csökkenéséhez, hanem a keresőképtelenséghez, illetve a keresőképesség csökkenéséhez köti. Újítást jelent az a rendelkezés is, hogy a kártalanítandók közé sorolja azokat a biztosítottakat és esetleges elhalálozás esetén családtagjaikat, kik u. n. „foglalkozási különleges betegség” miatt válnak keresőképtelenné egészben, vagy részben. Eltérőleg az 1907. évi XIX. t.-c.-től, a biztosított elhalálozása esetén az árvajáradékban egyenlő mértékben osztoznak a többi gyermekkel a mostohagyermek és az unokák is. Kiemeli a törvény, hogy tanulmányi segély akkor is adható, ha az igényjogosult gyermek, illetőleg unoka a biztosított elhalálozása idején a 16-ik életévét már betöltötte. Újítást jelent az 1907. évi törvénnyel szemben az is, hogy a beszámítható javadalmazás megállapításánál a 21. életévüket még be nem töltött munkások részére 21-ik életévük betöltésével kedvezményt nyújt. Nem szünteti be a három hónapnál hosszabb ideig külföldön tartózkodó baleseti sérült járadékát, mint az 1907. évi törvény, csupán azt a feltételt követeli, hogy a külföldre távozó tartózkodási helyét az intézettel közölje.

A munkaadóknak a sérültek, illetve hozzátartozóik többletkáráért való felelősségét is tángítja a törvény, amennyiben azt az általánosabb jellegű óvórendszabályok elmulasztása esetére is kiterjesztheti, a jogerősen elrendelt óvórendszabályok törvényességét e vonatkozásban többé vizsgálni nem engedi s a munkaadó vagyoni felelősségét a megbízott szándékossága és utasításellenes eljárása esetére is kiterjeszti. Az üzemek balesetbiztosítási szempontból való bejelentésének, besorozásának és a veszélyességi táblázat összeállításának rendszerén az új törvény nem változtatott. Megszűnt azonban a járulékfizető üzemeknek három üzletágra való felosztása. Az új törvény csak két üzletágot és pedig az általános és a bányüzletágot különbözteti meg.

A megelőzést célzó intézkedések terén abban mutatkozik változás, hogy a múltban a pénztár csak előterjesztést tehetett általános jellegű óvórendszabályok kibocsájtása iránt, most már ilyen szabályzatot magának az intézetnek is ki kell bocsájtani és pedig úgy az egészségvédelem, mint a balesetbiztosítás terén. Az új törvény az egészség védelmét a megelőzés szempontjából erőteljesebbé teszi és jogot ad az intézetnek a balesetek és a betegségek megelőzése végett az egyes üzemek különleges viszonyaihoz igazodó rendszabályok elrendelésére.

A törvény szerint az intézet baleseti kártalanítás címén az alább felsorolt segélyeket köteles adni: A baleseti sérülést szenvedett részére orvosi kezelést, gyógyszereket és a szükséges gyógyászati segélyeket, továbbá a munkaképtelenséggel járó gyógykezelés első 10 hetében rendes, azontúl pedig legfeljebb egy évig felemelt (75%-os) táppénzt. A gyógykezelés befejezése, illetőleg az egy év eltelte után a fenmaradó keresőképesség-csökkenés arányában járadékot élvez a biztosított 10%-ot meghaladó keresőképesség-csökkenés esetén. A járadék alapjául az a javadalmazás szolgál, amelyet a sérült a balesetet közvetlenül megelőző egy éven belül a biztosításra kötelezett üzemben keresett. Ha a biztosítottat magával teljesen tehetetlené teszi a baleseti sérülés, akkor a beszámítható kereset 100%-át, ha keresőképessége teljes munkaképtelenséget vált ki, a beszámítható kereset $66\frac{2}{3}\%$ -át, részleges keresőképesség-csökkenés esetén pedig annak arányosan csökkentett %-át köteles az intézet járadék címén fizetni. Ha a biztosított a baleset következtében elhalálozik, családtagjai temetkezési segélyt és a halál napjától évi járadékot kapnak és pedig az özvegy a beszámítható évi keresetnek

20%-át, az árvák egyenként a beszámítható kereset 15%-át, illetőleg a teljes árvák 30%-át kapják meg. Azok, akiknek keresőképesség-csökkenése 20%-on alul marad, végkielégíthetők. Úgyisintén végkielégítésben részesül az özvegy is újból való férjhezmenetele esetén.

A törvény új biztosító-intézeteket nem létesít, hanem alapjában véve fentartja a már hatályba lépése előtt is működő intézeteket, amelyek azonban a törvény életbelépése napjától új alapokra helyezett önkormányzati szervezettel és részben új elnevezés alatt látják el a biztosítást. A törvény értelmében a betegségi biztosítást általában, a baleseti biztosítást pedig kizárólag az Országos Munkásbiztosító-Pénztár jogutóda, az „Országos Munkásbiztosító-Intézet” látja el 22 kerületi pénztárral, 14 kirendeltséggel és 22 vállalati pénztárral. A törvény az Országos Munkásbiztosító-Pénztár valamennyi helyi szerveinek jogi személyiségét teljesen megszüntette. A törvény hatálybalépésekor az összes helyi szervek felszámoltak s aktív és passzív vonatkozású jogaik az Országos Munkásbiztosító-Pénztár jogutódjára, az Országos Munkásbiztosító-Intézetre szálltak át.

Az Országos Munkásbiztosító-Intézettől teljesen különállóan végzik a betegségi biztosítási teendőket:

1. a m. kir. posta betegségi biztosító-intézete,
2. a m. kir. államvasutak betegségi biztosító-intézete,
3. a közforgalmi magánvasutak betegségi biztosító-intézete,
4. a m. kir. postatakarékpénztár betegségi biztosító-intézete,
5. a m. kir. dohányjövédék betegségi-biztosító-intézete,
6. a bányapénztárak betegségi biztosító-intézete,
7. a magyar hajózási betegségi biztosító-intézet,
8. a budapesti kereskedelmi betegségi biztosító-intézet.

A törvénynek az Országos Munkásbiztosító-Intézet önkormányzati szervezetére és szerveire vonatkozó rendelkezései lényegesen eltérnek a törvény életbelépése előtt hatályban volt jogszabályoktól. A törvény megszünteti a kerületi és vállalati pénztáraknak, valamint a Debreceni Kereskedelmi Betegsegélyező-Pénztárnak külön önkormányzatát és az Országos Munkásbiztosító-Intézetnél olyan önkormányzatot létesít, amely a hatáskörébe tartozó feladatokat központi és helyi szervei útján oldja meg. A kerületi és vállalati pénztárak, úgyisintén a Debreceni Kereskedelmi Betegsegélyező-Pénztár külön önkormányzati szervei helyett minden egyes pénztárnál a központi önkormányzat helyi szerve: a választmány működik. Az önkormányzat tagjainak választásánál a törvény az arányos képviselő elvét vezeti be és az önkormányzatban a háztartási munkaadóknak és alkalmazotaknak is helyet biztosít.

Az intézet önkormányzatának élén, szemben az 1907. évi XIX. t.-c. rendelkezéseivel, nem az önkormányzat által választott, hanem az államfő által kinevezett elnök áll, aki a törvényben meghatározott jogállásánál, feladat- és hatáskörénél fogva az önkormányzat működésének irányításánál elsőrangú szerepet vivő tényező. Az intézet önkormányzatának központi szervei:

1. a közgyűlés,
2. az igazgatóság,
3. az elnökség,
4. a kártalanító-bizottságok, valamint
5. az egyes feladatok megoldására alakítható külön-bizottságok.

Az önkormányzat helyi szervei:

1. a kerületi pénztári választmányok,
2. a vállalati pénztári választmányok,
3. a Debreceni Kereskedelmi Betegsegélyző-Pénztár választmánya.

Az Országos Munkásbiztosító-Intézet alkalmazottainak szolgálati viszonyát a törvény egészen új alapokra helyezi, amikor az önkormányzat által hozott határozatok, rendelkezések végrehajtását és az intézet ügyviteli teendőinek ellátását a miniszter, illetőleg a magasabb tisztség esetén az államfő által kinevezett tisztviselőkre bízta. Az intézet alkalmazottai közhivatalnokok.

Az intézet a betegség és baleset esetére biztosítottak orvosi ellátását szerződés alapján vállalkozó orvosok útján teljesíti. Az intézet vagy kollektív szerződést köt az orvosok testületével, vagy egyénekenként szerződik az orvosokkal. Az orvosi szolgálat ellátásával kapcsolatos ügyviteli munkát, ideértve a szerződéses orvosok ellenőrzését is, tisztviselő-orvosok végzik. Az Országos Munkásbiztosító-Intézet központjában és minden kerületi pénztár székhelyén egy-egy orvosi tanácsot kell alakítani. Ezek a tanácsok az intézetnek és helyi szerveinek véleményező szervei az egészségügyi ellátásra és az orvosi szolgálatra vonatkozó kérdésekben.

A biztosító-intézetek felett a felügyeletet a népjóléti és munkaügyi miniszter gyakorolja. Minthogy az elnök, aki a mindenkori kormány bizalmának letéteményese, bármily határozat ellen előterjesztéssel, vagy bírósági útra tartozó határozat esetén felelősséggel élhet, vitathatatlan, hogy az állami felügyelet az elnök jogköre révén az önkormányzatban közvetlenül érvényesülhet.

Az intézet tagjainak egészségügyi gondozását mintegy 2000 főnyi orvosi kar látja el s az orvosi munkának támogatására a harmadára csökkent helyiszervek közül ma is 26 tart fenn olyan kiváló felszerelésű rendelő-intézetet, amely az orvosi szolgálat legmesszebbmenő specializálásával áll a betegek rendelkezésére és 38 helyiszerv kiválóan felszerelt rendelőszobát tart fenn az intézet betegeinek ellátása céljából. A nagy központi rendelőintézetben pályaválasztási és házassági tanácsadó irodát tart fenn az Országos Munkásbiztosító-Intézet, azonkívül az összes rendelőintézeteknek van az anyák részére tanácsadó és csecsemőgondozó osztályuk. Szoros kapcsolatban áll azonkívül az Országos Munkásbiztosító-Intézet az anya- és csecsemővédelem mennél szélesebb körű érvényesítése céljából az Országos Stefánia-Szövetséggel és a Szociális Misszió-Társulattal, amelyekkel helyi szerveik útján a vidéki körzetekben sikeresen együttműködik.

FÜRDŐK, KÓRHÁZAK, SZANATÓRIUMOK

Népegészségügyi szempontból korszakalkotó újítást léptetett életbe még az Országos Munkásbiztosító-Intézet az elmúlt év folyamán azáltal, hogy a biztosított tagjai sorába tartozók 6-13 éves gyermekei részére rendszeres nyaralattási akciót bonyolított le az Izabella-Üdülő-) telepen, ahol 3-3 héti tartó csoportokban több száz gyermeket részesített nyaralattásban és a szegényesebb ruházatúakat ez alkalommal új öltözettel is ellátta.

Azonkívül gyermekfürőstési akciója is van az Országos Munkásbiztosító-Intézetnek Budapesten. Minden hét keddi és csütörtöki napján a régi artézi-fürdőben és a palotai népfürdőben történik a gyermekek fürőstése.

19 pénztár területén van speciális tüdőbeteggondozó intézet és az anya- és csecsemővédelem hathatósabb működése érdekében 18 pénztár tart fenn megfelelő gondozókat. A betegek rendelkezésére áll az intézet központi 400 ágyas, teljesen modernül berendezett, 1927. évben

megnyílt kórháza. A kétemeletes épülettömb sebészeti, belgyógyászati, szülészeti és nőgyógyászati osztályokkal van berendezve. Minden osztálynak külön-külön, végig csempékkel kirakott és falba épített sterilizáló gépekkel felszerelt műtő áll rendelkezésére. Az egyes osztályok részére külön fürdőhelyiségeket, rendelőszobákat és laboratóriumokat rendeztek be. Fénykezelés, diathermia és Röntgenkészülékek legmodernebb felszereléssel állanak rendelkezésre. A kórházban központi fűtés és melegvíz-ellátás van.

1925-ben nyílt meg Zalaegerszegen az intézet 209 ágyas dr. Vass József-Munkásszanatóriuma. A szanatórium tágas és világos kórtermekből áll. A kórtermek nagy kőépületben vannak elhelyezve, modernül berendezett orvosi rendelővel, Röntgenlaboratóriummal, fürdővel stb.-vel együtt, míg az étterem, konyha, irodák, személyzeti lakások stb. az erre a célra átalakított faépületekben nyertek elhelyezést. A fűtés központilag történik és ugyancsak saját telep látja el a szanatórium vízszolgáltatását és világítását is.

Az intézet pestújhelyi kórháza 1927-ben alakult át tüdőbeteg-kórházzá. Az 500 ágyas, gyönyörű parkban elhelyezett pavillonrendszerű kórház Budapest egyik legnagyobb tüdő-, beteg kórháza, ahol kizárólag tüdőbajban szenvedő pénztári tagok nyernek elhelyezést.

1925-ben nyílt meg a férfibetegek részére berendezett pesthidegkúti üdülőtelep. A telep kétemeletes épület, 40 szobával és szükséges mellékhelyiségekkel, 90 beteg részére teljesen újonnan berendezve. Nagy park és hatalmas fekvőcsarnok tesz ki teljessé ezt a mai kor igényeit minden tekintetben kielégítő telepet, hol a légzőszervi bántalmakban szenvedő férfibetegek elsőrendű ellátás mellett nyerhetik vissza munkaképességüket.

Az intézet Hévízszentandrás Otthona 1925-ben létesült, ahol ízületi bántalmakban szenvedő tagok nyernek elhelyezést. Az otthon 9 szobából áll és 45 beteg befogadására alkalmas.

Ugyancsak emberbaráti célt szolgál az intézet balatonkenesei zártjellegű idegbetegszanatóriuma, az ottani Otthon-szállóban 150 ágygal. Ugyanott a Mátyás-szállóban 60 ágyas nyári üdülőt rendez be az intézet. Most adja át rendeltetésének az intézet a visegrádi Gizella-; telepi belgyógyászati szanatóriumát is 150 ágygal felszerelve.

A trianoni feldarabolás megfosztotta a pénztárt gyógyfürdőinek legnagyobb részétől. Elvesztette a kapcsolatot a tátrai szanatóriumoktól kezdve az adriai tengerpartig és Karlsbadtól az erdélyi sósfürdőkig minden oly fürdővel és szanatóriummal, amelyek abszolút gyógytényezőknek voltak minősíthetők. Magyarországnak a trianoni békeszerződésben kijelölt országhatárai után más megoldást kellett keresni a munkásbiztosító pénztár tagjainak gyógyellátása céljából. A komolyabb betegek ellátását az egyes betegségek neme szerint a következő fürdőhelyeken sikerült biztosítani:

1. Bali-fürdő,
2. Harkány-fürdő,
3. Hévíz-fürdő,
4. Gyopáros-fürdő,
5. Parád-fürdő.

A rendelkezésre álló fürdőhelyek a trianoni békeszerződést megelőző gyógytényezőkhöz képest felette szerények és a munkáegészségügyi szempontból a jelentkező szükségletek kielégítésére csak szükségből alkalmasak.

A zárt intézeti gyógykezelést igénylő súlyosabb betegek s főleg tüdőbajosok részére szanatóriumok állanak rendelkezésre. Természetes, hogy Magyarország feldarabolása után ezek száma sem üti meg a régi hasonló intézmények mértékét s specifikus tuberkulózis-esetek gyógyítására alkalmas magaslati és tengerparti intézmények érezhetően hiányoznak.

A rendelkezésre álló intézmények között szerepelnek:

1. Augusztá-szanatórium, Debrecen,
2. Erzsébet-szanatórium, Kőszeg,
3. József-szanatórium, Gyula,
4. Dr. Dreiszker-szanatórium, Kőszeg,
5. Kútvölgyi-szanatórium, Hódmezővásárhely,
6. Erzsébet-szanatórium, Budapest,
7. Németvölgyi tüdőgyógyintézet, Budapest,
8. Rákoskeresztúri üdülőtelep, Budapest.

A sanatóriumok felszerelése és berendezése modern, az ellátás kifogástalan, a férőhelyek száma bőséges és elegendő.

Nyugatmagyarországnak, a Felvidéknek és Erdélynek az ország testéről történt elszakítása leküzdhetetlen nehézségeket jelent az egészségügy további fejlődésében s ebben a helyzetben egyetlen törekvés lehet a saját intézmények felállítása és szervezése. Ez a szempont jutott kifejezésre akkor, amidőn az intézet a felsorolt intézményeket szociális szolgálatába állította. Hogy az intézmény és annak helyi szervei, a kerületi munkásbiztosító és a vállalati betegsegélyező pénztárak által nyújtott különböző szolgáltatások milyen hatalmas összeget képviselnek, azt az Országos Munkásbiztosító-Pénztár 1926. évi pénzügyi eredményei világítják meg. Az alábbi szám adatok azt mutatják, hogy az intézmény a biztosított munkások és munkaadók által együttesen befizetett évi járulékjövendelmét teljes mértékben a törvény által előírt rendelkezésekre fordítja. Eszerint a mintegy negyvenmillió pengőt kitevő 1926. évi betegségi biztosítási járulékjövendelemből annak 38.9%-át (14,252.758 pengőt) táppénz, 6.7%-át (2,840.877 pengőt) szülészeti támogatás, 8.3%-át (3,654.608 pengőt) gyógyszerköltségek, 12.6%-át (5,287.795 pengőt) kórházi ápolási költség, 4.1%-át (1,711.398 pengőt) gyógyfürdő- és sanatóriumi költség, 11.7%-át (4,930.241 pengőt) orvosi költség címén, tehát bevételeinek 80%-át visszaszolgáltatta a betegségi biztosítási segélyekre jogosultaknak. Ezzel szemben a hivatali ügyvitellel felmerült kiadások és pedig a tisztviselők és egyéb alkalmazottak összes járandóságai csupán 6%-ot tettek ki, a dologi kiadások pedig még a 2%-ot sem haladták meg. Ilyen nagyarányú segélyezési szolgáltatások ellenére is sikerült kb. 8%-os felesleget elérni, melyet az Országos Munkásbiztosító-Pénztár a tulajdonában levő különböző egészségügyi intézmények (kórházak, sanatóriumok, üdülőtelepek, rendelőintézetek, stb.) létesítésére és a már meglévő hasonló intézmények továbbfejlesztésére fordít.

Ha viszont azt vizsgáljuk, hogy az Országos Munkásbiztosító-Pénztár 1926. évben baleset-kártalanítás címén mily összegű segélyezést nyújtott, akkor azt látjuk, hogy táppénzes baleset-járadék címén 3,409.069 pengőt, végkielégítések címén 333.602 pengőt, kórházi, gyógyintézeti, orvosi és temetkezési költségek címén pedig 354.400 pengőt fizetett ki.

Nem érdektelen rámutatni, hogy az Országos Munkásbiztosító-Pénztár 1927-ben mily szerepet töltött be az ország lakosságának egészségügyénél. Ebből a célból nincs más tenni való, mint az, hogy párhuzamot vonjunk az ország összlakosságának és az Országos Munkásbiztosító-Pénztárnál biztosítottaknak, továbbá azok igényjogosult családtagjaiknak létszáma között. Magyarország lakosainak száma 1927. évben kerekszámban 8 millióra tehető, ezzel szemben az Országos Munkásbiztosító-Pénztárnál ugyanebben az évben – szintén kerekszámban – 600.000 alkalmazott volt biztosítva. Ehhez a létszámhoz hozzá kell számítani a biztosítottak igényjogosult családtagjainak számát, amely – gyakorlati tapasztalat szerint – a biztosítottak számának $1\frac{3}{8}$ -szorosára, tehát mintegy 900.000-re, összesen tehát 1,500.000 egyénre becsülhető. A két végeredmény egymáshoz viszonyított aránya tehát 19%-ot (kikere-

kítve 20%-ot) tesz ki, azaz az O. M. P. az ország összlakosságának egyötödéről gondoskodott megbetegedés esetén.

A munkásbiztosítás tevékenysége azonban nem merült ki kizárólag a betegsegélyezések és balesetbiztosítás ellátásában, hanem a háború utáni idők lakásnyomorúsága is belekerült a szociális gondoskodás körébe. Ennek enyhítésére Albertfalván hatalmas épülettömböt vásároltak 1795 négyszögölnyi területen, amely 8 kétszobás és 88 egyszobás, továbbá 20 garzonlakássá átalakítva, a legszegényebb néposztályhoz tartozók közül 92 család, illetőleg 450 személy (köztük 196 gyermek) részére minimális, az amortizációs költségek fedezésére szolgáló házbér ellenében tiszta, egészséges, kényelmes és minden tekintetben hygienikus otthonul szolgál.

VÁLLALATOK INTÉZMÉNYEI

Az Országos Munkásbiztosító-Intézet az igényjogosultak egészségügyi ellátásáról azonban nemcsak a már ismertetett és központi kezelés alatt álló intézmények útján gondoskodik, hanem lehetővé teszi, hogy az egyes vállalati pénztárak szükségletükhöz mérten az őket megillető kezelési feleslegekben rendelkezésükre álló anyagi eszközök segítségével maguk is állíthassanak fel rendelőintézetet abból a célból, hogy abban a kötelekükbe tartozó igényjogosultak bejáró kezelést igénylő kisebb megbetegedési esetei közvetlenebbül és gyorsabban legyenek gyógykezelhetők. Ebből a szempontból meg kell említeni a Hangya, a Magyar Általános Hitelbank és a Magyar-Olasz Bank intézményeit.

