10.

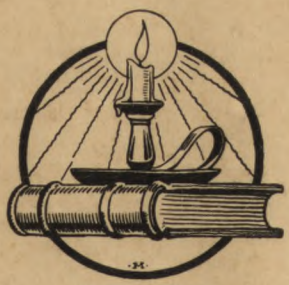
A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI KÖZIGAZGATÁS KÉZIKÖNYVE

IRTA

Dr. ATZÉL ELEMÉR

MINISZTERI TANÁCSOS,
EGYETEMI MAGÁNTANÁR

III. KÖTET



BUDAPEST, 1940

„ÉLET" IRODALMI ÉS NYOMDA RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI KÖZIGAZGATÁS KÉZIKÖNYVE

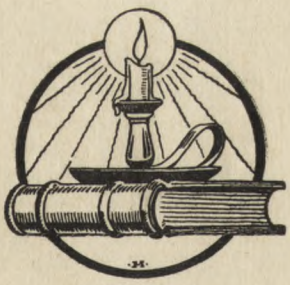
IRTA

Dr. ATZÉL ELEMÉR

MINISZTERI TANÁCSOS,
EGYETEMI MAGÁNTANÁR

III. KÖTET

GYERMEKVÉDELEM ÉS BETEGELLÁTÁS



BUDAPEST, 1940

„ÉLET" IRODALMI ÉS NYOMDA RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

R 2
13674/3
ORSZ. SZÉCHENYI-KÖNYVTÁR
Növedéknapló
1940. év 8314 sz.
R 1965

„Élet" Irodalmi és Nyomda Rt. XI., Horthy Miklós-út 15. — Igazgató: Laiszky Jenő.

BEVEZETÉS.

Munkánk III. kötetének közreadásával megvalósult az a célkitűzésünk, hogy a magyar egészségügyi közigazgatás teljes anyagát — mind az elméleti, mind a gyakorlati szempontokra figyelemmel — feldolgozzuk.

Ez a befejező kötet, amely a „Gyermekvédelem és Betegellátás" címet viseli, magában foglalja mindazokat a tudnivalókat, amelyek az ezekkel kapcsolatos kérdésekre — így a mentésügyre, az orvosi gyakorlatra, elmebetegügyre, a kórházi és gyógyszerészeti közigazgatásra — vonatkoznak.

A munka első részében, a gyermekvédelmi részben, bővebben foglalkoztunk az óvodai üggyel, hogy e téren a hatósági orvosok, főleg a tiszti főorvosok pontos útbaigazítást nyerjenek. A munka másik része a közigazgatás betegellátással kapcsolatos tevékenységének és intézményeinek működését tárja elénk. Ennek keretében különös részletességgel tárgyaljuk az egészségügyi közigazgatásnak egyik igen fontos ágát, a társadalombiztosítást. Ez utóbbi ugyan kevéssé érinti a hatósági orvosi tevékenység körét, mégis — jelentőségét tekintve — olyan országos érdekű ügykör, hogy annak teljes áttekintése a hatósági szolgálatot teljesítő orvosoknak — szociális vonatkozásai miatt — munkájuk elvégzésében mélyreható előnyöket biztosít. Mivel pedig előadásaink során — a szűkre szabott idő és keretek miatt — ennek részletes tárgyalására lehetőség nem volt, ezért szükségesnek tartottuk, hogy ezt ebben a munkánkban behatóan ismertessük.

I. RÉSZ.

1. A gyermekvédelem erkölcsi, bölcseleti alapjai és rendszerei.

A gyermekvédelem a fajfenntartási ösztön egyik jellemző megnyilvánulása. Forrása maga a természet, mely az utód létrehozását és a róla gondoskodást, mint fizikai és érzelmi szükségességet oltotta az emberbe; de forrása — és pedig az előbbinél nem kisebb mértékben — az emberi lélek is, mely a természet ösztönhajlamait az erkölcsi világ értékelése alá vonta és az ösztönélet megnyilvánulását a házastársi és a szülői szeretetnek ethikai értéket is jelentő, csodálatos jelenségévé avatta.

Az egyén tehát természeti, fizikai és lelki szükségletnek tesz eleget, amikor saját gyermekét támogatja, de ezen túlmenően akkor is, midőn más gyermekét veszi gondozásba. Saját gyermeke védelmében elsősorban a természeti — ösztönös — míg idegen gyermekek védelmében inkább a lelki — különösen ethikai — erők hatása alatt cselekszik. Igaz ugyan, hogy az egyén sokszor tudatosan, de igen gyakran tudat alatt, mintegy saját gyermeke érdekében — tehát némi ösztönösséggel — cselekszik akkor is, amikor a más gyermekét védi. Tudatában él ugyanis, vagy legalább is tudata alatt lappang, gondozásra szoruló saját gyermekének bizonytalan sorsa abban az esetben, ha ő — akár az emberi sorstól hányatva, akár a haláltól elragadva — gyermekétől elválni kényszerül.