A Hangya vállalati pénztárát fentartó Hangya-Szövetkezet már abban az időben, amikor önálló vállalati betegsegélyző-pénztár alakításának eszméjével foglalkozott, gondoskodása körébe vonta azt is, hogy a gyógykezelésre és kórházi ápolásra szoruló pénztári tagok és családtagok a szükséges gyógykezelést lehetőleg a szövetkezet székhelyének közelében, – ahol egyébként is a tagok legsűrűbben laknak, kaphassák meg. Számolva azonban a pénztár korlátozott teherbíró képességével, olyan megoldást kellett választani, amely mellett a pénztárra legkevesebb teher hárul. Így történt azután, hogy a Hangya-Szövetkezet az Országos Központi Hitelszövetkezettel együttesen kibérelte a Bakáts-utcai magánkórházat és azt a modern egészségügyi igényeknek minden tekintetben megfelelő módon átalakítva és berendezve „Szövetkezetek Erzsébet-Kórháza” néven üzembe helyezte és a mindenkori közkórházi ápolási díjak ellenében a vállalati pénztárnak rendelkezésére bocsátotta. Ez a szerződéses viszony azóta is fennáll és a közkórházi ápolási díjat meghaladó, igen jelentékeny mellékköltségeket a pénztárt fentartó Hangya-Szövetkezet saját üzleti számlája terhére viseli.

A kórházzal kapcsolatban már 1922-ben szakorvosi rendelő is létesült, 12 szakorvossal, belgyógyászati, sebészeti, női, gyermek-, szem-, orr-, torok- és fül-, bőr- és nemi-betegek részére. Ez azóta teljes Röntgen- és laboratóriumi, továbbá tüdő- és idegbeteg-osztállyal bővült.

A vállalati pénztár a Hangya székházában 1922 óta általános orvosi rendelőt tart fenn, ahol a külön szakorvosi kezelést nem igénylő, főleg keresetképes betegek kezelése történik. Ez a rendelő évek folyamán annyira látogatottá vált, hogy a kezdetben napi másfélórás rendelés ma már köznaponként délelőtt 9 órától 2 óráig tart s a betegforgalom felerésze erre a rendelőre esik. Az 1927. évben a Ceglédi-úti tárházban is létesült orvosi rendelő, ugyancsak főleg járóbetegek, az ott szolgáltatot teljesítő több mint 300 pénztári tag részére.

A Ma gyár Általános Hitelbank vállalati pénztára a tagok egészségügyi ellátását kerületi kezelőorvosain és szakorvosain kívül a Magyar Általános Hitelbank központi székházában

(V., József-tér 3-4) felszerelt rendelőintézetében végzi. A rendelőintézet áll belgyógyászati rendelőlőből, mely egyúttal kisebb műtétek végzésére is be van rendezve, továbbá modernül felszerelt fogászati rendelőlőből, végül a főorvosi felülvizsgálatok megejtése céljára a főorvos rendelőlőjéből. Mindegyik rendelőlőhöz külön várószoba tartozik. A rendelőintézet berendezése az általános higiénia és orvosi célszerűség szempontjából egyaránt tökéletes és modern. A tagok nagy számban és szívesen keresik fel, mert igénybevétele alig jár idővesztéssel. Kétségtelen eredménye máris a rendelőintézetnek, hogy a tömegellátás hátrányait teljesen sikerült kiküszöbölni (a betegek fogadása egyenként történik, a beteg más-más ajtón lép be és távozik), úgy, hogy a beteg tagot már ezek a külsőségek is pszichikailag előnyösen befolyásolják.

A Magyar-Olasz Bank jogelődje, a Magyar Agrár- és Járadékbank Részvénytársaság 1918. év folyamán, szakítva azzal az általános gyakorlattal, hogy az egyes pénzüzetek csak egy intézeti orvossal állottak szerződéses viszonyban, – akinek az volt a feladata, hogy az intézetbe felveendő egyéneket egészségügyi szempontból megvizsgálta, az intézet beteg tisztviselőit ellenőrizte és kivételes esetben hozzáutalt beteg tisztviselőket gyógykezelt – az intézet tisztviselő-létszámába szervezett intézeti rendelőorvosi állást rendszeresített. Ez a rendelőintézeti orvos az intézet székházában naponként egy órán át rendelt bejáró, munkaképes betegeknek, belgyógyászati és kisebb jelentőségű sebészeti esetekben. A rendelőintézeti orvosnak az intézet két szobából álló helyiséget bocsátott rendelkezésére és egyúttal a rendelőhelyiségeit ellátta a szükséges felszereléssel (bútorok, műszerek, kötszerek, gyógyszerek stb.)

Ez a rendelőintézeti orvos látta el ilyenképpen az ambuláns betegek kezelését. Egyéb betegsegélyezés tekintetében az intézet biztosításra kötelezett tisztviselői a Ferenc József kereskedelmi betegápoló-egyletnek, altisztjei pedig a budapesti kerületi pénztárnak voltak tagjai. Ebben a helyzetben merült fel azután a szüksége annak, hogy az intézet biztosításra kötelezett tagjainak egész betegellátása az intézethez szorosabban kapcsolt vállalati betegsegélyzőpénztár útján nyerjen kielégítést, aminek szükségét az intézet biztosításra kötelezett alkalmazottai 1920. év október 28-án tartott alakuló közgyűlés alkalmával fejezték ki s ezúttal elhatározták az Országos Munkásbiztosító-Pénztár helyi szerveként működő vállalati betegsegélyző pénztár felállítását. Ezt a határozatot a népjóléti és munkaügyi miniszter 1921 október 23-án kelt határozatával jóváhagyta és a vállalati betegsegélyző pénztár 1922 január 1-én megkezdte működését.

A fentebb említett rendelőintézet ettől kezdve mint a vállalati betegsegélyző pénztár rendelőintézete, folytatta működését. Kezdetben a pénztár főorvosa rendelt belgyógyászati és kisebb sebészeti esetekben. Ez a rendelés az 1927. év folyamán mind nagyobb mérvben igénybevett kvarc- és diatermiás kezelés révén oly nagyarányú lett, hogy 1927. év őszén az intézet saját költségén még egy rendelőintézeti orvos állásának rendszeresítését határozta el.

	1922. évben	530átlagos taglétszám mellett	4811 esetben
1923.	620	„ „ „	4645
1924.	382	„ „ „	2684
1925.	245	„ „ „	2362
1926.	230	„ „ „	1934
1927.	281	„ „ „	1830
1928.	jan.-ápr. 370	„ „ „	1368

vették igénybe a rendelőintézet működését. A mesterséges napfénykezelés és a diathermiás kezelés mind sűrűbb és sűrűbb igénylése miatt a pénztár 1926. évben egy kvarclámpakészülék-

ket és 1927. évben egy diathermiás és pantostat-készüléket szerzett be és bocsátott a *pénztár* tagjainak rendelkezésére. 1927-ben 382 kvarckezelést és 120 diathermiás kezelést, 1928. év első négy hónapja alatt 316 kvarckezelést és 150 diathermiás kezelést vettek igénybe a betegsegélyző pénztár tagjai.

Az 1927. év folyamán a Magyar-Olasz Bank Részvénytársaság igazgatósága a rendelőintézet további kibővítését határozta el és saját költségén a legmodernebb igényeknek megfelelő fogorvosi rendelő-intézetet állította fel és azt kiváló szakorvosok véleményezése alapján bőséges és költséget nem kímélő módon látta el a szükséges felszereléssel. A rendelőintézetben működő orvosnak igen jelentékeny díjazását az intézet sajátjából viseli. A fogorvosi rendelőintézetben naponta átlag 10–12 tag és családtag nyer fogorvosi gyógykezelést.

Mindezekhez még hozzá kell tenni, hogy már 1922-ben a Magyar-Olasz Bank kebelében „jótékonyági és betegsegélyző alap” alakult meg, mely elsősorban a biztosításra nem kötelezett tisztviselők részére rendszeresített a vállalati pénztárral jórészen azonos szolgáltatásokat nyújtó betegsegélyző pénztárt. Ennek az alapnak bevételei és különösen a Magyar-Olasz Bank Részvénytársaságnak évi 30-35.000 pengőre rugó hozzájárulása lehetségessé teszik, hogy nemcsak az alap tagjai, hanem a vállalati pénztár tagjai is az általános pénztári ellátást meghaladó mértékű és nivójú gyógyellátásban részesüljenek és a vállalati pénztárban működő szakorvosokon felül a vállalati pénztár tagjainak is más szakorvosok díjtalanul álljanak rendelkezésükre. Így a vállalati pénztárban szerződötetett hat kezelőorvoson és nyolc szakorvoson kívül a Magyar-Olasz Bank Részvénytársaság igazgatósága fizeti a pénztári főorvost, a rendelőintézeti orvost és a rendelőintézeti fogorvost és a fent említett alap a pénztár tagjainak is még további kilenc szakorvos működését biztosítja.

A vállalati pénztár alapításakor a Magyar-Olasz Bank Részvénytársaság kötelezettséget vállalt arra, hogy a törvény értelmében a tagok és családtagjainak szülés eseteére a szabályok szerint járó segélyeket ugyanolyan összegben a maga részéről is szolgáltatni fogja. Ezzel a támogatással, valamint az arra szorulóknak esetleges csecsemőkelengyével és pénzbeli támogatásával a Magyar-Olasz Bank Részvénytársaság vállalati betegsegélyző pénztára az anya- és csecsemővédelem terén is igen jelentékeny és áldásos tevékenységre hivatkozhatik.

BUDAPESTI KERESKEDELMI BETEGSÉGI-BIZTOSÍTÓ INTÉZET

A betegségi és baleseti kötelező biztosítás feladatait külön teljesítő betegségi biztosítóintézetek közül elsősorban említésre méltó a Budapesti Kereskedelmi Betegségi Biztosítóintézet (Ferenc József Pénztár). Megalakulása tulajdonképpen az 1846. évre nyúlik vissza, amikor is a pesti kereskedők a beteg kereskedelmi alkalmazottak gyógyítása és segélyezése céljából megalakították a „Budapesti kereskedelmi nyugdíj- és betegápoló-egyesület”-et. Ez az egyesület 1848 novemberében megnyitotta a Hársfa-utcában vásárolt telken épített kórházat. Az egylet az 1891. XIV. t.-c. életbeléptekor a munkásbiztosítás szolgálatába lépett. Miután a Hársfa-utcai kórház később szűknek bizonyult, az említett betegsegélyzőpénztár a Bethlen-tér 1. szám alatt felépítette a ma is fennálló kórházat a belgyógyászati és sebészeti ellátást igénylő betegek részére. Ezt a kórházat 1894 januárjában adták át a használatnak. Három épületrészből áll: a belgyógyászati, a sebészeti és gazdasági pavillonból. Az akkori uralkodónak látogatása alkalmával adott legmagasabb engedélyével a „Ferenc József Kereskedelmi Kórház” nevet vette fel.

Biztosított tagjainak száma fokozatosan ötvenezerre emelkedett. A biztosítottak jólétét és betegéelyezését előmozdító intézményei a következők:

1. házi kórháza Budapesten, VII., Bethlen-tér 1. sz. alatt,
2. központi orvosi rendelőintézete, orvosi laboratóriummal és házi gyógyszerárral kiegészítve, ugyancsak Budapesten, VII., Bethlen-tér 1. sz. alatt,
3. üdülőtelepe Balatonlellén,
4. gyógyháza Hévíz-Szentandráson,
5. tüdőbeteg-szanatóriuma Törökbálinton.

A házi kórház eredetileg csak sebészeti és belgyógyászati ellátást igénylő, fekvő és járó betegek részére volt berendezve. Az 1923. évben a házi kórházból kikapcsolták a járóbetegek ellátását és a betegek kezelését az intézmény központi rendelőintézetében létesített és csakis járóbetegek részére fentartott sebészeti és belgyógyászati szakrendelések körébe utalták. Ugyanekkor történt a házi kórház tatarozása, kibővítése és újonnan (bútorokkal, ágyneműekkel és fehérneműekkel) való felszerelése. Azonkívül mechanikai mosóával szerelték fel, mert a kézi erővel végzett mosás már nem elégítette ki a szükségletet. A házi kórházban most három osztály van: a belgyógyászati, a sebészeti és a nőgyógyászati osztály, összesen 154 betegágygal. Mindegyik osztály élén főorvos működik megfelelő orvosi személyzet (összesen 2 orvos és 3 segédorvos), valamint ápoló személyzet (20 rendi ápolónővér és 10 világi ápoló) segédkezése mellett. A házi kórház összes helyiségeiben központi fűtés működik. A betegek orvosi és ételmezési ellátása mintaszerű és szanatóriumi ellátással közel egyminőségű.

Az intézet központi orvosi rendelőintézete 1910-ben létesült. Az orvosi rendelőintézet ez idő óta fokozatosan emelkedett a-mai nivåjára. 1921-ben állították fel az orvosirendelőintézzel kapcsolatban az orvosi laboratóriumot bakteriológiai, serológiai, kémiai, mikroszkópi és vérvizsgálatok végzésére. Egyidejűleg Röntgen-laboratóriummal is bővült a rendelőintézet, valamint a nagy körültekintéssel létesített és legmodernebb berendezéssel ellátott házi gyógyszerár is ekkor nyert elhelyezést a rendelőintézet toldalék-épületeiben.

Ma a következő szakorvosi rendelések működnek a központi rendelőintézetben: belgyógyászati, sebészeti, nőgyógyászati, tüdőbeteggondozó, ideggyógyászati, bőrgyógyászati, szemészeti, orr- és gégeészeti, fülészeti, fogászati, urológiai, gyermekgyógyászati, diathermiás, röntgenológiai és kvarcfénykezelési rendelés. Mindegyik szakma külön reggeli, déli, illetőleg esti rendelést tart. A szakorvosi rendelések száma 28, mindegyik rendelés napi 2 órán át látja el a jelentkező járó betegeket. A központi rendelőintézetben foglalkoztatott orvosok száma 91. A naponként ellátott járó betegek átlagos száma összesen 3500. Az összes szakorvosi rendelések a legmodernebb orvosi műszerekkel és egyéb felszerelési tárgyakkal vannak ellátva. Különösen modernek az orvosi laboratórium, a Röntgenlaboratórium, a diathermiás osztály és kvarcfénykezelés felszerelése.

Az intézet tüdőbeteg-szanatóriuma Törökbálinton az 1925 áprilisában megvásárolt Sváb-féle ingatlan (vétélára mintegy 10 milliárd korona volt) megfelelő átalakításával, kibővítésével és berendezésével létesült és 1926 augusztus havában nyílt meg. A szanatórium 140 betegágygal van felszerelve s légzőszervi, főleg tüdőmegbetegedésben szenvedő betegek gyógyítására szolgál. A szanatórium Budapesttől 12 km.-nyire, a törökbálinti villamos végállomásától 1 km.-nyire fekszik, Törökbálint község felett az Annahegy lejtőjén erdei környezetben, a tenger színe felett 170 m. magasságban. A szanatórium magvát az említett volt Sváb-féle kastélyból átépített 32 szobás főépület alkotja. A kastélyt, amely kb. 300 éves, a jezsuiták építették kolostor céljára. Később Esterházy, majd Majláth grófok tulajdonába került, akik többszöri átépítés és hozzátoldás révén kastéllyá alakították át. Az ingatlanhoz nagyszámú

gazdasági épület, mintegy három holdnyi angol park és a parkot övező 150 hold erdő, végül 5 magyar hold veteményes kert tartozott megfelelő gazdasági épületekkel. Az intézet vezetősége a kastélyt és a gazdasági épületeket megfelelően átalakította. Van benne 29 betegszoba, 5 ápolói szoba, 6 közös mosdószoba, vízgyógyintézet, külön műtő és mellékhelyiségei, Röntgen- és kvarclaboratórium, vegyvizsgálati laboratórium, orvosi rendelő, köpetvizsgáló, inhalatórium, köpetsterilizátor-helyiségek, társalkodó, 3 fedett üvegfeltető a főépületben 29 személyre, 5 nyitott fekvőcsarnok a park különböző helyein 76 személy részére.

A vízszolgáltatás az Annahegy tétényi oldalán mintegy 1500 m. távolságra levő 15 m. mély kútból történik, a vizet motorokkal hajtott szivattyútelep nyomja fel a hegyen át a másfél kilométeres vezetéken keresztül a hegyoldalban elhelyezett vasbetonmedencébe, amely a szanatórium állandó víznyomását biztosítja. A víz hőmérséklete 14 Celsius. Különben a telep minden részében hideg- és melegvízszolgáltatás van. A parklocsolás céljait sűrű kert-csap-hálózat szolgálja, amely tűz esetén oltásra is felhasználható. A szanatórium egész területe csatornázva van. A szennyvizek biológiai rendszerű szennyvíztartóleplebe gyűlnek össze s fertőtlenítés után boltozatos csatornában folynak el a községen kívüli területre. A szanatórium egész területe pormentes, tiszta levegőjű.

A törökbálinti tüdőbeteg-szanatóriumban 1 igazgatófőorvos vezetése mellett 1 alorvos, 1 segédorvos működik, a segédszolgálatot 11 rendi ápolónővér, 1 műtősnő, 8 takarítónő, 4 konyhaleány, 1 szakács, 1 főkertész, 1 segédkertész, 4 kertészeti napszámos, továbbá 4 mosónő, 1 erdész, 1 főgépész, 1 segédgépész, 2 fűtő, 2 fürdős, 2 portás, 3 ebédlőszolga, 1 éjjeli őr és 1 konyhaleány látja el. A gazdasági ügyeket 1 gondnok vezeti 1 irodai segédalkalmazottal.

Az intézet üdülőtelepe Balatonlellén 1924-ben létesült abból a célból, hogy a betegek gyógyulását szolgáló segélyezési igények fokozottabban kielégíthetők legyenek. E célból a betegsegélyző-intézmény Balatonlellén közvetlenül a tóparton 12.000 négyzetöltnyi befásított területet vásárolt és a rajtalevő emeletes épületet átalakította az üdülők részére. Emellé egy második lakóépületet is emeltetett. Ezenkívül külön közös nagy étkezőhelyiséget stb. is létesített. Ily módon egyszerre 100 üdülő helyezhető el a telepen. Az üdülésre szorulóknak 3-4 heti időközönként változnak s így a nyári üdülési idény alatt mintegy 600 üdülésre szoruló biztosított tag (férfi és nő) részesül üdültetésben. A balatonlellei üdülőtelep csak az évnek melegebb 6 hónapján át van üzemben. Egy gondnok és megfelelő segéd személyzet gondoskodik az üzem fentartásáról.

Az intézetnek Hévíz-Szentendrason saját egyemeletes, 10 szobából álló lakóháza van, ahol egyszerre 16 gyógyulásra szoruló egyén használhatja a hévízi fürdőt. A betegeknek Hévízre való beutalása ugyancsak a nyári melegebb időre korlátozódik.

Az intézet minden évben ama biztosított tagjai részére, akiknek nincs szükségük különleges gyógytényezőkre vagy orvosi ellátás igénybevételére, lehetőséget ad arra, hogy valamelyik dunai strandfürdőt vehessék igénybe az intézet költségén az egész nyári fürdési idény tartama alatt. A strandolás teljesen díjtalan.

A VASUTASOK INTÉZMÉNYEI

Az 1907. évi XIX. t.-c. hatálybalépésével a Déli-vaspályatársaság kebelében működő, az u. n. B) táblázatbeli kinevezett alkalmazottak, valamint a munkások részére együttesen fentartott betegsegélyző-pénztárból kivált az Országos Munkásbetegsegélyző-Pénztár helyi szerveként megalakult „Vállalati Betegsegélyző-Pénztár”, de csak a munkások és a ki nem nevezett alkalmazottak betegségi segélyezését látta el. Ez a pénztár a szombathelyi és a buda-

pesti állomáson tartott fenn kisebb rendelőszobákat és kis taglétszám (átlag 2300), valamint anyagi függősége miatt nem fejleszthette ki ezeket a rendelőket. Nagyobb szabású intézmények létesítéséről évi feleslegei kétharmad részének az Országos Munkásbiztosító-Pénztárhoz való beszállítási kötelezettsége miatt nem gondoskodhatott.

Ez a helyzet csak a 9210/923. sz. M. E. rendelet életbeléptetésével változott meg. A vasúttársaságnak 1921 december 27-én kelt felterjesztésében kifejtett tervezetét örömmel karolta fel a népjóléti miniszter és 1924 január 1-én életre hívta a vasúti vállalatoknak autonóm önkormányzati szervek igazgatása alatt működő betegségi biztosító-intézeteit. A rendelet alapján megalakult betegségi biztosító-intézet a vasúttársaság kebelében működő két pénztárt egyesítve, a vasút összes alkalmazottairól, nyugdíjasairól, özvegyeiről és árváiról gondoskodik betegség esetén.

A betegségi biztosító intézet szervezetét és intézményeit a vasútüzem természetének és a nagy területen szétszórtnak lakó tagok érdekeinek megfelelően létesítették, úgy, hogy az egész Dunántúlt átszelő vasútvonalak mentén mindenütt gondoskodtak a tagok (kb. 8500 fő) megfelelő orvosi gyógyellátásáról. Ezt a célt szolgálja az egész vonal mentén elhelyezett kezelő-pályaorvosi szervezet és a nagyobb városokban (Budapest, Székesfehérvár, Nagykanizsa, Szombathely, Sopron) elhelyezkedő szakorvosi szervezet. Először a budapesti rendelő-intézet kifejlesztéséről és modern berendezéséről gondoskodtak. A rendelőt a vasúttársaság jóvoltából átengedett tágas helyiségben minden igényt kielégítően helyezték el s annak felszerelését modern villanysterilizátorral, melegvízszolgáltatással, univerzális vizsgáló-asztallal és teljes sebészeti műszerfelszereléssel egészítették ki, úgy, hogy a rendelőben belgyógyászati rendelésen kívül kisebb sebészeti, nőgyógyászati és fülészeti műtéteket is lehet végezni. A rendelőt tágas várószoba egészíti ki ragyogó tisztaságú bútorokkal. Az új orvosi rendelő berendezése óta megkétszereződött a járó betegeknek az orvosi rendelésen való jelentkezése.

Az intézet 1927-ben a rendelő mellett modern vegyvizsgáló laboratóriumot rendezett be a hatályosabb gyógykezelés és *SP* diagnózis megállapításának megkönnyítése végett. A laboratórium a vizelet kémiai- és görcsövi vizsgálatára, szék-, kémiai és görcsövi vizsgálatra, a köpet görcsövi vizsgálatára, a gyomortartalom kémiai és görcsövi vizsgálatára, valamint a vér kvalitatív, kvantitatív, vércép-, haemoglobin- és vérsajóanyag- és vérsajóanyag-vizsgálatra alkalmas.

A vasúti alkalmazottak speciális és gyakran előforduló reumatikus megbetegedéseinek gyógyítására szükségesnek mutatkozott Hévízgyógyfürdő gyógytényezőinek könnyebb igénybevétele céljából gyógyház létesítése. Ezért az intézet az 1927. évi feleslegeinek egy részét kiharította és Hévízszentandrásán a hévízfürdői park közelében 94 négyszögöl nagyságú telken gyógyházat létesített. Az emeletes gyógyházban 16 tágas és világos szoba áll rendelkezésre saját vízvezetékkel.

Minthogy azonban Hévízfürdő csak a nyári idény alatt áll rendelkezésre és a vasút vonalai mentén több helyen nincs reumatikus fürdő, az intézet két diathermiás készüléket szerzett be s azokat Székesfehérvárott és Nagykanizsán az erre a speciális gyógmódra kiképzett orvosok rendelőiben állította fel. Ennek nagy jelentősége van, mert egyik helyen sincs megfelelő fürdő. Ezt a gyógmódot egyébként nemcsak ezekben a városokban, hanem a környező vonalrészen lakó betegek részére is az év minden szakában biztosítják. A diathermiás kezelésre utalt betegek tekintélyes része meggyógyult, sőt a gyógykezelésnek ennél még örvedetesebb példái is voltak: évtizedes deformációkat is megszüntettek ezzel a gyógykezeléssel.

A MÁV-alkalmazottak betegségélyezésének története mintegy öt évtizedre nyúlik vissza. Ezalatt természetesen nemcsak a betegségélyező-intézmény, hanem a betegségélyezés is több lényeges változáson ment keresztül. Az 1907. évi XIX. t.-c. megalkotásáig ugyanis az állam-

vasúti alkalmazottak betegsegélyezése egy intézmény keretei között történt. Ez az intézmény a mérsékelt segélyezésen kívül Királyhidán, Cameral-Moravicán, Hatvanban, Királyházán, Miskolcon, Piskiben, Ruttkán, Szolnokon, Zágrábban gőz- és kádfürdőt létesített, Salgótarjánban, Miskolcon és a pozsonyi pályaudvar mentén pedig munkásházakat épített. Az államvasúti alkalmazottak betegsegélyezésének ebben az egy intézményben való ellátása lényeges változáson ment keresztül az 1907. évi XIX. t.-c. megalkotásával. A törvény ugyanis a MÁV.-betegsegélyző-pénztárból kiemelte a nem évi fizetéses alkalmazottakat, hogy ezeket az országos munkásbiztosító-pénztár alá rendelt vállalati betegsegélyző-pénztár biztosítsa.

A törvénynek ez az intézkedése, ha nem is halálra, de lassú sorvadásra ítélte az államvasutak ezelőtt virágzó betegsegélyezési intézményét. Láthatóan bizonyítja ezt a tény, hogy a különválasztás után sem a vállalati, sem pedig a külön betegsegélyző pénztár, – amely a kisebb évfizetéses alkalmazottak betegsegélyezésére szolgált – nem tudott betegsegélyezési és szociális intézményt létesíteni, sőt a vállalati betegsegélyző pénztár a vagyonfelosztás után nyert 9 gőz- és kádfürdőt, valamint a Salgótarjánban, Miskolcon és Pozsonyban levő munkástelepeit sem tudta fejleszteni. Egyedül a külön betegsegélyző pénztár létesített Piskin, a vasúti alkalmazottak nagy létszámára és a távoleső községekre való tekintettel néhány ágyas kórházat és rendelőt.

Az alkalmazottakra az 1907. évi XIX. t.-c. alapján való biztosítás nem volt előnyös, mert az 1891. évi XVI. t.-c. alapján működő vasúti betegsegélyző pénztárak majdnem kivétel nélkül többet nyújtottak tagjaiknak, mint amennyit az 1907. évi XIX. t.-c. biztosított. A vasutak érdekeivel pedig annyival volt ellentétes, hogy a betegsegélyezési ügyek adminisztrációját az országos pénztár közbeiktatásával nehezkesebbé és lassúbbá tette, ami mellett az országos pénztár adminisztrációja, a vasúti üzem különlegességét nem is ismerve és figyelmen kívül hagyva, rendelkezéseivel sokszor fölös és költséges munkát okozott a vasúti ügykezelésnek. Hosszas és nehéz küzdelem eredménye volt aztán az, amikor a népjóléti és munkaügyi miniszter, belátva az intézet önállóságának előnyeit, a 9210/923. M. E. kormányrendelettel 1924 január elsején életbeléptette a közlekedési vállalatok önálló betegségi biztosítóintézetét. Ez a rendelkezés nemcsak a vállalati és külön betegsegélyző-pénztár tagjait olvasztotta be egy intézménybe, hanem az 1921. évi XLVI. t.-c.-kel létesített országos tisztviselői betegsegélyezési alapnál biztosított alkalmazottakat is, valamint a MÁV-tól nyugellátásban részesülő volt alkalmazottakat, özvegyeket és árvákat is bevonta a biztosítás körébe.

A biztosítottak körének kiterjesztése és az országos munkásbiztosítási pénztártól való függetlenítés új, termékeny korszakot nyitott meg az államvasutak betegségi biztosító intézményénél. Ezáltal vált lehetségessé, hogy ez az intézet rövid négyévi működése alatt modern és az orvosi tudomány mai színvonalának mindenben megfelelő eszközökkel felszerelt rendelőtintézeté fejlődött, ahol 16 osztályon 72 orvos és a megfelelő segédszemélyzet, napi 100 beteg gyógykezelését s vizsgálatát látja el s emellett kórházi osztályán naponként 52 beteget ápol. Az intézet lényegesen több és nagyobb szolgáltatmányt nyújt, mint az országos pénztár keretében működő kerületi munkásbiztosító pénztárak. Ez természetes is, mert a közlekedési vállalatok betegbiztosító intézeteinek adminisztrációját a munkaadó intézetek végzik el, miáltal az így megtakarított költség a segélyezésre fordítható. Ezeket a szempontokat méltányolta a népjóléti minisztérium, amikor az 1907. évi XIX. t.-c. módosítására vonatkozó 1927. évi XXI. t.-c.-kel törvény erejével is biztosította a teljesen önálló betegségi biztosítóintézetek fennállását.

EGYÉB BIZTOSÍTÓINTÉZETEK

A m. kir. postatakarékpénztár betegségi biztosítóintézeti központi rendelője a takarékpénztár épületében (V., Szabadság-tér 11.) van elhelyezve s kiváló felszerelésével és elhelyezésével különösen alkalmas arra, hogy a betegforgalom leginkább itt bonyolódjék le. A központi rendelő több helyiségből tevődik össze és pedig egy tágas várószobából, egy laboratóriumból és egy irodahelyiségből. A rendelő valamennyi helyiségének berendezése és felszerelése minden szempontból a lehető legtökéletesebb. Felszerelési tárgyai között szerepel a Röntgen-, diathermia-, kvarc-, pantostat-, Polarimeter-, centrifuga-gép és sok kisebb vizsgálati, illetve kezelési eszköz. A laboratórium elsőrendű felszerelésével minden laboratóriumi vizsgálat elvégzésére alkalmas.

A betegségi biztosító intézet betegeinek, főleg a fekvőbetegek ellátása céljából Budapest területén kerületi kezelőorvosokat szerződtetett. Szakorvosi kezelés terén tagjai részint az intézettel szerződéses viszonyban levő, lakásukon rendelő szakorvosoknál, részben a Szövetkezetek Erzsébet-Kórháza orvosi rendelőjében nyernek megfelelő ellátást.

Az 1907. évi XIX. t.-c.-ben előirt kötelező betegségi biztosítást a dohányjövődék körében 1927. évi december 31-ig bezárólag az országos tisztviselői betegsegélyezési alap és a dohánygyári betegsegélyző pénztár látta el. Ezek azonban, tagjaiknak csekély száma miatt, létjogosultságukat csaknem teljesen elveszítették. Emiatt a népjóléti minisztérium ezeknek a pénztáraknak felosztatását és az Országos Munkásbiztosító Pénztár kötelékébe való beolvasztását vette tervbe. A dohányjövődéki központ igazgatósága megnyugvással vette tudomásul a pénztárak felosztatását, de nem azonosíthatta magát a beolvasztás tervével, mert az volt a véleménye, hogy az ilyen reform a dohányjövődéknél sem a pénztári tagoknak, sem pedig a kincstárnak nem állana érdekében. A népjóléti minisztérium az előterjesztés indokait méltányolva, a „beolvasztás tervétől eltekintett s nem tett kifogást az ellen, hogy a dohányjövődék a saját körében kötelező betegségi biztosítást önállóan teljesítse. Így alakult meg az 1927. évi XXI. t.-c. alapján a M. Kir. Dohányjövődék Betegségi Biztosító Intézete s 1928. évi január első napjától kezdve önállóan teljesíti tagjainak betegségi biztosítását. Ebből a célból budapesti és vidéki dohánygyárakban megfelelő rendelőket létesített. Épp így az ország valamennyi dohánybeváltó hivatalánál és dohányáruraktárainál egy-egy kezelőorvos látja el az egészségügyi szolgálatot.

Említést érdemel az intézmények sorában az egri és a szegedi m. kir. dohánygyárban 1916-ban, illetve 1923-ban, a modern követelményeknek megfelelően létesített napközi csecsemőotthon, melyekben a munkaidő tartama alatt 20-20 csecsemő szakszerű gondozásban részesül. Külön kórházzal vagy üdülőteleppel az intézet egyelőre ugyan nem rendelkezik, de megállapodás létesült a m. kir. postavezérigazgatóság által kibérelt Vöröskereszt Erzsébet-kórházzal, mely szerint az intézeti tagok ebben a kórházban kedvező ellátásban részesülnek. Ezenkívül tárgyalás van folyamatban az intézeti tagoknak mérsékelt áron való üdültetése érdekében.

A bányamunkások betegség esetére való gondozását önállóan ellátó bányatárspénztárak egy része jelentéktelen taglétszámmal rendelkezik. Ezek a társpénztárak csupán úgynevezett betegszobákat tartanak fenn, amelyek csak a legszükségesebb orvosi műszerekkel vannak felszerelve s csak az elsősegély nyújtására és a járó betegek kezelésére alkalmasak. A szigorúbb természetű, vagy hosszabb ideig tartó megfigyelést igénylő betegségben szenvedőket a társpénztárak kórházba utalják vagy a társpénztári orvos útján lakásukon ápolják. Újabban ezek a kisebb társpénztárak is igyekeznek betegszobáikat modern orvosi műszerekkel felszerelni, hogy lehetővé tegyék a betegnek lehetőleg családjuk körében való meggyógyítását.

Azok a pénztárak, amelyek nagyobb taglétszámmal s tetemesebb anyagi eszközökkel rendelkeznek, már sokkal fokozottabb mértékben képesek tagjaik egészségügyi ellátásáról gondoskodni. Ezek a társpénztárak részint saját erejükből, részint az őket fenntartó bányavállalatok áldozatkészségéből mintaszerű rendelőintézetekkel és kórházakkal rendelkeznek. Jelentősebbek a következők:

A diósgyőri társpénztár kebelében működnek:

1. A diósgyőri m. kir. vas- és acélgyári kórház, amely 1901. év végén nyílt meg és a diósgyőri m. kir. vas- és acélgyár tulajdona. Berendezéséről és fenntartásáról a diósgyőri bányatárspénztár gondoskodik.

2. Az alábbi orvosi rendelőintézetek:

a) A vasgyári orvosi rendelőintézet, mely évtizedek óta áll fenn. E rendelőintézet szomszédságában van a Stefánia-Szövetség anya-, csecsemő- és növédő intézete.

b) Vasgyári tüdőbeteg-rendelőintézet, amely 1920 óta működik. Ezt az intézetet az algyógyi volt állami tüdőbeteg-munkásszanatórium menekült igazgatófőorvosa vezeti.

c) Új diósgyőri orvosi rendelőintézet a vasgyár közvetlen szomszédságában levő Újdiósgyőr községben lakó gyári munkások és hozzátartozóik kezelésére. 1914. év óta működik.

d) Orvosi rendelőintézet Diósgyőr községben. Évtizedek óta működik Diósgyőr községben lakó járóbeteg gyári munkások és családtagjaik gyógykezelésére.

e) Orvosi rendelőintézet Perecesbányatelepen. Fennáll 20 év óta. Áll két orvosi rendelőszobából, egy betegszobából, egy várószobából és egy kötözőből.

f) Orvosi rendelő Ormospusztán, amely 1916 óta működik.

g) Orvosi rendelő Mucson-bányatelepen. Három év óta végzi munkáját.

h) Miskolci gyárorvosi rendelőintézet. Itt részesülnek gyógykezelésben a Miskolcon lakó járóbeteg munkások és hozzátartozóik. Ezenkívül itt tartják orvosi rendeléseiket a szemész- és veneriás-szakorvosok. Ezt az intézetet a társpénztár egy orvosi lakással kapcsolatosan 1911. évben építette. Az orvosi rendelőkhöz működő rendelőorvosok a diósgyőri m. kir. vas- és acélgyár kinevezett orvosai s illetményeiket a vasgyártól kapják. A szakorvosok a bányatárspénztár szerződötetett orvosai.

3. Vasgyári fürdő. Épült 1897-ben. Kezdetben egy nagyobb melegvízmedencével, kisebb hidegvízmedencével, gőzkamrával, zuhanyokkal felszerelt közös fürdőből és 7 kádfürdőből állott. 1907-ben iszapfürdővel, villanyfényfürdővel és hidegvíz-gyógyfürdővel nyert kiegészítést. Ezzel egyidejűleg a fürdő a társpénztár tulajdonába ment át. Gyógyfürdőket igénylő társpénztári tagok és ezeknek igényjogosult családtagjai orvosi utalványra díjtalanul kapják a fürdőket.

A Rimamurány-Salgótarjáni vasmű r.-t. társpénztárának Ózdon van kórháza, ahol 17 kórteremben 74 ágy van elhelyezve és sebészeti, belgyógyászati, szülészeti, szemészeti és fogászati osztályokkal rendelkezik. A társpénztár főként a szülészeti osztály fejlesztésére törekedett és ma már az ózdi, a borsodnádasdi gyártelepeken, valamint a bánzállási, a farkaslyuki, a járdánházai és a somsályi bányatelepeken előforduló születeket szinte kizárólag ebben a kórházban vezetik le. A szülő nőknek a kórházban való kioktatása, kapcsolatosan a védőnők intenzív felvilágosító munkájával, a gyermekhalandóságot a minimumra szorította le. A sebészeti osztálynak Röntgen-felzerelése van s egyáltalán úgy berendezése, mint kiváló orvosi kara a leg súlyosabb műtétek sikeres elvégzését is lehetővé teszi.

Borsodnádasdon ezenkívül egy kisebb (11 ágyas) kórház, a bányatelepeken pedig orvosi rendelő és Ózdon egy 6 ágyas járványkórház működik.

A Salgótarjáni kerületi kórházat 1926-ban az azelőttinek kétszeresére fejlesztették és ma

7 kórteremben 31 beteg befogadására alkalmas. A kórház sebészeti és belgyógyászati osztályra tagozódik. Járvány-kórház most van építés alatt. A salgói bányatelepen szintén van egy orvosi rendelő és egy hatágyas járványkórház. A fogászati kezelést az egyik salgótarjáni (városi) orvos végzi megállapított egészségáron.

A rudabányai kerületben van egy tizenötágyas kórház, a Rudabányával kapcsolatos kurtyáni szénbányatelepen pedig egy orvosi rendelő működik.

A LEGMODERNEBB REFORMALKOTÁS

A szociálpolitikai alkotásoknak méltó befejezését jelenti az öregségi, rokkantsági, özvegy-ségi és árvasági kötelező biztosításra vonatkozó törvény, amely tanulságos bizonyítéka annak, hogy Csonka-Magyarország a szociálpolitikai alkotások terén nem marad el a nyugati államok hasonló irányú alkotásaitól. Ez a törvény öregségi járadékban részesíti azokat a biztosítottakat, akik betöltötték 65-ik életévüket. Rokkantsági járadékban részesül az a biztosított, aki egészségének megromlása következtében testi és szellemi képességeinek megfelelő munkával nem tudja megkeresni átlagos javadalmazásának egyharmadát. Árvajáradékot kapnak az öregségi vagy rokkantsági járadékra jogosultak gyermekei, ha a járadékélvezők elhaláloznak. Végül özvegyi járadékot állapít meg a törvény az elhalt biztosított felesége részére, ha az átlagos javadalmazás egyharmadának megkeresésére egészségének megromlása következtében képtelen, vagy ha az özvegy 65. életévét betöltötte. Ez a nevezetes Lex Vass IL, amelyet külön cikkben méltatunk.

*

Ha a magyarországi munkásbiztosításnak az előbbieken csupán nagy vonalakban vázolt fejlődését nézzük, akkor azt kell megállapítanunk, hogy a magyar társadalmi biztosítás az ország megcsonkításának ellenére is állandóan fejlődik, sőt nagyobb arányú kiépítése éppen a rettenetes nemzeti katasztrófa óta indult meg gyorsabb lendülettel és ma már ott tart, ahova sok nagy és boldog nyugati kultúrállam szociálpolitikája még el sem érkezett.

A türheterlen békediktátum miatt túlnyomórészen mezőgazdasági állammá visszafejlődni kényszerült Csonka-Magyarország helyes életösztonnel megtartani és tovább fejleszteni igyekszik a már meglevő ipari termelést s az elveszett ezeréves haza visszaszerzéséért folyó nagy küzdelmet elsősorban a gazdasági megerősödés és a kulturális emelkedés segítségével kívánja megvívni. Annak ellenére, hogy a mezőgazdasági és ipari termelésben, szellemi kultúrában, politikai és erkölcsi erőben jóval alatta álló úgynevezett „utódállamok” régi területének és lakosságának kétharmadát elszakították és egyúttal leggazdagabb ipari vidékeiktől és legfejlettebb közművelődési gócpontjaitól is megfosztották, Magyarország a szociális fejlődés terén – mint a felsorakoztatott adatok igazolják – egy lépést sem hátrált, sőt hallatlan vérvesztései után is egyre növekvő kitarással vérteti fel magát a modern állami és társadalmi rend megteremtésének alapjául szolgáló intézményekkel.

A magyar munkásbiztosítás azonban egyéb vonatkozásokban is, nevezetesen a külföld hasonló intézményeivel szembeállítva, olyan szervezeti felépítéssel dicsekedhetik, amellyel Európában egyedül áll. Az Összes államok munkásbiztosítási törvényalkotásai ugyanis az egyes biztosítási ágazatok részére egymástól teljesen különálló, független biztosítási intézményeket létesítettek és ma is mindenütt ez a helyzet – Magyarországon kívül.

A társadalmi biztosítás különböző ágai: a betegségi, baleseti, rokkantsági, öregség és munkahiány esetére szóló biztosítások, noha tulajdonképpen azonos alkalmazotti kategóriának

a szociális ellátására hivatottak és azonkívül valamennyi biztosításnak is ugyanazok a teherviselői (a munkáltatók, a munkavállalók és az állam), különálló szervezeti egységük miatt mégis sokkal több ügyviteli és egyéb költséggel kénytelenek számolni, azonkívül pedig egymást feladataikban csak igen kevéssé támogathatják, sőt a közös célnak és feladatnak, a társadalmi biztosításnak szolgálatában gyakran akaratlanul is ellentétbe kerülnek egymással. A magyar munkásbiztosítási törvény gyakorlatilag is igazolta, hogy a társadalmi biztosítás két legfőbb ágazatának, a betegségi és baleseti biztosításnak közös szervezetben való egyesítése – ha azok pénzügyileg egyébként teljesen elkülönítettek is – közös önkormányzati szervekkel és azonos ügyviteli szervezettel való igazgatása a lehetőleg legcélszerűbb megoldás, mert a segélyezési, kártalanítási, orvosi és kezelési költségek terheit megosztva, arányosan csökkenti a különböző biztosítási ágazatok között. A közös szervezet lehetővé teszi ezenfelül a megfelelő számú, teljesen hivatásának élő, kiválóan szakképzett tisztviselői és orvosi kar alkalmazását, végül pedig a közös célt egyformán szolgáló biztosítási intézmények, vagyis kórházak, szanatóriumok, üdülőtelepek, gyermekotthonok, orvosi rendelőintézetek stb. létesítését és azok nagyjobbarányú továbbfejlesztését.