Az emberi sors bizonytalansága volt a forrása eredetileg annak a gyermekvédelemnek, melynek alapítója és fenntartója a közület valamely fajtája. Az egyén a hozzá viszonyítottan örökéletű állam, vagy valamely közhatóság, vagy a társadalom útján törekszik fejletlen utódainak sorsát biztosítani. Bár meg kell állapítanunk, hogy e törekvés valóraváltása nemcsak az egyénnek, de magának a közületnek, főleg az

államnak is érdeke. Az állam azért védi a gyermeket, mert ezáltal az állami élet legfontosabb elemét, a népet védi, a népet, mely fenntartója és munkás védője a létet és kenyeret adó államterületnek, megalkotója az államhatalomnak, s az állam lelkét és szellemét képviselő nemzeti géniusznak.

A gyermekvédelem, mint tevékenység — miként a fentiekből megállapítható — mind az egyénnek, mind a közületnek tevékenysége. Szociális viszonylatban azonban — s ebben az értelemben használjuk ezt a kifejezést a jogtudomány keretében is — a gyermekvédelem a közületnek, az államnak, továbbá a társadalomnak — ideértve az egyházat és a különböző felekezeteket is — az a tevékenysége, mely a gyermek helyes irányú testi, szellemi és erkölcsi fejlődését biztosítani hivatott. A közigazgatásban viszont a gyermekvédelem, a szociális körülményeinél fogva gondozásra szoruló gyermeknek, illetőleg fiatalkorúnak a közigazgatás megfelelő szerve által történő felkarolását és ellátását jelenti. Az államhatalomnak végrehajtási ágát kidomborító és a helyes közigazgatást a szakigazgatásban látó korunk a gyermekvédelem alatt a közigazgatásnak ezt a nagyjelentőségű ágát érti, amely mellett azonban jelentős szerepe van a társadalom — részint az előbbit támogató, részint pedig hasonló irányú tevékenysége által azt feleslegessé tevő — munkájának is. Ily értelemben beszélünk tehát egyfelől gyermekvédelemről a közigazgatásban, másfelől társadalmi gyermekvédelemről.

A gyermekvédelem a közigazgatásban csak a XVIII. század óta szerepel intézményesen. Ezt megelőzően az inkább a karitatív társadalmi, különösen egyházi tevékenység körébe esik és a szegénygondozással kapcsolatos. Nem mondhatjuk azonban, hogy a XVIII. századot megelőző idő közigazgatása nem ismerte volna a gyermekvédelmet; bár ezekben az időkben a közigazgatás maga is a társadalomhoz fordult, valahányszor gyermekvédelmi feladat megoldására kellett vállalkoznia. Erre azonban csak ritkán került sor, mert az állam politikai és társadalmi berendezkedése az egyedülmaradt illetőleg támogatásra szoruló gyermekek gondozását maga is biztosította. A gyermekvédelem ellátása tipikusan közigazgatási feladattá csak akkor lett, amikor a keresztény világszemléleten nyugvó állami és társadalmi rend — az újkori eszmék hatása alatt — letűnőben volt, s amikor a materiális

alapra helyezkedett individualizmus lett az irányítója a politikai és gazdasági életnek, valamint az egyén cselekvésének. Ebben az időben az egyéni érvényesülés vágya, a munkapiacnak a kereslet és kínálat szempontjából mérlegelése, a termelésnek a technikai haladás következtében lehetővé vált — szinte korlátlan — fokozása és a sajátos bölcselmi és népesedéspolitikai elméletek (Malthus) alakítják át az államot és a társadalmat, s teszik bizonytalanná a gyermek sorsát. És ebben az általános szellemi zűrzavarban születik meg a gyermekvédelem mai fogalma, mai tartalmával, hogy divatos jelszóvá tegye az előzmények ismeretében szinte nevetségesen ható kijelentést: századunk a gyermekvédelem százada.

A gyermekvédelem tehát lehet hatósági és társadalmi. A hatósági gyermekvédelem viszont lehet nyilt- vagy zártrendszerű. A nyilt rendszerben elvileg minden gyermek, élete első percétől kezdődően, sőt már azt megelőzően is állandóan a hatóság ellenőrzése alatt áll és mihelyt gondozásbavételének szükségessége a közhatalom részéről felmerül, az mintegy önműködően történik meg. A gondozásbavétel azonban rendszerint csak részleges: a gyermek a család kötelékében marad és a gondozás az ebben a korban felmerülő hiányok kielégítésére törekszik. A gondozás egészségügyi, szociális, jogi és erkölcsi támogatást foglal magában. A zártrendszerű hatósági gyermekvédelem lényege viszont abban áll, hogy a gyermeket kiemeli az eddigi családi kötelékből, szükség szerint intézetben, vagy más erre alkalmas családnál helyezi el és teljes mértékben gondoskodik róla, vagy szükség esetén a gyermek gondozásbavételét annak valamely hozzátartozója vagy jóakarója kéri az illetékes szervtől, amely azután a gyermek további sorsa felől határoz. Az előbbi esetben tehát a gondozásbavétel hivatalból megtörténik, mihelyt arra szükség van, az utóbbiban pedig csak akkor, ha arra a megfelelő szervet figyelmeztetik és az a gondozás szükségességét megállapítja.