Bebizonyosodott tény, hogy elsősorban a biztosítási szervezet kérdésének szerencsés megoldásától függ az illető biztosítási intézmény eredményes működése s nem vitás, hogy éppen a magyar munkásbiztosítási intézmény példája mutatta meg minden kétséget kizáró módon a fenti elv helyességét. Ezt igazolja az a jelenség is, hogy a Magyarországgal szomszédos úgynevezett „utódállamok” a békeszerződések diktátumai révén nemcsak az egykori ősi magyar területeket vették birtokukba, hanem kezdetleges jogrendszerük, alsóbbrendű politikai és társadalmi berendezéseik miatt az elszakított területeken érvényben volt magyar törvényeket és az ezeken alapuló jogszabályokat is rendre átvették. Így került át Csehszlovákiába, Romániába és Jugoszláviába sok egyéb bevált és az utódállamok előtt eddigéle ismeretlen magyar jogalkotás között a magyar munkásbiztosítási törvény, valamint az utóbbi; val kapcsolatos joggyakorlat is. Csehszlovákia és Jugoszlávia legutóbb, hogy az említett törvény magyar jellegét legalább a látszat kedvéért megszüntesse, más címmel és kissé átírt szöveggel, de lényegében ugyanazokkal a jogszabályokkal, mint saját külön új törvényét iktatta be a törvénytárába az 1907. évi magyar munkásbiztosítási törvényt. Romániában azonban még most is teljes egészében érvényben van ez a magyar törvény, mert helyébe még névlegesen sem tudott újat alkotni. A három utódállamban azonban a kénytelenül-keletlenül adoptált magyar törvény és a hozzátartozó joganyag alapján működő munkásbiztosítási intézmények az ottani kaotikus politikai, társadalmi, nemzetiségi, továbbá a súlyos gazdasági helyzet és az egyre nehezebbé váló pénzügyi viszonyok miatt továbbfejlődni nem tudtak, sőt a volt magyar érából megmaradt nívót is lesüllyesztették. Túlzott nemzeti türelmetlenségükkel a szakképzett, és hivatásának magaslatán álló magyar szaktisztviselői és szakorvosi kart teljesen kiüldözték az átvett magyar munkásbiztosítási intézményekből.

A politikai elvakultságnak ez a mértéktelen megnyilvánulása igen károsan érezte romboló hatását a megszállott területeken megmaradt munkásbiztosítási intézményeknél, ezzel szemben az irtózatosan megcsonkult Magyarországon a társadalmi biztosításnak már vázolt nagyarányú továbbfejlődése következett be. A reformot betetőző magyar társadalmi biztosítás az ország mostani súlyos helyzetében is a szebb jövő zálogának Ígérkezik, mert azt bizonyítja, hogy az ország indokolatlan, kíméletlen feldarabolása nem tudta megbénítani a magyar nemzet törhetetlen élniakarását, amely a nemzeti kulturális és szociális kötelezettségek további becsületes teljesítésében látja a honmentés igazi útját.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS EMBERVÉDELEM

A népjóléti és munkaügyi minisztérium I. ügyosztálya látja el a közegészség fenntartására és javítására szolgáló közigazgatási teendők központi irányítását és felügyeletét. Az ügyosztály egyik főfeladata a fertőző betegségek elleni védekezés, amelynek megszervezése hosszú évtizedekre nyúlik vissza. A kötelező himlőoltás, a trachoma elleni védekezés, a nyilvános betegápolási alap keretében felmerülő fertőző betegségek költségei, a közegészségügyi szolgálat átszervezése, majd 1920-ban az eddigi törvényt módosító és a pestis, kolera és sárgaláz elleni védekezésről szóló új törvény a legfőbb gerince a fertőző betegségek elleni védekezés óriási munkájának. Rengeteg kormányrendeleti intézkedés történt ezeken kívül az egyes fertőző betegségek elleni védekezés terén. Külön fejezetet érdemelne a hajózási egészségügy szabályozásának az ismertetése, amelynek különös feladata a fertőző betegségek behurcolásának megakadályozása. Ide tartozik a hevenyfertőző betegek vasúton való szállításának a szabályozása, a kiütéses tifusz elleni védekezésről szóló rendelet.

Különösen kiemelendők azok az intézkedések, amelyek a három legfőbb fertőző megbetegedés: a tuberkulózis, venereás és a trachoma betegségek leküzdésével foglalkoznak. A tuberkulózis elleni küzdelem országos bizottságát 1924-ben újjászervezték. A bizottság kitűnő szervezésével, ismeretterjesztő előadásokkal, nyomtatványok útján igyekeznek az állami védekezés kereteit a társadalom ilyirányú szervezeteinek bekapcsolásával népszerűsíteni, szélesbíteni és kiterjeszteni. A tüdőbetegek gyógyítására szolgáló intézetek száma az utóbbi évben felállított hét új intézettel ötvenegyre emelkedett. Továbbiakban pedig hús új intézet létesítése van tervbe véve. Intézkedés történt, hogy a háború alatt hivatásuktól elvont közkórházi tüdőbetegosztályokat hivatásuknak visszaadják s amennyire a költségvetés megengedi, új tüdőbetegosztályokat is állítanak fel a közkórházakban.

A trachoma elleni védekezésre különösen gondot fordít az I. ügyosztály. A hatóságok a trachomasokról a legpontosabb nyilvántartást vezetik és az ilyen betegek gyógyítása tisztán államköltségen történik. Ahol szüksége mutatkozik, orvosokat küldenek ki, ugyanakkor intézkedés történt, hogy a községi és körorvosok a népjóléti tárca költségére az állami szemkórházban rövid ideig tartó tanfolyamokon megfelelő szakkiképzést kapjanak. Különböző rendeletek intézkedtek részint tájékoztató szemvizsgálatokról, részint újabb adatgyűjtésről, részint a trachomas betegek szakorvosi gyógykezeléséről. Mindezek az intézkedések azt eredményezték, hogy a trachomas betegek száma örvendetesen csökken.

A nemibetegségek elleni védekezés minél intenzívebbé tétele szempontjából az ügyosztály 1927. év végén a Statisztikai Hivatallal együtt kérdőíveket bocsátott ki az orvosok részére, hogy pontos áttekintés álljon rendelkezésre a venereás betegek számáról és így megfelelő adatok alapján megfelelő intézkedések tételtesse. A fontos cél elérése szempontjából fontos a győri, miskolci, bajai, hódmezővásárhelyi és egyéb városokban felállított antivenereás dispensairek működése. Ezek az intézmények a munkásbiztosítóval kapcsolatban működnek. Felvilágosító iratok és előadások szolgálják még a venereás betegségek elleni küzdelmet.

A fertőző megbetegedések elleni védekezésben tevékeny részt vett a magy. kir. Országos Közegészségügyi Intézet is, amely a Rockefeller-alapítvány 290.000 dolláros ajándékából és a magyar nemzet áldozatkészségéből épült fel. Munkaköre egyrészt az egészségügyi személyzet kiképzéséből, másrészt az egészségügyi vizsgálatok kérdéséből áll. Az intézet megszervezett vidéki osztályai a vizsgálatok gyorsaságának a fokozását eredményezik.

Fontos feladatot végez az ügyosztály, amikor járvány esetében közegészségügyi felügyelők állandó kiküldetéséről gondoskodik. A fertőző betegségek elleni védekezés célját szolgálja a minisztérium kebelében felállított Egészségügyi Reform Iroda és Egészségügyi Propaganda Központ, valamint a Társadalomegészségügyi Intézet és Múzeum. A preventív egészségvédelem fejlesztése is egyik főfeladata az I. számú ügyosztálynak. Az egészségügyi ismeretek széleskörű terjesztésével ugyanis a betegségek lehető elkerülését igyekeznek az ügyosztály előmozdítani. Ebben a célban nagy segítségére vannak az ügyosztálynak az előbb említett intézmények.

Ellenőrzést gyakorol az ügyosztály a természetes és mesterséges ásványvizek forgalomba hozatalára. Nagy súlyt fektet a tisztí orvosok kiképzésére, gondoskodik az orvosi körök helyes beosztásáról és ezáltal a községi, illetőleg a körorvosi állások számát mintegy harminc százalékkal emelte. Nagyrészt keresztülvitte az ügyosztály, hogy minden ötezer lélekkel bíró község önálló orvost tartson. Az orvosi körök lélekszámát maximum 7000-ben szabta meg és ha e számok felett olykor némi eltérés mutatkozik, ugyanakkor vannak olyan orvosi körök is, ahol a lélekszám a háromezret sem éri el. Az ügyosztály gondoskodott arról, hogy a községi, illetőleg a körorvos gyógyító tevékenysége mellett a nép egészségügyi nevelésével és felvilágosításával is foglalkozzék.

A szülészeti ügy gyökeres reformja végett az ügyosztály szülészeti miniszteri biztosságot állított fel. Külön gondoskodás történt a bábaképesítés modern alapokra való fektetésének szempontjából. Az ország területét szülészeti kerületekre osztották, amelyeknek élén részint egyetemi tanárok, részint bábaképzőintézeti tanárok állanak. A reformjavaslatok gyakorlati ellenőrzésére úgynevezett mintajárásokat szerveztek meg. A mintajárások megszervezése a falusi egészségügyi közigazgatás megjavítását, egészségügyi intézmények fejlesztését, az iskolaegészségügy, az anya- és csecsemővédelem, a tbc, a nemibetegségek elleni küzdelem megjavítását is célozza. Megreformálták az ápolónők és védőnők kiképzését, valamint nagy gond történik a gyógyszerek ellenőrzésére. Az ügyosztály működését az Országos Közegészségügyi Tanács szakvéleményeivel állandóan és behatóan támogatja.

M. KIR. KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET

Az 1925: XXXI. t.-c. rendelte el a m. kir. Közegészségügyi Intézet felállítását. Az intézet a Rockefeller-alapítvány 290.000 dolláros ajándékából és a magyar nemzet áldozatkészségéből épült fel.

Munkaköre kettős: egyrészt az egészségügyi személyzet kiképzése, másrészt az egészségügyi vizsgálatok végzése. Az egészségügyi személyzet, nevezetesen a hatósági orvosok, nemcsak elméleti, hanem gyakorlati, laboratóriumi kiképzést is kapnak, még pedig a vegyi és a bakteriológiai vizsgálatokban egyaránt. A tudományos kiképzést nagy mértékben elősegíti a hatalmas és gazdag szakkönyvtár is, ahol az intézet tagjai és az érdeklődő orvosok a közegészségügyi irodalomra vonatkozó adatokat könnyen tanulmányozhatják. Az intézetnek négy osztálya van. Ezek közül a legnagyobb a vegyi osztály, amely a gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek vegyi és élettani vizsgálatával foglalkozik. Fontos feladata ezenkívül Magyarország vízellátásának tanulmányozása vegyi szempontból. Ebben az osztályban készül Magyarország vízellátásának katasztere, ahol az egyes kutakra vonatkozó vegyi és bakteriológiai vizsgálati adatokat s a geológiai és mérnöki kutatások eredményeit összegyűjtik.

A bakteriológiai osztály a fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálataival a járványok elleni küzdelemben fontos szerepet tölt be. A serológiai osztály a forgalomba kerülő gyógyszer-savókat (pl. diftéria-savó stb.), oltóanyagokat ellenőrzi tisztaság és hatásosság szempontjából. Ezenkívül bizonyos fertőzőbetegségekre (pl. lues) vonatkozó serológiai reakciókat is végez. A kórszövettani és parazitológiai osztály egyrészt a rák korai megállapításával, másrészt parazitákra (pl. malária stb.) vonatkozó vizsgálatokkal foglalkozik. Ezenkívül ez az osztály az egyéb élősdiek irtásának kérdését is tanulmányozza.

Az intézetnek az országban vidéki szervei is lesznek, amelyek a bakteriológiai vizsgálatok egy részét fogják elvégezni s ezzel előmozdítják a vizsgálatok gyorsaságát.

Az intézet eddigi működése is élénk érdeklődést keltett. Fokozott figyelemmel kíséri azt a munkát, mely a gödöllői járásban az intézet égisze alatt folyik. A járásnak egészségügyi mintajárássá való megszervezése nemcsak helyi, hanem általános közegészségügyi szempontból is igen jelentékeny kísérlet, mert ennek az akciónak a keretében az eddig elhanyagolt falu egészségügyének javítására történnek meg az első lépések. Biztató jel, hogy e munka iránt a különböző minisztériumok, egyéb hatóságok – s ami figyelemreméltó – a lakosság is nagy érdeklődést tanúsítanak.

A m. kir. Közegészségügyi Intézet Budapesten (IX., Gyáli-út 4.) működik Johan Béla dr. egyetemi magántanár igazgatásával.

EGÉSZSÉGÜGYI PROPAGANDAKÖZPONT ÉS TÁRSADALOMEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET

Az Egészségügyi Propaganda Központ feladata a magyar egészségügyi nevelés egységes és helyes megszervezése. E feladatát az állami kezelésbe került Népegészségügyi Múzeum munkájával szoros kapcsolatban végzi. Működésének gerince népszerű egészségügyi előadások megszervezése Budapesten és környékén, valamint a vidéken, főleg olyan helyeken, amelyekről az egészségügyi statisztika megállapította, hogy bizonyos szempontból veszélyben forognak és az egészségügyi felvilágosításra leginkább rászorulnak. Másik fontos feladata a központnak, hogy az egészségügyi viszonyoknak mindenben megfelelő egészségügyi oktatóanyagot előkészítse. Filmeket készít, amelyek a tuberkulózis elleni védekezést, az anya- és csecsemővédelmet, a fertőző betegségeket, a betegápolást, a helyes táplálkozást és az általános egészségügyet ismertetik. A nagy cél szolgálatában áll, hogy a népszerű előadások szövege egységes legyen. Az akciót ismertetik és népszerűsítik azok a különféle egészségügyi képeslevezőlapok, röpiratok és füzetek is, amelyeket a központ előadójának díjtalanul rendelkezésére bocsájt, hogy azokat egyes közegészségügyi előadások után a hallgatóság között szétosszák.

A Társadalmi Múzeumot 1902-ben létesítette a kereskedelemügyi miniszter. Az intézmény feladata, hogy a helyes szociálpolitika intézésére szükséges hazai és külföldi anyagot egybegyűjtse, feldolgozza és ezután a munkásvédelmet népszerűsítse. A múzeum értékes anyagával és működésével nemcsak itthon, hanem a külföldön is nagy érdeklődést keltett. Mikor 1912-ben az állam egészségügyi múzeumot akart felállítani, az illetékesek figyelme a Társadalmi Múzeumra terelődött, amelyet az új feladat céljaira átszerveztek és programját kibővítették. 1920-ban a múzeum a népjóléti és munkaügyi miniszter hatáskörébe került, amely nevét Népegészségügyi Múzeumra változtatta. Az állam kedvezőtlen anyagi helyzete következtében 1925-ben a múzeumot a Népegészségügyi és Munkásvédelmi Szövetség vette át, majd 1927-ben ismét a népjóléti és munkaügyi minisztérium hatáskörébe került és mint Társadalomegészségügyi Intézet működik.

Működése keretében szaktanácsokat ad egészségügyi, munkásjóléti, iparegészségügyi és balesetvédelmi kérdésekben. Tanfolyamokat rendez a szociális egészségügyről, társadalmi biztosításról, iparegészségügyről, népbetegségekről. Ezeket a kérdéseket népszerű előadások keretében is ismerteti. Biztosítja az egészségügyi hatóságok és az egészségügyi téren dolgozó társadalmi szervezetek együttműködését. E célból az összes egészségügyi vonatkozású társadalmi és államilag segélyezett egyesületekből, munkásbiztosító pénztárakból – a német Arbeitsgemeinschaften tok mintájára – munkaközösséget alakít, hogy azok működésében egységes szempontok és szigorú szakszerűség érvényesülhessenek. Ezenkívül figyelemmel kíséri úgy a hazai, mint a külföldi egészségügyi mozgalmakat és viszonyokat.

ORSZÁGOS TISZTVISELŐ BETEGSEGÉLYEZÉSI ALAP

1921-ben létesült az Országos Tisztviselői Betegsegélyzési Alap, amikoris felhatalmazta a törvény a kormányt, hogy az állami tisztviselők, nyugdíjasok, özvegyek és családtagjaik gyógykezelési költségeinek megtérítése céljából a népjóléti és munkaügyi minisztérium alá tartozó szervezetet létesítsen, az OTBA gyarapítására egyrészt az állambevételből, másrészt az igényjogosult tisztviselőktől járulékot szedhessen és hogy rendeleti úton szabályozhassa a minisztérium az alap igénybevehetőségének feltételeit. A népjóléti miniszter ezekután rendeletben szabályozta ideiglenesen a tisztviselők betegsegélyzésének ügyét. A rendelet feljogosítja az igényjogosult tisztviselőket háziorvosválasztásra, orvosok igénybevétele, lehetővé teszi gyógyszereknek az alap terhére leendő rendelését, valamint a kórházi ápolást. Újabb miniszteri rendeletek megállapítják, hogy kik az igényjogosultak s kimondják, hogy szakorvosi kezelés bizonyos ideig bezárólag csak kórházi ápolás keretében nyújtható. Rendelet intézkedik a háziorvossal kötendő megállapodás módozatairól. Rendezi a beutalások módját, végül megengedi gyógyászati segédeszközöknek (szemüveg, sérvkötő, fűző, mankó stb.) az alap terhére leendő rendelését. Külön rendelet intézkedik az alapot terhelő gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek kiszolgáltatásának módozatairól. Ezeknek a rendeleteknek a segítségével, a kezdet nehézségeivel küzdve, működött az alap 1922 április végéig. Ekkor jelent meg az állami tisztviselők és egyéb állami alkalmazottak gyógykezelésének további ideiglenes szabályozása tárgyában kiadott 28.000/1922. számú népjóléti minisztériumi rendelet, amelynek legfontosabb rendelkezése, hogy az igényjogosultságot a kezelőkre, díjnokokra, altisztekre és szolgákra, valamint ezekkel egy elbírálás alá esőkre, továbbá azok családtagjaira is kiterjeszti. Ez a rendelet a kérdéssel kapcsolatos összes függő kérdéseket szabályozza. Kimondotta a rendelet, hogy a tisztviselői igényjogosultakat II. osztályú kórházi ápolás illeti meg, amely kéthavonként meghosszabbítható. Elmebetegknél az ápolási időtartam első esetben egy évben, folytatólagos meghosszabbítás esetén pedig három-három évben állapított meg. Rendezte a rendelet a gyermekági segély, a temetési segély összegét is.

Ami a kezelők, díjnokok, altisztek és szolgák stb. betegellátását illeti, a rendelet kimondotta, hogy ezek háziorvosi megállapodást nem köthetnek és részükre a tisztviselői vényfüzet ki nem adható, azonban orvosi kezelést igénylő súlyosabb megbetegedés esetén az orvosi tiszteletdíjak és gyógyszerek fedezése céljából szintén kérhetnek gyógykezelési segélyt.

További fejlődést jelent az alap működésében a 40.000/1923. számú rendelet, amelyben a népjóléti miniszter él a betegsegélyzési járuléknak a tisztviselők fizetéséből történő levonása jogával. A rendelet minden eddigi rendelkezést hatályon kívül helyezett és a segélyezést újból szabályozta. A háziorvosi intézményt megszünteti, a természetben nyújtott gyógy-

kezelés helyett gyógykezelési segílyt nyújt, a tisztviselői igényjogosultak részére a II. a nem tisztviselői igényjogosultak részére pedig a III. osztályú kórházi ápolást engedélyezi. Szabályozza a kedvezményes tüdőbetegszanatóriumi kezelést, a gyógyfürdő és üdülöhely használatát, valamint az erre vonatkozó kérdésekkel kapcsolatos ügyeket. Módot ad a rendelet az utazási és betegszállítási költségek megtérítésére, rendezi újból a gyógyszerek kiszolgáltatásának módját, valamint a gyógyászati segédeszközök igénybevehetőségét. Intézkedés történik a fogászati kezelés, a gyermekágyi segíly, a temetési segíly igénybevételéről. A rendeletnek egyik legfontosabb elve, hogy az egyes lényegtelen kivételektől eltekintve, nem tesz különbséget tisztviselői és nem tisztviselői igényjogosultak között. Az üdülöhelyi beutalást az alap úgy oldotta meg, hogy Balatonkenesén üdülőttelepet létesít. Az OTBA pénzkézelését és számvitelét az 1923-ban kiadott 70.000. számú rendelet szabályozza.

Mindinkább bizonyossá vált, hogy az alap jövedelmi forrásai elégtelenek. Az évek folyamán kiváltak az alapból az Államvasutak, a posta és távirtda, a postatakarékpénztár alkalmazottai, hogy betegségük esetén a maguk külön intézményeihez forduljanak segílyért. Így azután az alap tagjainak száma és az alap jövedelme csökkent, viszont az igényjogosultak kérelmeinek száma, tehát az alap kiadása, lassanként növekszik. Ez tette szükségessé az 1924 július elsején kiadott 92.000. számú rendeletet, amely az elmebetegeknek az alap terhére történő ápolását legfeljebb három hónapra korlátozza, az üdülési segílyt és a vényfüzetek érvényességét megszünteti és behozza a gyógykezelési segílyvel azonos módon adandó utólagos gyógy szer megtérítést. Eltörli végül a fogászati kezelés után eddig nyújtott segílyt is. 1925-ben megszűnik a balatonkenesei üdülés, mert a telepet átadják a Magyar Gazdák Tejüzeme rt.-nak, részvényei ellenében, biztosítván a tisztviselők részére annak balatonkenesei otthonában kedvezményes ellátást. Ugyanebben az évben gondoskodott az alap a beteg tisztviselőknek a balatonfüredi, hévízi és parádi gyógyfürdőkben való ápolásáról, valamint a budapesti Császár és Szent Lukács gyógyfürdőkben való kezeléséről.

Az 1926. évben lényegtelenebb megszorítások történtek. Újabb megszorításokról gondoskodott az 1927-ben kiadott két rendelet. E változtatások után az alap ma a következő szolgáltatásokat nyújtja: műtét esetén, illetve műtéttel kapcsolatban felmerült orvosi kezelések igénybevétele után műteti és gyógyszersegélyt, előzetes engedély alapján kórházi ápolást, fizikális gyógmódok igénybevételét, gyógyászati segédeszközöket, illetve azok árának megtérítését, tüdőbetegszanatóriumi beutalást, betegszállítást, végül gyermekágyi és temetési segílyt. Ezeket a segílyezéseket az alap részint tagjai által befizetett járulékból, részint pedig állami hozzájárulásból fedezi. Megjegyzendő, hogy a tisztviselők hozzájárulása fizetésük egy százalékának felel meg. Az OTBA adminisztrációját a népjóléti és munkaügyi minisztérium III. b. ügyosztálya és a hozzátartozó számvevőség bonyolítja le.

KÜZDELMES UT A MODERN KÓRHÁZAKIG

A legelső kórházak (ispotályok) nyomait már Szent István korában megtaláljuk. Esztergomban már az 1000. évben működött a Xenodachium Sancti Lazari. Pár évvel később találkozzunk a Szent Benedek-rend pécsváradi és garami kórházainak nevével. A 12. században létesült a csurgói, székesfehérvári és szentjobbi kórház. A 13. századból a borsai, bácsi, pannonhalmi, egri, szemennyei és még néhány kórház ismeretes. A 14. században létesültek a besztercebányai, pozsonyi, trencsényi, körmöcbányai és kassai kórházak.

A 16. században főleg főurak alapítványaiából alakultak kórházak. Ilyenek a szakolcai, berlói, Selmecebányai, homonnai, budai (I. Ferdinánd) kórházak. A 17. században a városok

és községek polgársága alapította a podolini, alsómecezenzefi, modori és szombathelyi kórházakat. Ebben a században főurak és szerzetesrendek alapítják a jászómindszenti, szépesvár-aljai, győri és egy újabb pozsonyi és kormöcbányai kórházat. A 18. században létesült az, eperjesi, pécsi és pesti Szent Rókus-kórház első alapjában (1711). Az első orvosi klinikák (1782) is ekkor jöttek létre. A 19. század elején épült a nagyváradi, szatmári, szegedi, soproni és a székesfehérvári (újabb) kórház.

Ebben a században már speciális kórházak is megkezdték működésüket. Ilyenek elsősorban a „szemészeti korodák”. Budapesten 1803-ban, Pozsonyban, Sopronban, Kassán,; Kolozsvárott, Nagyszebenben, Marosvásárhelyen és Brassóban 1857-ben. A bujakór sújtotta; vidéken a helytartótanács „bujasenyvi korodákat” létesített: Lúgoson (1830), Szilágycsehiben (1860), Szinyérváralján (1863), Mármaroszigeten (1865). Sőt bujakóros magánkórházak is létesültek Nagykállón, Kőrösbányán (1868/69). 1863-ban épült a nagyszebeni elmeegógyintézet (tébolyda). 1863-ban a pozsonyi közkórház, 1864-ben a kolozsvári Karolina Országos Kórház, 1868-ban a lipóttmezei országos tébolyda, 300 ágyra, 1903-ban nyílt meg a Pasteur-kórház az egyetemi kórtani intézettel kapcsolatban.

1848-ban az országban 92 kórház volt, 2765 ágygal. A világháború előtt a következő intézmények működtek: 4 állami elmeegógyintézet, 1759 ágygal, 992.669 ápolási nappal, 2 állami kórház, 1221 ágygal, 338.115 ápolási nappal, 3 állami szemkórház, 270 ágygal, 27.373 ápolási nappal, 4 állami trachoma-kórház, 71 ágygal, 15.879 ápolási nappal, 1 államrendőrségi közkórház, 94 ágygal, 23.709 ápolási nappal, Országos Karolina-Közkórház, 260 ágygal, 244.566 ápolási nappal, 88 közkórház, 19.007 ágygal, 5.893.034 ápolási nappal, 52 nyilvános jellegű kórház, 3187 ágygal, 759.938 ápolási nappal, 155 állami intézet, köz- és nyilvános jellegű kórház, 26.435 ágygal, 8.295.283 ápolási nappal. Emellett volt az országban 165 magángógyintézet, 6569 ágygal. Ehhez járulnak még a kultuszminisztérium fennhatósága alá tartozó tudományegyetemi klinikák és a bábaképzőintézetek.

Az ország megcsonkítása után egyharmadrésze maradt meg a kórházaknak. 1922-ig 34 közkórház volt, melyek közül hármat (debreceni, pécsi és szegedi) 1922-ben a menekült egyetemeknek adtak át. Így ma 31 közkórház működik. A 23 megmaradt nyilvános jellegű kórház az újonnan nyilvános jelleggel felruházott magánkórházakkal (kiskunhalasi, kalocsai érseki, egri irlalmas, pápai és pécsi irlalmas, budapesti „Csepeli Weiss Alice Gyermekegys Otthon”, ceglédi B. Molnár Erzsébet szülészeti és női kórház, Paula-szülőotthon, Csepeli Weiss Manfréd kórház, a Stefánia-Szövetség újpesti csecsemőkórháza és a Németvölgyi-uti állami tüdőbeteggyógyintézet) számszerint tizenegygyel szaporodott. Miután azonban a szombathelyi Fehérkereszt Gyermekekórház időközben beolvadt a közkórházba, most 33 nyilvános jellegű kórházunk működik.

Összesen van Csonkamagyarországban: 3 állami elme- és ideggyógyintézet 1670 ágygal, 508.257 ápolási nappal, 1 állami szemkórház 170 ágygal, 25.078 ápolási nappal, 1 állami kórház 1250 ágygal, 253.262 ápolási nappal, 1 Pasteur-kórház 150 ágygal, 42.000 ápolási nappal, 1 államrendőrségi közkórház 94 ágygal, 24.000 ápolási nappal, 31 közkórház 14.364 ágygal, 4.004.329 ápolási nappal, 33 nyilvános jellegű kórház 2917 ágygal, 741.075 ápolási nappal 71 állami intézet, köz- és nyilvános jellegű kórház 20.615 ágygal, 5.598.001 ápolási nappal. Emellett 94 magánkórház működik 5480 ágygal. Ebbe a kategóriába tartoznak a már említett egyetemi klinikák és állami bábaképzők.

A nyilvános betegápolás szabályozásának első nyomát 1724-ben találjuk, amikor a m. kir. helytartótanács elrendelte, hogy minden község gondoskodni tartozik a saját szegény betegeiről. 1768-ban a helytartótanács kimondotta, hogy kórházak alapítására fordítandó a

„Cassa parochorum” jövedelmének, vagyis a végrendelet nélkül elhalt lelkészek vagyonának és az üresedésben levő egyházi méltóságok jövedelmének bizonyos százaléka. 1775-ben a helytartótanács elrendelte, hogy az elszegényedett mesterek és legények kórházi ellátásáról a céh tartozik saját költségén gondoskodni. 1814-ben udvari rendelet jelent meg arról, hogy a magyar honosok a bécsi, az örökös tartományokban honosok a magyar kórházakban kölcsönösen díjtalanul részesüljenek ápolásban.

A kórházakba 1848 előtt szinte kizárólag csak olyan betegeket vettek fel, akik odavaló illetőségűek voltak, vagy akiket a hatóságok utaltak be. A betegápolás költségeit a községek házipénztáraiból fedezték. 1850-ben megszüntették a községi házipénztárat és ezentúl az újonnan felállított megyei adópénztárnál együtt kezelt hadi- és háziadópénzekből fedeződtek a kórházi ápolási költségek. Az egész ország területén kb. 80.000 forintot fordítottak ápolásra. 1851-ben feloszlatták a megyei pénztárat és a betegápolási költségeket az országos alapra (házánkban 5 ilyen országos alap volt) hártották át. Az országos alap az egyenesadó után szedett pótlékból alakult és országos, különleges érdekeket volt hivatva előmozdítani, mint utak építése, vízépitések, csendőrség fentartása, katonai elszállásolások, himlőoltás, tolonchazi, tébolydai, dologházi ügyek, ragadozó állatok kiirtására kifizetett jutalmak és a betegápolás. Az Országos Alapok 1853-ban 21.903 forintot, 1867-ben már 337.927 forintot költöttek kórházi ápolásra.

A helytartótanács 1852. évi 22.999 számú rendeletével elrendelte, hogy csak szegény, betegek ápolhatók az Országos Alap terhére. Az 1854. évi 7511. cs. és kir. belügyminiszteri rendelet gondoskodott arról, hogy közigazgatási területek egymásnak tartoznak megtéríteni a saját területükön illetőséggel bíró betegek gyógyköltségeit. 1855-ben a helytartótanács, illetve a cs. kir. belügyminisztérium, a 63.824/1855. számú rendeletével megszüntette a két ország (Magyarország és az osztrák örökös tartományok) betegeinek kölcsönös ingyenes ápolását. Ugyanez a rendelet rendezte a kórházi költségeknek, ápolási díjnak behajtását is. Eszerint az országos alapok fedezték a felmerült gyógydíjakat és azután behajtották a gyógydíjösszegeket a fizetőköteles személyektől, testületektől, céhektől stb. A közkórházi jelleggel fel nem ruházott betegápolók, kórházak csak olyan betegeket tartoztak felvenni, amilyen bajra berendezettek, kivéve az „életveszélyes ritka” eseteket és bujakórosokat. Ilyen esetekben ezek is kötelesek voltak bárkit felvenni.

Az 1856. évi bécsi minisztérium szabályrendeletet adott ki a kórházak ügyvitelére vonatkozólag. A rendelet a közkórházakat közigazgatási hatósági felügyelet alá rendelte, a napi ápolási díj megállapítását a kormány jogkörébe utalta és előírta a szabályszerű, okmányozott könyvvezetést és pénzkezelést. Egyszersmind előírta az ápoltak illetőségének, a fizetőköteles hozzátartozóinak, valamint az ápolat és hozzátartozói vagyoni viszonyainak kipuhatlását. A szabályrendelet a kórházak költségvetésének összeállításáról is részletesen intézkedett.

A kórházak gazdasági ügyvitelét, a gyógydíjfelszámítást és a gyógy díj összegeknek az Országos Alap javára való behajtását még pontosabban szabályozta az 1863. évi 10.240 számú m. kir. helytartótanácsi rendelet. A szegénységi bizonyítványok szigorú és pontos kiállítására és kezelésére adott utasítást az 1865. évi helytartótanácsi rendelet. Az elmebetegekről az 1855. évi 15.022. számú cs. kir. B. M. számú rendelet intézkedett. Elrendelte, hogy a közbiztonság és emberiség szemmel tartásával úgy a saját illetőségű, mint az idegen elmebetegeket fel kell venni. Az elmebetegek gyógydíjait annak a közigazgatási területnek országos alapja tartozott megtéríteni, melyen az ápoltnak illetősége volt. Annak a betegnek a gyógydíjait, akinek községi illetősége nem volt megállapítható, az az országos alap fedezte, melynek területe

téről a beteget a tébolydába szállították. Külföldiek ápolási díjait diplomáciai úton hajtották be.

A gyógydíjak beszedése már a közigazgatási hatóságok útján történt. A magánkórházak csak akkor kapták meg a felmerült gyógydíjakat az országos alapból, ha életveszélyes betegeket sürgősen kellett felvenniök, vagy bujakórosokat ápoltak. Egyéb betegek gyógydíjainak beszedése iránt a beteg illetőségi községéhez tartoztak fordulni. A költségek a beteg szegénysége esetén az illetőségi községet terhelték.

Az 1875. évi 15.922. B. M. számú rendelet a gyáraknál és vállalatoknál elrendelte u. n. betegápolási alapnak létesítését. Ezt a levonandó bizonyos bérszázalékokból kellett alakítani. Ugyancsak elrendelte azt is, hogy a törvényhatóságok is létesítsenek betegápolási alapot.

A közegészségi kérdéseket gyökeresen az 1876. évi XIV. t.-c. rendezte, mely a közegészségügyet állami feladattá tette és az állami igazgatás körébe utalta. Ennek alapján jelent meg a kórházak és gyógyintézetek céljaira az 1876. évi 51.661. B. M. sz., u. n. kórházi szabályrendelet, mely utasítást adott a kórházak teljes ügyvitelére és szabályozta a kórház igazgatását, orvosi vezetését, a kórházi bizottság létesítését, a betegek felvételét, ápolását, a születések és elhalálozások körül követendő eljárásokat, a gazdasági ügyvezetést, a költségvetés készítését, a gyógydíjak behajtása körüli eljárást, a pénz- és vagyonkezelést.

Az 1876. évi XIV. t.-c. azonban sajnálatos módon nem hozta meg a betegápolás terén azokat az eredményeket, melyeket hivatott lett volna elérni. Ennek oka főleg abban rejlett, hogy a betegápolás anyagi eszközei erősen decentralizáltan a törvényhatóságok kezében voltak. A közköltséges betegápolás költségeinek nagy részét az illetékes törvényhatóságok tartoztak viselni: azok, amelyeknek területén a betegnek illetősége volt. Az illetőségi kérdések tisztázása – érthető okokból, mert a törvényhatóságok nem szívesen fizettek, – a végtelenbe nyúlt és az ápolási díjak a kórházakba nem folytak be. Emellett az ország szegényebb vidékeinek lakói mint alkalmi munkások, főleg Budapesten és a városokban kerestek megélhetést (főleg a felvidékiek) s így betegségük esetén a munkahelyükön levő kórházakat vették igénybe. Ezzel az illetékes törvényhatóságokra óriási terheket róttak, melyet azok viselni nem voltak képesek. A kórházfenntartó törvényhatóságok szintén nem voltak képesek a hiányokat pótolni. Ennek következtében a kórházak az ápolási díjakhoz nem tudtak hozzájutni, állandóan nagy anyagi bajokkal küzdöttek, lerongyolódtak, fejlődésük megállt és a kórházügy siralmas, állapotba került.

Ez a sivár helyzet eredményezte az 1898. évi XXI. t.-c.-ket, mely az országos betegápolási pótadónak szedését és ebből országos betegápolási alapot létesítését mondta ki. A pótdadó %-ának megállapítását s egyszersmind a betegápolási alapot kezelését és felhasználását a belügyminiszter rendelkezésére bocsátotta. Ez a törvénycikk a biztosító-pénztárakat és cseléd tartó gazdákat is bevonta a fizetési kötelezettség körébe.

Az 1898. évi XXI. t.-c. alapján adták ki az 1898. évi 133.000. B. M. számú rendeletet, mint kórházi szabályrendeletet. Ezt hatálytalanította a 140.000/1907. B. M. számú rendelettel módosított 35.000/1902. B. M. számú rendelet s ez a kórházi szabályrendelet ma is érvényben van.

Az 1898. évi XXI. törvénycikk áldásos hatása alatt a kórházak anyagi viszonyai rendeződtek és a kórházak fejlődésnek indultak. A betegek gyógydíjai ettől kezdve már rendszeresen befolytak. A kórházak berendezése, a betegek orvosi ellátása, a kórházak egész színvonala emelkedett. Az orvosképzés fejlődésével, kormányhatósági támogatással és rostálással a vidéki kórházakban jól képzett orvosgeneráció keletkezett, amely speciális orvosi szakokban képezte ki magát és messze vidékeken az orvosi tudomány apostolává vált.

Meg kell azonban állapítani, hogy az ország egyes részein kevés megértést tanúsítottak és nem vették igénybe azt a nagy kedvezményt, melyet az 1898. évi XXI. t.-c. 14. §-a a beruházások és fejlesztések szempontjából nyújtott. Csak közvetlenül a háború előtt mutatkozott fokozottabb érdeklődés, de a tervek legnagyobb része áldozatul esett a világháborúnak.

Az elmebetegek ápolásában lényeges haladást jelent az u. n. családi ápolási (heterofamiliáris) telepeknek létesítése (1908. évi 143.903. B. M. sz. r.) aképpen, hogy nagyobb elmeosztályokkal kapcsolatban a relatíve nem közveszélyes, nyugodtabb elmebetegeket bizonyos orvosi felügyelet és ápolás alatt, bizonyos ápolási díjjal magáncsaládokhoz adják ki és ott foglalkoztatják őket. Így az elmebeteg ápolásköltségei csökkentek, amellett a betegek a zárt intézetekből aránylag több szabadsággal családi körbe kerülve, munkával elfoglalva, testileg-lelkileg jobban érzik magukat és az olcsó munkaerejükkel, valamint az érettük befolyó tartásdíjakkal lényegesen hozzájárulnak a szegényebb vidékek anyagi felvirágzásához. Ilyen családi ápolási telepek létesültek a fenti rendelettel Dicsőszentmárton, Balassagyarmat, Nyitra és Nagyszében vidékén.

A tuberkulózisos betegek izolálását és a fertőzések prophylaxisát tette kötelezővé az 1913. évi 42.818. B. M. számú rendelet. Nagy baj volt azonban, hogy kevés kórház rendelkezett megfelelő helyiségekkel.

A háború alatt, valamint a forradalmak után a kórházaknak a háború előtti színvonalra is nagymértékben alászállt. A berendezési és felszerelési tárgyak tönkrementek, a fehérenműek és a műszerek elhasználódtak, az ételmezési zavarok sem voltak elkerülhetők. Ennek oka főleg a vesztett háború utáni szomorú gazdasági viszonyokban, a leromló pénz bizonytalanságában, a kórházfenntartók és az állam elszegényedésében rejlett.

Ezekben az időkben a kórházak zavartalan vezetése a legnagyobb nehézségekbe ütközött. A minisztérium nehéz helyzetükben azáltal igyekezett segíteni a kórházakon, hogy a várható havi ápolási díjfelszámítás magasságában a következő hónapra előre kiutalta a kórházaknak a megfelelő összegeket. Nagyobb támogatást az állam sem nyújthatott pénzügyeinek leromlása miatt. Az országos betegápolási pótadó már csak fiktív volt és 1923-ban megszűnt s kötelezettségei teljesen a kincstárra hárultak.

Egyre szaporodtak a betegek nem indokolatlan panaszai a kórházak ellen. Az ország lakosságának nagy része anyagi leromlása miatt betegsége esetén a kórházakba kényszerült. Olyan betegek kerültek a kórházakba, akik ezeket azelőtt soha nem vették igénybe. Részből ennek, részből az ezirányú propagandának tulajdonítható, hogy a kórházügy iránt ország-szerte felébredt az érdeklődés és nyomása alól a kórházfenntartók sem maradtak mentesek. A kórházfenntartók egyre intenzívebben kezdtek a kérdéssel foglalkozni, annyival is inkább, mert látták, hogy az utóbbi években az államhatalom a legnagyobb megértéssel sietett segítségükre s erkölcsileg és anyagilag is támogatta a már-már halódó kórházügy talpraállítását. A szanalással kapcsolatban stabilizálódott a pénz, rendeződött az államháztartás. Az országos betegápolási alap új formában újból feléledt, először mint „a törvényhatóságokat terhelő hozzájárulás” (4100/1925. M. E. sz. r.), majd ennek megszüntetésével mint „nyilvános betegápolási és állami gyermekgondozási pótadó” (5180/1926. M. E. számú rendelet). A kormányzat most már nagyobb állami segélyekkel és kölcsönökkel támogatta a kórházak újjáéledését. A hasznos beruházások révén hatalmas összegek jutottak a kórházak céljaira részint államsegélyek, részint kölcsönök alakjában. A stabilizált pénzügyi viszonyok a külföldi tőkét is mozgósították, melynek igénybevételével a kórházak fejlesztésére hosszabb lejáratú kölcsönök jöttek létre. Ily körülmények közt a kórházügy valóságos renaissance-át kezdte élni. Azóta

az országnak úgyszólván minden kórháza épít, fejleszt, tökéletesedik. Új osztályok szerveződtek s a speciális kórházi felszerelés és berendezkedés munkája is folyamatban van országszerte.

ÉPÜLŐ KÓRHÁZAK

A háború utáni idők ráirányították a figyelmet a kórházakra. Közönség és hatóságok egyformán megállapították, hogy a meglévő ilyen intézmények nem tudják kielégíteni a szükségleteket nemcsak azért, mert a kórházakban nincs elegendő hely, de azért is, mert hiányzanak az egyre fejlődő orvosi tudomány legmodernebb segédeszközei és kutatásának eredményei.

Meg kellett tehát indulni a kórházak fejlesztésének, újak építésének, régiek modernizálásának és bővítésének. E téren az állam és társadalom megértő áldozatkészséggel fogott a munkához. Különösen a vidéken történtek nagyobb és jelentősebb lépések, ami érthető is, mert a fővárossal szemben a magyar vidéki városok kórházak szempontjából lényegesen háttérben maradtak.

Ezt a hiányt azonban a háború utáni időkben, még most is szakadatlanul, iparkodnak pótolni és most már a vidéki városok legtöbbje kitűnő, az orvosi tudománynak megfelelő kórházzal rendelkezik.

A háború óta a következő fejlődést látjuk a közkórházaknál:

Baja külön bőr- és bujakóros osztályt létesített, pavillont épített, szemész-, tbc-osztályos és prosektori főorvosi állást szervezett. *Balassagyarmat* tbc. fektető erkélyeket, szülészeti osztályt épített. Elmebetegosztálya építéssel bővült, gazdasági épületének építése és sebészeti bővülése folyamatban van. Új prosektori és szülészfőorvosi állás létesült. *Békéscsabán* új sebészeti és szülészeti osztály építése van folyamatban. Budapesten, az Új Szent János-kórházban három nagy tbc. pavillon épült, új fül-, gége- és szemosztály létesült a Szent István-kórházban. Nagyobb átalakítás történt a Szent László-kórházban.

Cellőmölkön az alapítványi kórház, restaurálva, megyei kezelésbe került. *Csornán* elmeosztályt építettek. *Esztergomban* új műtőcsoport, belgyógyászati és fertőző-osztály létesítését vették tervbe. *Gyöngyösön* új gazdasági épület, mosókonyha, gépház, csatornázás létesült.

Győrött új elmeosztály, fertőző pavillon, bujakóros pavillon, szemészeti osztály, gyermekpavillon és gazdasági épület készült, és új prosektori, szülész- és szemészfőorvosi állást kreáltak. *Kaposvárott* új szemészeti és szülészeti pavillon, gazdasági, konyha-, gépház- és tbc-pavillon lesz, szülészeti osztályt szerveznek. *Hódmezővásárhelyen* is új szemészeti pavillont, szülészeti osztályt és új prosektori és bujakóros főorvosi állást szerveznek. *Kapuvárott* tetemes bővítés folyik, *Kisvárdán* pedig folyamatban van az új kórház építése. *Makón* új szülészeti osztályt és főorvosi állást létesítenek, *Marcalin* új kórház van tervben.

Miskolcon új gyermekosztály, új fertőző osztály épült, *Mohácson* új sebészeti és szülészeti osztályt létesítettek. Ugyanez történt *Nagykanizsán*, *Nyíregyházán*, *Sátoraljaújhelyen*, ahol szintén különböző új osztályokat emeltek. *Sopronban* új szemészeti osztályt szerveztek, *Szegeden* teljes átalakítás folyt, *Szekszárdon* már csaknem kész az új kórház és *Szolnokon* és *Szombathelyen* is új kórház épül. *Zalaegerszegen* is tervbe van véve az új kórház építése, *Berettyóújfalun* pedig ez a munka most fejeződik be. *Székesfehérvárott* új pavillonok épülnek és készül az új kórház *Mátészalkán*, *Szikszón*, *Hatvanban*, *Szeghalmon*, *Mezőkövesden*, *Kiskunfélegyházán* és *Dombóvárott*.

A nyilvános jellegű kórházak közül a Bethesdában sebészeti osztály létesül, a Fehéskereszt gyermekkórháznál új rendelőépületet emeltek, a Poliklinika új szülészeti osztályt rendezett be. Tervbe van véve a ceglédi új városi kórház, a kecskeméti kórház gyökeres átalakítása és kibővítése, új főorvosi állások kreálása és új pavillonok vagy új osztályok felállítása folyik Kiskunhalason, Kőszegen, Magyaróvárott, a pápai és pécsi Irgalmas kórházaknál, Sárvárott, Siklóson, Tapolcán, az újpesti gyermekkórháznál és az újpesti szülőotthonnál, Zircen és még több más városban. Veszprémben egészen új kórház épül.

Az állami kórházaknál és intézeteknél:

Lipótmezei állami elme- és ideggyógyintézet: tbc.-elmebeteg-pavillon épül. Idegosztály vsn tervbevéve. Angyalföldi állami elme- és ideggyógyintézet: gazdasági épület, új pavillon épül. Gyulai állami kórház: új szülészeti osztály és főorvosi állás létesítése van folyamatban. Kiskorú elmebeteg-pavillon és gazdasági épület építése folyik. Bujakóros osztály létesítése tervben van.

A nagyobb gyógyintézetek közül épül és gyarapodik az Országos Társadalombiztosító Intézet zalaegerszegi és pesthidegkuti tbc.-szanatóriuma, a Ferenc József ker. pénztár törökbálinti tbc.-szanatóriuma, a posta betegsegélyző intézetének budafoki üdülőháza. Bővült a budakeszi Erzsébet-szanatórium. Emellett számos kisebb magángyógyintézetet engedélyeztek, főleg az olyan nagyobb (alföldi) városokban, ahol kórház nincs. A székesfővárosban a „Paula”-szülőotthont (Rákosfalva), melyet nyilvánossági jelleggel is felruháztak.

Újabb családi ápolási telepek létesültek a szekszárdi és a bajai kórházak elmeosztályai-val kapcsolatban. Bővültek a balassagyarmati és a sátoraljaújhelyi kórházak családi elmebetegápolási telepei. Gyöngyösön új ilyen telep szervezése van folyamatban. A lipótmezei állami «Íme- és ideggyógyintézettel kapcsolatban ideg és lélekgondozó dispensaire létesült és építés alatt áll az elmebeteg-patronage. Az elmebetegügy fejlesztésére irányul a tanyaszerű elmebetegtelepek létesítése 100–120 holdas gazdaságokon. Miskolc, Szekszárd és Győr vidékén terveznek ilyen telepeket a kórház elmeosztályaival kapcsolatban.

KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁROK KÓRHÁZI ÁPOLÁSA

A háborút megelőző időben a magyar állampolgároknak külföldön, valamint külföldieknek Magyarországon történő gyógyintézeti ápolásából és eltemetéséből származó költségek kölcsönös elszámolását külön szerződések, illetve a viszonyosságon alapuló gyakorlat szabályozták. A betegápolási költségek viselésében teljes viszonyosság állott fenn Horvát-Szlavonországgal szemben, a kölcsönös költségmegtérítés elve érvényesült Ausztriával, Luxemburggal, Bulgáriával és Szerbiával szemben teljes mértékben, Franciaországot illetőleg csak az elmebetegek, talált gyermekek és gyógyíthatatlanok költségei tekintetében, egyébként pedig az ápolás kölcsönösen teljesen ingyenes volt. Kölcsönösen ingyenes volt az ápolás külön államszerződések alapján Hollandiával és Romániával szemben, hallgatólagosan kölcsönös volt az ápolási költségek meg nem térítése Angliát, Spanyolországot, Portugáliát, Görög- és Törökországot, valamint az Európán kívül eső államokat illetőleg. Németországgal az 1853. évi eisenachi egyezményben oly értelmű megállapodást létesítettünk, hogy mindkét állam egymás honpolgárait saját honpolgáraihoz hasonló módon kezelteti mindaddig, míg a beteg ártalom nélkül hazájába vissza nem szállítható. Ily ápolásból felmerülő költségeknek közpénztárakból való megtérítését egyik állam sem igényli, de az államok közvetítik a betegápolási díj behajtását a magánjogilag fizetőköteles személyek esetleges vagyonából. Az ápolási díj hasonló behajtását közvetítették Belgium, Dánia, Svédország, Norvégország és Montenegró is.

Oroszország az ápolási költségeket csak feltételeesen térítette meg, t. i. akkor, ha a Magyarországon ápolott orosz állampolgár az orosz nagykövetség, illetve konzulátus előzetes engedélyével vétette fel magát kórházba. A magánjogilag fizetőköteles egyénektől a követelést nem hajtotta be s csakis az önként megfizetett ápolási költség megküldését vállalta. Olaszországgal és Svájjal az eisenachi egyezmény elvei szerint kötöttünk megállapodást a vagyon-talan betegek kölcsönös ingyenes ápolására vonatkozólag.

Ezek a szerződések a háború következtében – kivéve az eisenachi egyezményt – érvényüket veszítették. Az Olaszországgal kötött egyezmény kivételével – amely a 3820/1923. M. E számú rendelettel újból érvénybe lépett – jelenleg még nincs oly érvényben álló egyezményünk, amely a szegény betegek után külföldi kórházakban felmerült gyógydíjak mikénti fedezését szabályozná. A jelenlegi helyzet az, hogy Magyarország a közös osztályon ápolott betegek ápolási díját nem fizeti meg és nem igényli, csupán a jogfentartás szempontjából nyilvántartja, a magasabb osztályokon ápolott betegek ápolási díjainak behajtását illetőleg pedig jogsegélyt ad és vesz igénybe.

Tárgyalások folynak azonban az utódállamokkal a kölcsönös ingyenes ápolás elve alapján új egyezmények létesítése ügyében. Jugoszláviával már van is egyezményünk, csak ratifikálása van még hátra, Ausztriával, Cseh-Szlovákiával, Romániával, Bulgáriával és Lengyelországgal pedig a külügyminisztérium közbenjöttével jelenleg is érintkezésben vagyunk a kérdésnek egyezmények útján való rendezése céljából.

A GYERMEKVÉDELEM

Az állam nagyarányú szociálpolitikai és egészségügyi tevékenységet fejt ki a csecsemő-, kisdud- és gyermekvédelem érdekében az erre a célra szolgáló szervek és intézményei útján. Mindezeknek a keretében támogatja a társadalomnak ehhez hasonló rendeltetésű egyesületeit is. Az állami gyermekvédelem alapját az 1901. évi VIII. és XXI. törvénycikk és az i ezek végrehajtása tárgyában kiadott gyermekvédelmi szabályzat vetették meg. Magyarország a nyugati államokat megelőzve, elsőnek biztosította törvényileg minden talált vagy hatóságilag elhagyottá nyilvánított gyermek jogát az állami gondozásra. Az állami gyermekvédelem eredetileg kizárólag a családi kihelyezés rendszerén épült föl. A telepekre kihelyezett gyermekek ellenőrzését a telep orvosok, telepfelügyelők, az időnként kiküldött ellenőrző telepfelügyelők, továbbá a menhely igazgatója gyakorolják.

Az állami gyermekvédelem 1919-ig a belügyminisztérium hatáskörébe tartozott, azóta a népjóléti és munkaügyi minisztérium irányítása alatt áll.

A trianoni béke előtti Magyarországon 17 állami gyermekmenhely volt, míg ma csak nyolc van, még pedig Budapesten, Debrecenben, Gyulán, Kecskeméten, Pécsen, Szegeden, Szombathelyen és Veszprémben.

Az 1922-ben kiadott 66.000. sz. rendelet a gyermekmenhelyek igazgatóinak megengedte,; hogy a gyermekeket szüleikhez, vagy egyéb hozzátartozóikhoz is kihelyezhetik, ha a gondozás kellőleg biztosítva van. Az 1923-ban kiadott 15.000. számú rendelet imperatívus kimondja, hogy a gyermekek elsősorban saját hozzátartozóikhoz helyezendők ki, ha e kihelyezés a gyermekekre nézve nem káros. E rendelet lehetővé teszi a házasságon kívül született gyermekeknek az anyához való kihelyezését is. A nyomorék, siketnéma és gyengeelméjű gyermekek; gondozása szempontjából nagyfontosságú a 30.403/1923. számú rendelet, amely szerint az említett gyermekek tizenöt éven felül is menhelyi ruhát kaphatnak és részükre intézeti tartásdíj folyósítható, ha ahhoz a miniszter engedélyét előzetesen kikérték.

A Vass József minisztersége alatt létrejött és a gyermekvédelem terén korszakalkotó említett rendeleteken kívül fontos a 2000/1925. számú rendelet, amely módot nyújt arra, hogy az egyes gyermekmenhelyi kötelékbe tartozó és tizenötödik életévüket betöltött gyermekek menhelyi gondozása, ha ez szükséges, a tizennyolcadik életév betöltéséig meghosszabbítható. Ugyanez a rendelet kiterjesztette az állami gyermekvédelem tevékenységét, mikor nem elhagyott gyermekek menhelyi gondozását is megengedte és nyomorék, illetve gyengeelméjű gyermekek elhagyottságának megállapítását, ha nem is expressis verbis, de implicite lehetővé tette. Az erkölcsi elhagyottság fogalmának megkonstruálásával a gyermekbűnözés elleni védekezés preventív módját valósította meg, a már említett törvényeknél is szélesebb keretekben.

Az állami gyermekvédelem költségeit 1925 július 1-től a törvényhatóságok viselik, a teherviselési készség arányában.

Az állami gyermekvédelem körében említendő az a nagyjelentőségű munka, melyet állami megbízás alapján, állami feladatkörben és túlnyomóan állami támogatás mellett az Országos Stefánia-Szövetség végez. Itt említendő meg az elmúlt évek külföldi gyermek-üdültetési akciója is, melynek során több mint 50.000 gyermek részesült a külföld vendégszeretetében. Ugyancsak itt említendő meg a hadiárvagondozás is, melynek révén 3000 hadiárva részesül intézeti elhelyezésben. Az állami gyermekvédelem és hadiárvagondozás céljait szolgáló intézetek jellegükre nézve túlsúlyban normális gyermekek részére berendezett intézetek, de ezenkívül van több intézet, amely testi, vagy szellemi fogyatékosokban szenvedő gyermekek elhelyezésére szolgál és néhány oly intézet is, melyben nehezen fegyelmezhető gyermekek találnak elhelyezést.

A HADIGONDOZÁS

A hadirokkantokról, hadiözvegyekről, hadiárvákról, valamint a hősi halált halt katonák más hátramaradottairól való intézményes gondoskodás már a világháború elején kezdődött. Az első szerv (inkább alakulat) volt a csonkított és béna katonákat gondozó bizottság. Az akciónak Tisza István gróf, akkori miniszterelnök állt az élén. Ez a bizottság (hatáskörének pontosabb szabályozása nélkül) a sérültek utókezelésével, gyógyászati segédeszközökkel való ellátásával és új életpályára való kiképzésével foglalkozott. A bizottság 1915. évi szeptember 15-ig működött. Ebben az időpontban lépett helyébe a már rendes hivatali szervezettel bíró m. kir. rokkantügyi hivatal. Úgy az előbb említett bizottság, mint a m. kir. rokkantügyi hivatal főtevékenysége a rokkant-utókezelő gyógyintézetek és rokkantiskolák felállítására és igazgatására szorítkozott. Jelentősebb utókezelőintézetek voltak:

Budapesten: a Tavaszmező-utcai, Révész-utcai, Munkácsy-utcai, Bajza-utcai, Fehérvári-úti, Császárfürdői, Timót-utcai, a vidéken: a besztercebányai, alsótátrafüredi, kassai, kolozsvári, pozsonyi, sátoraljaújhegyi, rózsahelyi intézetek.

Jelentősebb rokkantiskolák voltak a budapesti Pozsonyi-úti (Dunabalparti) és a Szegényház-utcai (Dunajobbparti), ezenkívül a kassai, debreceni, kalocsai, kolozsvári, pozsonyi és váci iskolák. Ezekbe az intézetekbe a felvételt a 10.942/1915. H. M. eln. és a 8110/eln. 31.915. H. M. rendeletek szabályozták. Az intézetek benépesítése a m. kir. rokkantügyi hivatal (utóbb az országos hadigondozó hivatal) hatáskörébe tartozott.

1917 márciusában a rokkantügyi hivatal helyébe a 900/1917. M. E. rendelettel létesített országos hadigondozó hivatal lépett. A rendelet az addig is csak tervbevett rokkantügyi tanács helyébe az országos hadigondozó tanácsot, továbbá a járási és törvényhatósági hadi-

gondozó bizottságokat, létesítette, a hadirokkantak és hadiözvegyek mellé „tanácsadók”-nak, a hadiárvak mellé „pártfogók”-nak kirendelését tervezte. Tanácsadói és pártfogói tevékenységet később a gyakorlatban, az ország minden vármegyéjében felállított hadigondozó népirodák fejtették ki az országos hadigondozó hivatal felügyelete és irányítása mellett.

Az országos hadigondozó hivatal a m. kir. rokkantügyi hivataltól átvett ügykörén kívül széles körben igyekezett lebonyolítani az úgynevezett vagyonrendezési akciót. Egyénileg foglalkoztak a hadigondozottal, egzisztenciát igyekeztek számára teremteni. A vagyonrendezés során a legfontosabb intézkedés volt az 1820/1917. M. E. sz. rendelettel létesített haditelek intézménye. A vagyonrendezést a hadigondozó hivatal az e célból szervezett hadigondozó népirodák közvetítésével intézte. A népirodákat a 3510/1918. M. E. rendelet alapján szervezték (összesen 18-at), törvényhatóságokként, járásonként, sőt nagyobb községekben is. ,

Az országos hadigondozó hivatalnak és szerveinek munkáját a közbejött forradalom akasztotta meg.

A háború után mindazokat az intézeteket, melyek a trianoni békeokmány alapján Magyarországtól elcsatolt területen működtek, az utódállamok vették birtokukba, az ország megmaradt részein levőket pedig a népjóléti és munkaügyi minisztérium vette át s 1919 őszén magába olvasztotta be a m. kir. hadigondozó hivatal ügykörét s a hivatalt, az intézeti gondozásra szoruló hadirokkantak számának csökkenése arányában, fokozatosan feloszlatta. Az elcsatolt területről egyedül a kassai utókezelő-gyógyintézet és rokkantiskola berendezése maradt a magyar állam birtokában. Ennek felhasználásával létesült 1920-ban a székesfehérvári rokkantiskola, amelyet utóbb azután hadiárva-intézeté szerveztek át.

A háború után az intézeti gondozásra szoruló hadigondozottak közül a hadiárvak jutottak számbeli túlsúlyba s ezért számos külön nevelőintézet, hadiárvaház létesítése vált szükségessé, melyeknek igazgatása a hadiárvagondozás egyéb feladataival együtt 1924-ben a népjóléti minisztérium mostani IV. (gyermekvédelmi) ügyosztályának hatáskörébe került.

A hadigondozottak járadékszerű, állandó pénzbeli ellátása csak a hadigondozás ügyének a népjóléti minisztériumba történt beolvasztásakor rendszeresült. Azelőtt egyáltalában nem volt járadékellátás és a károsultaknak csak az 1875. évi LI., az 1877. évi XX. és az 1907. évi XVI. t.-c.-ekben megállapított katonai nyugellátásra volt igényük.

Mint említettük, a hadigondozás ügyét a forradalom után a népjóléti és munkaügyi (akkor népegészségügyi) minisztérium hatáskörébe utalták, a m. kir. hadigondozó hivatal pedig a minisztérium alárendelt szervévé vált, amely a hadigondozottak egyéni gondozásával (segélyezésével, beutalásával stb.) foglalkozott. A minisztérium 1922 végén megszüntette a hivatalt a vidéki népirodákkal együtt. Az anyagi eszközök hiánya miatt a hadigondozottak szociális helyzetének az úgynevezett vagyonrendezéssel való javítását is megszüntették, ami korábban a hadigondozó hivatalnak egyik jelentős feladata volt.

1920-tól kezdve a népjóléti minisztérium hatáskörébe került a hadigondozó hivatal ügykörén kívül a nem hivatásos állományba tartozó hadikárosultak nyugellátási ügyeinek intézése is. A nyugellátási ügyeket a minisztérium központilag intézte s e célból a minisztériumba több száz katonai havidíjas nyert beosztást. 1922 elején a 2700/1922. M. E. rendelettel a kormány a katonai nyugellátások helyett a nem hivatásos állomány károsultjai számára járadékellátást rendszeresített, annak adminisztrálását pedig az alsóbb közigazgatási hatóságokra bízta, amelyeknek a nyilvántartás terén segítségükre voltak az u. n. népgondozó kirendeltségek is. A közigazgatási hatóságok mellett járásonként, rendezett tanácsú városokként, illetve Budapesten kerületenként igénymegállapító bizottságokat alakítottak az igényjogsultság megvizsgálására és megállapítására. Ma is ugyanazok az intézetek működnek, amelye-

ket az utókezelő-intézetek likvidálásakor szerveztek, illetve meghagytak. Az ellátásra vonatkozóan ma is érvényben vannak az 1922-iki kormányrendeletek.

1924 óta a hadirokkantak, hadiözvegyek és hadiárvaik hadigondozási jellegű ellátásának szabályozása és felügyelete a népjóléti minisztérium hatáskörébe, maguknak az igényeknek megállapítása pedig az állandó lakóhely szerint illetékes igénymegállapító bizottság hatáskörébe tartozik. Igénymegállapító bizottság a vármegyékben minden közigazgatási járás székhelyén, Budapesten minden közigazgatási kerületben, ezenkívül törvényhatósági jogú és rendezett tanácsú városokban, valamint egyes külképviseleti hatóságok mellett is működik. A háborúban hősi halált halt vagy eltűnt és nem hivatásos katonai állományhoz tartozott egyének hátramaradt hozzátartozói részére a 2700/1922. M. E. számú rendelet 31. §-ában jelzett segélyt, valamint a 91.000/1922. N. M. M. számú rendelet 9., 19., 25. és 30. §§-ban jelzett nevelési pótlékokat, az ár va járadékoknak a 16-ik életévben megállapított korhatáron túl terjedő időre való folyósítását az igénymegállapító bizottság javaslatára a miniszter engedélyezi. Az igénymegállapító bizottságoknak az ellátási igények tárgyában hozott határozatai a miniszterhez felelbevezhetők, aki végérvényesen dönt. Ellenőrzési és felügyeleti joga alapján ugyancsak a miniszter hivatalból is felülvizsgálhatja a bizottságok minden határozatát. Az ellátási igényeket a bizottságok a 7200/1922. M. E. számú rendelet 11. §-a szerint az ország területén 3 évenként tartandó általános vizsgálatok alkalmával vehetik tárgyalás alá. Kivételes esetekben, ha az általános vizsgálatokra való jelentkezés elmulasztása véletlen volt és az igénylő létfenntartása veszélyeztetve van, a miniszter engedélyt adhat az elkészen bejelentett igényeknek, valamint hadirokkantaknál a rokkantság fokának kivételes tárgyalására, illetve időközi újabb vizsgálatára és megállapítására.

Állandó jellegű hadigondozási intézmények számszerű összegét a jelenleg hatályban levő 444/1927. M. E. sz. rendelettel állapítja meg és pedig a hadirokkantaknál, hadiözvegyeknél és hadiárvaiknál a legénységi, altiszti és tiszti kategóriák figyelembevételével, a hadirokkantaknál pedig ezenfelül a nem hivatásos katonai szolgálat által okozott munkaképesség-csökkenés mérvéhez képest és a progresszivitás elve alkalmazásával. A hadirokkantság mértéke csak 25, 50, 75 vagy 100 százalékban állapítható meg. A 25 százalékon alul maradó rokkantság járadékra igényt nem ad.

A járadékban részesülő hadiözvegyek és hadirokkantak közül azok, akik 25 százalékos rokkantságnak megfelelő összegű járadékot élveznek, intézményeiknek megváltását kérhetik. Megváltás (végkielégítés) címén a miniszter engedélye alapján járadékuk (nevelési pótlékok is beleszámítva) háromévi összegét kapják.

A hadigondozottak járadékszerű ellátásának szabályozásán és felügyeletén kívül a minisztérium hatáskörébe tartozik a hadigondozási intézményeknek és pedig: a budapesti m. kir. hadirokkant-otthonnak (IX., Timót-utca 3.), a m. kir. tüdőbeteggyógyintézetnek (I., Németvölgyi-ut 29.) és a m. kir. állami művésztaggyárnak központi felügyelete, benépesítése, személyzeti és dologi igazgatása. A m. kir. *hadirokkant-otthon* a háborúban súlyosan (rendszerint legalább 75 százaléknnyira) megrokkant, volt nemhivatásos állományú egyének végleges elhelyezésére szolgál, abban az esetben, ha megélhetésük a polgári életben nem biztosítható. Az intézet jelenlegi létszáma 200-on felül van. A felvett hadirokkantak között nagy számban vannak hadivakok, továbbá teljesen mozgásképtelen, vagy mindkét lábra csonkított egyének is. Elmebetegeket és tüdőbetegeket azonban az intézet szabályzata értelmében nem lehet felvenni, valamint olyan hadirokkantakat sem, akiknek állapota kórházi kezeléssel még javítható. Az otthonba felvett hadirokkantak teljes ellátást (lakást, ételmezést, ruházatot, gyógyszerellátást stb.) élveznek, amivel szemben a beszüntetett rokkantsági jára-

dék helyett csupán kisebb összegű, állandó segélyt kapnak. A hadirokkant-otthonhoz kosárfonó és kefekötő foglalkoztató műhelyek is tartoznak, amelyekben a hadirokkantak a munkórak alatt dolgozhatnak és munkájuk után munkajutalmat is kaphatnak. Van ezenkívül az otthon mellett egy elkülönített sebészeti osztály, amelyen különösen a hosszabb csontplasztikai kezeléssel gyógyítható hadirokkantak részesülnek ideiglenes ellátásban. Az otthon gondozottjai közül a volt legénységi és altiszti állományú katonák közös kórtermekben, a volt tisztek pedig külön szobákban laktak. Van az intézetnek rádióval is felszerelt társalgó-, olvasó- és dohányzóhelyisége, továbbá házikápolnája és általában mindennemű olyan berendezése, ami nagyszámú felnőtt ember otthonoszerű ellátásához szükséges.

A *budapesti m. kir. tüdőbeteg gyógyintézet* elsősorban tüdőgümőkóros hadirokkantak gyógykezelésére szolgál. 1928 január 1. óta az intézetet nyilvános jellegű kórházzá nyilvánították s így oda most már más polgári betegek is felvehetők. Külön gyermekosztályon nagyobb számban vannak kezelés alatt tuberkulotikus hadiárvak, valamint menhelyi kötélékben levő más kiskoriak is. Az intézet modernül fel van szerelve Röntgen-, kvarc-, diathermia- stb. készülékekkel, kémiai laboratóriummal, fekvőcsarnokkal stb. Van ezenkívül sebészeti osztálya is a tuberkulotikus sebészeti esetek kezelésére. Az intézet háborús eredetű barakképületeit a minisztérium fokozatosan átépítette, oly módon, hogy azok a modern szanatóriumi kezelési követelményeinek ma már csaknem teljesen megfelelnek.

A *budapesti m. kir. állami művégtaggyár* modernül felszerelt gyári üzem, amely állandóan ellátja az összes hadirokkantakat mesterséges testrészekkel és más ortopédiai segédeszközökkel. Az ellátás az 1830/1922. M. E. sz. kormányrendeletben megállapított szabályok szerint történik. Eszerint minden hadirokkant élete végéig, bizonyos visszatérő időszakoként, megkapja az orvosilag előírt testrészpótló segédeszközt. (Múlábát, műkارت, gerinctámaszt, tolokocsit, szemüveget stb.). A művégtaggyár nemcsak a jól bevált művégtagtípusokat tökéletesítette, hanem számos új szerkezetű protézist és ortopéd-segédeszközt is tervezett és tervez ma is. A fentebb említett három hadigondozási intézmény tisztviselői és alkalmazottai közül az igazgatók és gondnokok státusba beosztott, kinevezett állami tisztviselők. A többi alkalmazottak (orvosok, tisztviselők stb.) egyelőre ideiglenes minőségben működnek.

A népjóléti minisztérium ügyköréhez tartozik a belügyminisztériummal egyetértően a hadigondozottak politikai, társadalmi mozgalmainak, gazdasági szervezkedéseinek ellenőrzése, különösen pedig azoknak a társadalmi egyesületeknek és egyéb alakulatoknak felügyelete, amelyeknek már elnevezése is hadigondozási jellegre utal. Ezek közül az egyesületek közül a hadirokkantak, hadiözvegyek és hadiárvak nemzeti szövetsége (HADRÖÁ) részesült a minisztérium részéről erkölcsi támogatásban és ezenfelül a hadigondozási hitel terhére havi 1600 pengő államsegélyben. Ez a szövetség (HADRÖÁ) a hadigondozottak egyedüli államilag elismert társadalmi érdekképviselője. A minisztérium hadigondozási ügyosztálya az egyesület ellenőrzésén kívül véleményt ad a belügyminisztériumnak egyes hadigondozottak könyöradománygyűjtési engedélyének vagy más hasonló kedvezménynek megadására, a hadigondozottak összes szociális ügyeinek intézésében elvi irányítást ad az illetékes alsóbb közigazgatási hatóságoknak.

A hadigondozottak a már ismertetett intézeti ellátáson kívül és illetményeken felül különféle egyéb támogatásban is részesülhetnek. Így a 2700/1922. M. E. számú rendelet 13. §-a alapján ingyenes orvosi kezelést és gyógyszerellátást, továbbá kórházi ellátást kaphatnak a betegápolási alap terhére bármely közkórházban, vagy nyilvános jellegű kórházban.

Ha a polgári életben rokkantságuk miatt megélhetésük nem biztosítható, az említett kormányrendelet alapján a hadigondozási ügyosztály ipari kiképzésüket is biztosíthatja a

székesfehérvári „m. kir. Vass József dr. hadiárvaintézet” rokkantosztályán. A rokkantak számára itt fentartott iparágak: az asztalos-, bognár-, szabó-, cipész- és mázólo- ipar. A kiképzés rendszerint egy évig tart. Az olyan iparos-hadirokkantak részére, akik iparukat ebben az intézetben vagy valamelyik bezűntetett rokkantiskolában sajátították el, az űgyosztály méltányos esetben szerszámsegélyt ad.

Az ipari kiképzésen kívül az űgyosztály évről-évre *méhészeti és kaptárkészítő tanfolyamokat* is rendez hadirokkantak részére, a kalocsai méhészeti egyesület útján. Ezek a tanfolyamok 3 hétig tartanak s arra képesítik főleg a falusi rokkantakat, hogy mellékfoglalkozásként méhészkedjenek. A legutóbbi évben számos hadirokkant a gépkocsivezetői pályán is el tudott helyezkedni. A hadigondozási űgyosztály újabban erre a pályára alkalmas hadirokkantak tandíjköltségét megtéríti az állami soffőriskolában rendezett tanfolyamokon. A hadiárvák között, akikkel egy tekintet alá esnek a hadirokkantak gyermekei is, középiskolai vagy főiskolai tanulmányaik, továbbá ipari tanonckiképzésük előmozdítása céljából az űgyosztály évről-évre közzétett pályázat alapján 50–100 pengő ösztöndíjakat oszt szét. Általában évente mintegy ezer ilyen ösztöndíj adományozására van fedezet. A középiskolások vagy főiskolások 24-ik életévükig kapnak ösztöndíjat, a tanoncok pedig 20-ik életévükig, ha legutóbbi iskolai évüket jeles vagy (kivételesen) jó eredménnyel végezték. Az ösztöndíj összege főiskolások részére évi 100 pengő, a középiskolák felső osztályú tanulói részére évi 80 pengő, a középiskolák alsó osztályú tanulói részére évi 70 pengő, tanoncok részére évi 50 pengő. A pályázati hirdetést a népjóléti minisztérium hadigondozási űgyosztálya minden év májusában teszi közzé.

A hadigondozási űgyosztály a felsorolt űgyágazatokon kívül minden oly űgy intézésére, illetve véleményezésére illetékes, amelyekben hadigondozottak (hadirokkantak, hadiözvegyek, hadiárvák stb.) ebbeli minőségük révén érdekelve vannak. Az űgyosztály a költségvetésileg biztosított hitelösszegeken felül rendelkezik többrendbeli hadigondozási alapítvány (rokkantak segélyalapja, hadiárvák segélyalapja, vak katonák alapja, tűdöbeteg katonák alapja stb.) tőkéje felett. Ezek az alapok jelenleg részben értékpapírokba, részben a VIII. kerületi Loósy Imre-utca 3. sz. budapesti háromemeletes bérházba vannak befektetve. Annak idején az alapítványi tőke devalválódásának veszélyét háritották el a bérház megvételével.

A LAKÁSűGY

A népjóléti és munkaűgyi minisztériumban a nyolcadik űgyosztály foglalkozott a lakásűgyek intézésével. Feladata a lakásűgyek irányítása, intézése és a lakáskérdés megoldása, működésének célja pedig, hogy azokat a módokat keresse, amelyek lehetővé teszik, hogy a lakásűgyek terén a kivételes állapotokról a rendes magánjogi állapotokra való visszatérés mielőbb megtörténhessék. A világháború által okozott rendkívűli állapotok eredményezték a lakásűgyek terén is azt, hogy a rendes magánjogi szabályokat hatályon kívül kellett helyezni és a szükséghez mért rendkívűli intézkedéseket kellett életbeléptetni. Már 1915 július 18-án rendelet intézkedik arról, hogy a katonai szolgálatot teljesítő bérlőkkel szemben űgy a bérfizetés, mint a felmondás tekintetében korlátozzak a bérbeadó szabad rendelkezési jogát. Az 1916. év november 16-án kiadott kormányrendelet pedig további intézkedésig megtiltotta Budapesten az 5000 koronán aluli, a 20.000-nél nagyobb lakosú helységeiben 3500 koronán, az ennél kisebb községekben pedig 2500 koronán aluli lakások bérének emelését és ezeknek, valamint a közhivatalok és közintézmények által bérelt helyiségek felmondását.

1917. november harmadikán hatályba lépett rendelet újból megállapította a kivételes

intézkedéseket, ezenfelül életbeléptette a lakásigénybevételi jogot és ezzel felállította a lakás-hivatalokat, amelyeknek működése azután közel kilenc évig tartott. A lakásügyi intézkedések tehát a szabad rendelkezési jog korlátozására és pedig három irányú korlátozására irányultak: az igénybevételre, a bérkorlátozásra és végül a felmondási jog korlátozására. Ezek az intézkedések 1921. évig mozogtak ezekben a keretekben.

Az igazságügyminisztérium hatásköréből 1921. évben kerültek a lakásügyek a népjóléti minisztérium hatáskörébe. Ezt követően nemcsak szabad rendelkezést korlátozó, hanem \ másirányú intézkedések is történtek. 1922-től kezdődően a rendes magánjogi békebeli állapotokra való átmenet zavartalanná tétele céljából a szabad rendelkezési jog megadásával, építési kölcsönökkel, adómentességgel minden igyekezet odairányult, hogy a magánépítkezés megindíttassék, mint amely egyedüli lehetséges és természetes megoldása a lakásügyeknek. Az összes ezután történő intézkedések mind ily irányban haladnak. Átmenetileg a lakásszükség enyhítésére szükség volt az állami bérházépítkezésekre is, a későbbi időben pedig egyes, a felszabadítást előmozdító kérdések megoldására, mint például a végrehajtások nagytömegű fogantatásának lebonyolítására, továbbá vagyontalan hajléktalanok átmeneti elhelyezésére, az állami szükséglakások építésére is szükség volt. Számos rendelet igyekezett előmozdítani a magánépítkezést és ezzel kapcsolatban a minisztérium főtörekvése a korlátozások fokozatos megszüntetésére irányult.

1926 május első napjával kiadott rendeletben a lakások és ilyeneknek tekintendő helyiségek az összes községekben felszabadultak. Miután azonban számos községben a mértéktelen béremelés és az indokolatlan felmondások nagy száma miatt a zavartalan átmenet veszélyeztetve látszott, ugyanez év július elsején rendelet jelent meg, hogy azokban a községekben, ahol a felmondások nagy száma, vagy a béremelések aránytalan volta, vagy más, a bérlők elhelyezkedését gátló körülmény indokoltá teszi, a minisztertanács a szabad rendelkezési jog gyakorlását felfüggesztheti és a kivételes lakásrendelet korlátozó rendelkezését léptetheti ' érvénybe. Fel is függesztették a szabad rendelkezési jogot tizenegy községben 1927 május 1.-ig, tizenkilenc községben pedig határozatlan időre.

Ezidőszert a felmondási korlátozások csak a lakásokra és a lakásnak tekintendő helyiségekre nézve tartattak fenn és pedig csakis a városokban, míg a községek felszabadítva maradtak. A korlátozásokat csak egy községben, Pestszentlőrincen tartotta fenn továbbra is a népjóléti miniszter. A minisztérium nemcsak a községek lakásügyeit vizsgálja, hanem az üzletek felszabadításával járó gazdasági állapotokat is figyelemmel kíséri azért, hogy ha annak elkerülhetetlen szükségét látja és a felszabadítással kapcsolatban olyan visszaéléseket tapasztal, amelyek a gazdasági élet romlása nélkül nem tűrhetők, a megfelelő intézkedéseket javaslatba hozza.

Budapesten a lakás átadására vagy kiürítésére irányuló végrehajtások fogantatása a kivételes rendelkezések szerint a népjóléti és munkaügyi miniszter felügyelete alatt áll: a lakásügyi végrehajtások lebonyolításával megbízott miniszteri biztos útján történik. A miniszteri biztos hatáskörét kiterjesztették Debrecen, Kispest, Pesterzsébet, Szeged és Újpest városokra is. Büntetés vár azokra, akik a lakásrendelet szabályait áthágnak. Aki összeütközésbe kerül a szabályokkal, amennyiben a cselekmény súlyosabb büntetés rendelkezése alá nem esik, kihágást követ el. Ilyen kihágási ügyekben hozott elsőfokú határozatok ellen közvetlenül a népjóléti miniszterhez lehet fellebbezni és a kihágási ügyekben a lakásügyi ügyosztályban megszervezett háromtagú kihágási tanács dönt.

A népjóléti minisztérium legújabb, ez év tavaszán kiadott lakásrendelete újabb lépést jelent a lakásforgalom felszabadítása felé.

ÁLLAMI LAKÁSEPÍTKEZÉSEK

Az Országos Lakásépítési Miniszteri Biztosság működése attól az időponttól kezdve nyert hatalmas lendületet, midőn 1923 május elején ezt az intézményt a népjóléti tárca hatáskörébe utalták át.

Amikor Vass József miniszter legfőbb irányítása alá került az állami lakásépítés, az építési akciónak főcélja lett, hogy az eddigi barakképítkezések és ideiglenes építkezési rendszer helyett állandó jellegű és állami telken épülő bérházak ne csak a lakásínséget enyhítsék, hanem az állami vagyont is növeljék.

1923. év nyarán kezdődött meg a Juranics és Pongrác úti telepek végleges kiépítése. A Juranics-utcai telepen öt, a Pongrác-úti telepen pedig 8 kétemeletes bérház épült fel, mindkét telepen kb. 320 drb egy-, két- és háromszobás lakással. Az építkezés 1924 tavaszán fejeződött be, de ugyanakkor a még mindig részben nagyszámú vagonlakóknak, részben pedig más veszélyeztetett lakásokból kitelepített családoknak sürgős elhelyezése vált szükségessé. Ebből a célból a Juranics- és Pongrác-úti telepeken 32 újabb nagyobb lakóház épült és ezzel nem is két hónapon belül sikerült 215 újabb lakást termelni.

A két telepen épült kislakásos épületek azonban nem bizonyultak elégségeseknek, úgy, hogy hasonló típusú házcsoportok létesültek az Augusztá-telepen is, ahol 220 ilyen kislakás épült téglafalakkal, szilárd kivitelben. Folytatólagosan kiépítették a pestszentlőrinci telepet is, ahol kb. 140 kislakás létesült. A régi barakktelepeken folytatólagosan végzett átalakítással is sikerült több lakást biztosítani. 1923 tavaszától 1924 végéig a fővárosban és környékén több mint 2000 új lakást bocsátottak a lakástalanok rendelkezésére.

Miután a meglévő lakástelepek 1924 elején teljesen beépültek, a lakásépítés folytatására új megoldást kellett keresni. A tapasztalatok azt igazolták, hogy újabb lakóháztelepeknek a főváros külterületén való építése sem gazdasági, sem szociális szempontból nem volna előnyös. Gazdasági szempontból megdrágította az építkezést az a körülmény, hogy a közműveket az O. L. M. B.-nak saját költségén kellett létesíteni, szociális szempontból pedig azért mutatkozott hátrányosnak a régi elgondolás, mert az ottani lakóknak nagyrészt a fővárosban volt napi elfoglaltságuk s így a drága villamosközlekedés számukra nagy anyagi megterhelést jelentett,” vagyis az olcsó lakbér tulajdonképpen illuzóriussá vált.

Előnyösebbnek látszott tehát, hogy az építkezés a fővárosnak közművekkel ellátott belső területén folytatódjék. 1923 őszén a népjóléti kormány megvette a közmunkák tanácsától az Attila-körúti telektömböt és 1924 *tavaszán* megkezdte a rajta lévő kis *házak* lebontását. Az épület kivitele folyamán sok nehézséggel kellett megküzdeni. A kedvezőtlen talajviszonyok ugyanis kettős pince létesítését tették szükségessé, azonkívül a felbukkanó talajvíz elhárításáról is kellett gondoskodni. Az épületben 98 teljesen modern kiállítású, négy-, három- és kétszobás lakás nyert elhelyezést, ezenkívül a manzárdban is sikerült néhány műtermet, a földszinten pedig 20 üzletet létesíteni.

1924 nyarán a népjóléti kormányzat megvette a Bankárok Egyesületétől a Márvány-utcában épülő, de fedezet hiányában félbehagyott bérházat. Az állam 1925 tavaszán fejezte be az építkezést s ezzel az épülettel az állami lakások újabb 51, javarészt egy-, két-, három- és négy-szobás, teljesen békebeli kivitelű modern lakással gyarapodtak. Még 1924 végén megvette a népjóléti kormány az O. M. K. E.-től a Ráday-u. 32. alatti bérházat, amelyen az O. M. K. E. a már meglévő szemközti bérházával azonos épületnek megépítését vette erylbe, de tervét pénzügyi okokból nem tudta megvalósítani. Az állam a teleknek gazdasági kihasználására törekedett s négy emeletsorban és manzárdban 46 két-háromszobás, fürdő-

szobával ellátott modern kiállítású lakást létesített. Ugyancsak a népjóléti miniszter építette fel a Hunyadi-utcai és a Munkácsy-utcai bérházakat is. A Munkácsy-utcai épületben kétemelet ráépítésével 44 lakás létesült, a Hunyadi-utcában 22 egy-, két- és háromszobás, fürdőszobával ellátott jókivitelű lakást tartalmazó épület készült. Ezekbe a lakásokba 1925 augusztusában költöztek be a lakók.

A gazdaságilag oly szomorú kilátásokkal induló 1925. esztendő elején az állami lakás-! építés kénytelen volt tevékenységét pénzügyi okokból egyelőre lassúbb ütemben folytatni. Miután azonban még mindig voltak olyan lakók, akiket a fővárosi iskolákban és egyéb közintézményekben lévő lakásaikból ki kellett telepíteni és ideiglenesen fedél alá juttatni, a népjóléti kormány az üzemét megszüntetett Zita-kórház épületeit szükséglakásokká való átalakítás céljából a fővárostól öt évre bérbevette. Az építési, illetve átalakítási munkálatok még 1924 novemberében megkezdődtek. Itt 70 barakképületet a legegyszerűbb és legolcsóbb módon sikerült egy-kétszobás lakásokká átalakítani. Az építési munkálatok 3 hónapon belül befejezést nyertek s összesen 381 ideiglenes szükséglakás jött létre.

Az 1925–26. költségvetési évben rendelkezésre bocsátott 3,000.000 aranykorona beruházási hitelből hat háromemeletes bérház létesítését vették tervbe, mintegy 150 két-, három- és négyszobás lakással. Erre a célra három budapesti telket vásárolt az állam. A tervbevevett hat hérház közül három felépült. A Visegrádi-utca 32. szám alatt 19 lakásos, a Sziget- és Tátra-utca sarkán 20 lakásos, a Pannonia-utca és a Sziget-utca sarkán pedig 21 lakásos jókivitelű bérház épült.

Az állam a fővárosi lakásínség enyhítése céljából a pestszentlőrinci lakótelepen 1928 őszén 300 szükséglakás építését kezdte meg és a lakások még decemberre elkészültek, főleg olyan lakók részére, akiket a hatóság valamilyen okból kénytelen volt eddigi lakásukból kilakoltatni. Befejezésül a Kinizsi-utcában modern ötemeletes, jókivitelű bérház épült, amely 46 lakást foglal magában. Az állami bérházakban termelt lakások megoszlása:

1. Bethlen-udvar	98 lakás
2. Márvány-utca.....	51
3. Munkácsy-utca	44
4. Hunyadi-utca	22
5. Rádai-utca.....	46
6. Visegrádi-utca	19
7. Sziget-u. és Tátra-u. sarok	20
8. Pannonia-u. és Sziget-u. sarok.....	21
9. Kinizsi-utca	46

Összesen: 367 lakás.

Egyes vidéki városokban a lakásínség talán még sokkal jobban érezte hatását, mint a fővárosban. 1920-ban kilenc, 1921–22-ben huszonhét, 1923–24-ben már harminchat vidéki város vett részt az államilag támogatott kislakásépítési akcióban s a vidéken termelt lakások száma kb. 1600-ra tehető. Az állam Budapesten összesen 6692, vidéken pedig 1600 lakást épített.

ÉPÍTÉSI KÖLCSÖNAKCIÓ

Az állami építkezésekkel egyidejűleg kezdődött meg 1923 őszén a magánépítő tevékenységnek államépítési hitellel való támogatása. E hitelakció lebonyolítására a törvényhozás külön szervezet létesített: az 1923: XXXIV. t.-c. alapján megalakult Lakásépítési Állandó Bizottságot.

Ez a bizottság, melynek elnöke Vass József népjóléti miniszter, illetve állandó helyettese Petrichevich-Horváth Emil báró államtitkár volt, a népjóléti miniszteren kívül a pénzügy-minisztérium, a kereskedelemügyi minisztérium, a pénzügyi központ bevonásával, illetve a székesfővárosi közmunkák tanácsának és a székesfőváros tanácsának közreműködésével permanens ülésezésekkel megtárgyalta a gazdasági érdekeltségek (Tébe, Gyosz, Omke stb.) bérházépítkezési kölcsönkérelmeit. Az akció keretében 42 milliárd korona költséghitelkerettel mintegy 900 modern lakás épült.

1925 július 1-től az első akcióból visszafolyt törlesztési részletek újból kihelyezést nyertek. Ez az akció az első akciótól eltérőleg már nem bérházépítkezési akció volt, hanem a telekkel rendelkező közalkalmazottak családház-építkezését támogatta. Ennek keretében 1926. év decemberig 762 lakás épült, körülbelül 40 milliárd korona hitelösszeg kihelyezésével.

1926 folyamán a köztisztviselők családház-építési akciója a szanalás révén rendelkezésre álló külföldi kölcsön beruházási tételeinek felhasználásával nagyobb szabású bérházépítési akcióvá szélesedett ki és 135 milliárd 362 millió korona 50%-os építési kölcsönösszeg kihelyezésével 2163 lakás felépítését eredményezte. 1928-ban az akció 27 milliárd 200 millió korona hitelösszeg kihelyezésével 437 lakást eredményezett.

A közalkalmazottak családházépítési akcióján és a bérházépítési akción kívül említést érdemel az 1924-25. év folyamán lebonyolított házadókedvezményt biztosító akció, melynek keretében hitel engedélyezése nélkül 865 lakás épült. Ugyancsak egyidejűleg került lebonyolításra a körorvosi lakásépítési akció, melynek keretében 50 község részesült öt milliárd koronás hitelkeret erejéig 100-100 millió korona kölcsönben.

ALAPÍTVÁNYOK

A nyugati államok kulturális ereje a múltban főleg alapítványokon nyugodott. Tekintélyes hagyományok, adakozások tették lehetővé iskolák, kórházak, árvaintézetek alapítását és más közérdekű célok megvalósítását. Hazánkban is számos kulturális és karitatív intézmény köszönheti létét a társadalom áldozatkészségének. Ezek azonban sem számban, sem értékben nem közelítik meg azokat az alapításokat, amelyekkel a nyugati nagy nemzeteknél találkozunk. Ennek okát a magyar társadalom kisebb anyagi erején kívül főleg abban kell keresnünk, hogy az utolsó évtizedekben az állami beavatkozás minden téren egyre fokozódott s így az egyéni kezdeményezési készség lassanként sorvadásnak indult. Az utolsó félszázad alatt létesült intézményeink (iskoláink, kórházaink, gyermekmenhelyeink) között csak jelentéktelen számban találunk olyat, mely nem az állam parancsszaván, hanem polgárainak önkéntes adakozásán alapszik. Ez az állapot természetesen ellentétben van a közérdekkel, mert a közérdeknek éppen az a követelménye, hogy az adakozási és alapítási kedvet minden lehetséges eszközzel fokozzuk és minden akadályt elhárítsunk az útjából. Megcáfolhatatlan igazság ugyanis, hogy a magyar állam a múltban sem tehetette meg a szociális gondozás terén mindazt, ami közszükséglet volt, a jelenben pedig még kevésbé képes erre. Éppen ezért nálunk is elő kell készíteni azt az időt, amikor a vagyonos polgárok felismerik szociális kötelezettségeiket és kórházak, árvaintézetek, menhelyek és más karitatív intézmények alapításával sietnek az anyagi eszközökben szegény állam segítségére. Meg kell erősíteni nálunk is azokat a pszichológiai és jogi előfeltételeket, melyek a tehetős polgárokat nagyértékű adományokra ösztönzik. Alkotmányos biztosítékokat kell nyújtani arra, hogy az adakozó nevének, emlékének megőrzése és a létesített intézmény rendeltetésszerű felhasználása nem üres kívánság, hanem

valóság marad, amelynek a közhatóságok szigorú és lelkiismeretes gondossággal érvényt szereznek.

Évszázados törvények adnak jogot a törvényhatóságnak erre a felügyeletre. Az 1548. évi XII., 1550. évi XIX., 1715. évi LXXIV., 1723. évi LXX., 1790. évi XXIII. és XXVI. törvény-cikkek ismételtén és nyomatékosan biztosították a főfelügyelet jogát és kijelölték annak terjedelmét. E törvények s különösen az 1723. évi LXX. törvénycikk megalkotására az a megismerés indította a törvényhozást, hogy az alapítványokat gyakran helytelenül és sok tekintetben kifogásolhatóan kezelték. A törvényhozás az alapítványfelügyelet területén kötelező rendelkezésekkel általános érvényű rendet kívánt teremteni és megfelelő eljárásra jogosította fel a kormányhatóságot. A törvény alapján kiadott helytartótanácsi rendeletekkel! eszközölt összeírások, törzskönyvezések azonban hiányosak voltak s rövidesen értéktelenné váltak, mert a napóleoni háborúkat követő gazdasági leromlás (1811) az alapítványokat nagy részben megsemmisítette. Egy évszázad múlva hasonló sors érte azokat az alapításokat, melyeknek törzsvagyona nem ingatlanba volt fektetve.

1867-ben az alapítványokat felosztották a minisztériumok között. Mindegyik alapítvány annak a minisztériumnak joghatósága alá került, amelyhez a rendeltetésének megfelelő ügykör tartozott. A kulturális alapítványokat a vallás- és közoktatásügyi miniszter, a karitatív (kórházi, gyermekvédelmi, közjótékonyági) alapítványokat pedig a belügyminiszter vette felügyelete alá.

A belügyminiszter a hatósága alá került alapítványok és alapok közül egyesek felett nemcsak a felügyeleti jogokat, hanem a közvetlen rendelkezést is gyakorolja. Több esetben ugyanis az alapító a belügyminisztert kérte fel az alapítványul rendelt vagyontárgyak kezelésére. Ilyen közvetlen rendelkezés, illetve kezelés alá 1867-1920. évig a következő alapítványok kerültek:

1. Andrassy Aladár gróf alapítványa,
2. Batthyány János gróf alapítványa,
3. Belügyminiszteri tisztviselők tüdőbeteg-alapítványa,
4. Bosits Mária nemes hölgy alapítványa,
5. Bujanovich-Koppy Mária közjótékonycélú alapítványa,
6. Bujanovich-Koppy Mária kórházi alapítványa,
7. Bukovinszky József alapítványa,
8. Damaszkín István alapítványa,
9. Eiber Antal dr. alapítványa,
10. Eszterházy-Batthyány Johanna grófnő alapítványa,
11. Fejérváry-Kárász Karolina alapítványa,
12. Forster Gyuláné alapítványa,
13. Gyulai Samu gróf alapítványa,
14. Halli-hölgyalapítvány,
15. Karátsonyi Guidó gróf „Rózsaleány”-alapítványa,
16. Karátsonyi Guidó gróf „Rudolf”-alapítványa,
17. Kostyák János alapítványa,
18. Kozma Sándor alapítványa,
19. Latinovits János alapítványa,
20. Majláth Antal gróf alapítványa,
21. Majthényi Ottó báró alapítványa,
22. Marczibányi Lajos alapítványa,

23. Nádasdy Ferenc gróf alapítványa,
24. Németh János alapítványa,
25. Novoty János alapítványa,
26. Pfeiffer József és Mária alapítványa,
27. Popper Lipót báró és neje alapítványa,
28. Rádl József alapítványa,
29. Rakovszky József dr. alapítványa,
30. Özv. Vass Pálné szül. Hamar Franciska alapítványa,
31. Vietorisz Sándorné alapítványa,
32. Wahrmann József alapítványa,
33. Wodianer Mór báró alapítványa,
34. Zichy Károly gróf általános jótékonyági alapítványa,
35. Zichy Károly gróf hajadon-női alapítványa.

Ezenkívül a belügyminiszter közvetlen rendelkezése és kezelése a következő alapokra is kiterjedt:

36. felvidéki inséges alap,
37. inség-könyöradományi alap,
38. kivándorlási alap,
39. közigazgatási fog- és toloncházi alap,
40. országos szegényalap,
41. régi országos (regnicoláris) alap,
42. szülő- és lelencházi alap.

Ezeket az alapítványokat és alapokat a belügyminiszter közvetlen rendelkezése alatt a budapesti királyi központi állampénztárnál, illetve néhány esetben, az alapítólevél határozott rendelkezésére, a Magyar Földhitelintézetnél kezelték és pedig túlnyomó részben alapítványszerű, rendes kezelésben, csekély részben pedig a tárca letétnaplójában. Ezeken az alapítványokon és alapokon kívül a belügyminiszter közvetlen rendelkezési jogkörébe tartoztak még olyan alapítványok és alapok is, amelyeket, tekintettel természetükre és működési feltételeikre, vagy egyéb függő kérdések miatt még nem vehettek rendes alapítványszerű kezelésbe.

Ilyen alapítványok, alapok, vagyontárgyak voltak: 1. a Zimmermann-Zólyomi-Éliás-féle családi alapítvány céljaira szolgáló vagyon, 2. Spira Antal lelencházi alapítványa, 3. Kabelka János gyermekvédelmi alapítványa, 4. Busbach Péterné által a Nyomorék Gyermekek Országos Otthona javára tett alapítvány, 5. Palik-Ucsevny Arthur segélyezési alapítványa, 6. Kerpely Mimi tüdőbeteg-szanatóriumi alapítványa és 7. báró Hercz Árminné alapítványa.

A népjóléti minisztérium ügykörének kibővítése tárgyában hozott 1920. évi I. t.-c. 6. §-ában nyert felhatalmazás alapján kiadott 6683-1920. M. E. számú rendelet a szegényügyet és a közsegélyezést, valamint az ezekre vonatkozó összes alapok és alapítványok ügyeit – az erdélyi károsultak, a külföldön internáltak és az u. n. háborús segélyezési ügyek kivételével – a belügyminiszter hatásköréből a népjóléti miniszter hatáskörébe tette át. Egyben felhatalmazta a népjóléti és munkaügyi minisztert, hogy a szóbanlevő ügykörök átvételét és annak módzatait külön rendeletben szabályozhassa. E felhatalmazás alapján bocsátotta ki a népjóléti miniszter a 2892/1920. N. M. M. sz. rendeletét, melyben megállapította, hogy a belügyminiszter közvetlen rendelkezése alatt álló alapítványok és alapok közül az általános közjótékonyági, gyermekvédelmi vagy közegészségügyi célt szolgáló alapítványok és alapok feletti közvetlen rendelkezési jogot, továbbá a belügyminiszter felügyelete alá tartozó köz-

jótekonysági, emberbaráti, gyermekvédelmi vagy közegészségügyi célt szolgáló alapok és alapítványok feletti főfelügyeleti jog gyakorlását a belügyminiszter ügyköréből a saját ügykörébe vett át 1920 október 15. napján kezdődő hatállyal. Az átvétel után a belügyminiszter kezelésében a fentebb felsorolt alapítványok és alapok közül csupán az alábbiak maradtak:

1. kivándorlási alap,
2. határrendőrségi tömegalap,
3. tűzoltói segélyalap,
4. régi országos (regnicoláris) alap,
5. rendőrségi segélyalap,
6. Széll Kálmán-féle kétrendbeli alapítvány és
7. a Szláv-Matica-alap.

Minden egyéb alapítvány és alap, ideértve a szervezés alatt álló vagyontárgyakat is, a népjóléti tárca hatósága alá került.

A népjóléti és munkaügyi miniszter a korábbi jogállapotnak megfelelően részben közvetlenül kezel alapítványokat, részben csupán főfelügyeletet gyakorol. E kétirányú munka közül az utóbbi a terjedelmesebb. Nemcsak azért, mert az előbbi csoportba számszerint jelentéktelen, összesen 43 alapítvány és alap tartozik, hanem azért is, mert jogrendszerünkben teljesen hiányzik az alapítványi magánjog s az alapítványi közjogot szabályozó törvényeink a főfelügyelet sok fontos problémájáról még csak említést sem tesznek. Emiatt az alapítványok alapítóleveleinek jóváhagyása, évi számadásainak megvizsgálása, kezelésének egységes irányítása nagyobb körültekintést és fokozottabb figyelmet kíván. Ezt a munkát korábban a közjótékony-sági ügyeket is ellátó egységes ügyosztály látta el, utóbb azonban külön ügyosztályba került az alapítványi ügyek kezelése. Az ügyosztály 1921 decemberében kezdte meg működését. Tevékenységének irányelve kezdettől fogva az volt, hogy céltudatos munkával gyorsabbá tegye az alapítványi adminisztrációt és alaposabbá a főfelügyeleti jog gyakorlását. E kettős irányelv azt célozta, hogy a már meglévő alapítványok vagyona biztosítottassék és a jövőben minél több közérdekű alapítvány létesüljön olyan közegészségügyi, gyermekvédelmi és köz-igazgatási kiadások állandó viselésére, amelyeket a megcsönkített állam viselni képtelen.

Nagyszámú alapítvány felügyeletéről van szó, ezek között sok olyan nagyvagyoni alapítványról, amelynek ingatlana még a változott viszonyok ellenére is hathatós segítséget nyújt egyeseknek vagy intézményeknek. Sokmiliárdos érték sértetlen megőrzése és rendeltetésszerű felhasználása függ az alapítványi főfelügyelet szabatos gyakorlásától s erre annál inkább van szükség, mert egy évszázad leforgása alatt két ízben is pusztultak el az alapítványok százai a pénz értékének leromlása következtében. E két értékleromlás tanulságait le kell vonni és megfelelő módon biztosítékot kell nyújtani arra, hogy a jövőben hasonló megsemmisülések ne érhessek az alapítványokat.

A proletárdiktatúra pusztításai közben részben megsemmisült törzskönyvek maradványaiból és egyéb nyilvántartásokból áttekinthető képet kellett szerezni a már létesült alapítványok számáról és azok vagyontárgyairól. Erre a munkára főleg azért volt szükség, mert az 1921:XXXIII. törvénycikkbe iktatott trianoni szerződés az alapítványok tekintélyes részét az utódállamok hatósága alá juttatta. Meg kellett tehát állapítani egyfelől azt a veszteséget, mely a magyar államot érte, másfelől pedig kellő anyagot kellett összegyűjteni abból a célból, hogy az utódállamoknak kiszolgáltatandó és az utódállamok által a magyar állam javára visszabocsátandó alapítványokról a tárgyalások idején hű képünk lehessen. Gondoskodni kellett ezenkívül arról is, hogy a pénz értékének fokozatos leromlása idején az alapítványok készpénzvagyona minél kisebb értékcsökkenést szenvedjen. Sajnálattal kell

megállapítani, hogy a nem ingatlannal rendelkező alapítványok törzsvagyonát nem sikerült átmenteni. Oka ennek az, hogy az alapítványok pénze főleg záloglevelekben és állampapírokban feküdt, ezek átértékelésére pedig állampénzügyi okok nem adtak lehetőséget. A kisvagyonú alapítványok legnagyobb része megsemmisült s a törvényhatóságoknak lesz a feladata a megsemmisült alapítványok jogviszonyainak rendezése.

Az alapítványi törzsvagyonok sértetlen fentartása céljából figyelmet kellett fordítani arra is, hogy a mezőgazdasági ingatlanokkal rendelkező alapítványok közérdekű szempontjai az 1920. évben folyamatba tett földbirtokrendezés során a közérdekű igénylésekkel összhangba jussanak. Indokolt volt az alapítványkezelők részéről állandóan hangoztatott az a kívánság, hogy az alapítványi ingatlanok igénybevételét lehetőleg mellőzzék. Éppen azért megkísérelték a földbirtokreform-novella keretében olyan általános érvényű rendelkezés felvételét, amely szerint a közérdekű alapítványok birtokai a birtokreformmal kapcsolatosan felmerülhető mindennemű igénybevétellel szemben már eleve hatályos védelemben részesüljenek, sőt az ilyen közérdekű alapítványok részére a földbirtokszerzés lehetősége is biztosítassék. A törvényhozás ezt a törekvést azonban csak részben és csakis kulturális alapítványokra vonatkozóan honorálta, de viszont az Országos Földbirtokrendező Bíróság minden esetben megtalálta a módját annak, hogy a karitatív alapítványok működésében rejlő közérdek szempontjai a közérdekű földhöz juttatás szempontjaival összhangba kerüljenek.

Szabályzat készült, melynek keretében elsősorban az alapítványok számbavételéről, vagyis törzskönyvezéséről kellett gondoskodni. Ebben a szabályzattervezetben megfelelő rendelkezések vannak annak biztosítására, hogy a népjóléti tárcát érdeklő összes alapítványokat törvényhatóságokként számbavegyék, jelentős adataikat felsorolják és törzskönyvezzék s ezeket a törzskönyveket a törvényhatóságoknál és a minisztériumban folytatólagosan vezessék. Ezenkívül e tervezet olyan eljárási szabályokat is tartalmaz, amelyek alapítványok vagyonkezelésének és a jövedelem felhasználásának hatályos ellenőrzését biztosítják.

1921-től kezdődően 91 újabb alapítvány keletkezett s a minisztérium arra törekszik, hogy olyan légkör fejlődjék ki, amely fokozza az alapítási kedvet s eképp lehetővé teszi, hogy a társadalom tehetős tagjainak áldozatkészsége az alapítvány rendelkezésekben ismét legalább olyan mértékben nyilvánuljon meg, amint az elmúlt századokban történt.