A másik — a szakirodalomban is elfogadott — beállítás szerint a gyermekvédelem: preventiv és represszív gyermekvédelem. Az előbbi a normális körülmények között levő, illetőleg normális gyermekek, az utóbbi a kevésbé normális viszonyok között élő, vagy nem normális gyermekek védelme. Az előbbi a jogrendnek általános, az utóbbi annak különös szabályain alapszik.

2. A magyar gyermekvédelem rendszerének rövid ismertetése.

A gyermekvédelem erkölcsi jelentőségét Magyarországon csaknem az államalapítással egyidejűleg felismerték. Régi törvényeink azonban annak érdekeit — amennyiben azok nem estek az általános magánjog körébe — főleg az egyház, illetőleg a társadalom keretében iparkodtak biztosítani. Ezért az erre vonatkozó rendelkezések inkább egy szociál-karitatív tevékenységnek, mint a rendszeres hatósági gyermekvédelemnek forrásai. A magyar jogfejlődés ezen a téren mintegy a XIX. század végéig párhuzamosan haladt a keresztény államok jogfejlődésével. A francia konvent már 1793-ban kimondotta, hogy az elhagyott gyermekek szellemi és testi gondozása a nemzet kötelessége. Hogy ez valóban így van, ez nálunk is aránylag korán, már a mult század második felében kifejezésre jutott különösen abban, hogy a gyermekvédelmet az állam — szemben azokkal az államokkal, amelyekben ez községi vagy más önkormányzati egységekre háruló feladat — a saját feladatának ismerte el és kimondotta, hogy az elhagyott gyermeknek joga van az állami gondozásra. Ezeknek az alapelveknek a gyakorlati életbe való gyors és eredményes — bár nem kis áldozatokkal járó — átültetése által valóban Európa legtöbb államát megelőztük.

Magyarországon a gyermekvédelem — értve ezalatt azt a fentiekben ismertetett általános felfogásban — állami és társadalmi gyermekvédelem. Nálunk azonban — mint az imént láttuk — a hatósági gyermekvédelmet is az állam látja el. Gyermekvédelem alatt pedig nemcsak az általános gyermekvédelem elnevezés alá foglalt — és a fentiekben már említett — széleskörű tevékenységet értjük, hanem azt is, hogy az elhagyott gyermekekről gondoskodás szintén az állam feladata. Ez az ú. n. általános állami gyermekvédelem.

A következőkben meg fogunk emlékezni a legtágabb értelemben vett állami gyermekvédelem keretében: 1. a gyermekvédelemről az általános magánjogban, 2. a gyermekvédelemről a közigazgatás körében. Ez utóbbin belül viszont ismertetni fogjuk: *a)* az általános állami gyermekvédelmet, *b)* a gyermekek egészségügyi védelmét és végül *c)* a rendszer teljessége kedvéért vázlatosan a gyermekek és fiatalkorúak kulturális érdekeinek védelmét. Ugyanebben a részben adjuk

vázlatos ismertetését az igazságügyi gyermekvédelemnek, bár annak egyes részei már az igazságszolgáltatás körébe esnek. Végül rendszerünk utolsó — összefoglaló — részében a társadalmi gyermekvédelmet is ismertetjük.

A) *Az Állami gyermekvédelem.*

a) *Gyermekvédelem a magánjog körében.*

A gyermekvédelem elsőrendű fontosságát legjobban bizonyítja, hogy az a jog birodalmának legjelentősebb területén — mind a magánjog, mind a közigazgatási jog terén — egyaránt fellelhető. Mint magánjogi anyag a gyermekvédelem azoknak a szabályoknak összessége, amelyek alkalmazása folytán a gyermek — mint sajátos tulajdonságokkal rendelkező természeti személy — a normál természeti személy magánjogi színvonalára emelhető, vagyis annak szociális igényei tisztán magánjogi alapon kielégíthetők. A jognak — nevezetesen a magánjognak — ez a része az emberi élet legmélyéről fakad; onnét, ahonnan az apai és anyai szeretet, amely a gyermekben tovább élő egyéniséget, bizonyos mértékig a szülő saját személyiségét testesíti meg. A gyermekvédelem e részének társadalmi és kulturális jelentősége tehát — fenköltségénél és egyetemes jellegénél fogva — sokkal nagyobb, mint a közigazgatási gyermekvédelemé.

3. A magánjog tulajdonképpeni gyermekvédelmi rendelkezései. A méhmagzat érdekvédelme. A szülők és gyermekek közötti viszony. A törvényes és törvénytelen kiskorú gyermekek elhelyezése és tartása. A törvényesítés és az örökbefogadás. Az atyai hatalom.

A jog az igazságot szolgálja. Az igazság pedig azt követeli, hogy az egyén, aki talán meg sem született, vagy ha megszületett, de testi vagy szellemi fogyatékosságainál fogva érdekei védelmére képtelen, a jog részéről messzemenő támogatásban részesíttessék. Ezt az igazságot a családban maga a természet is megvalósulásra segíti. A jog útján azonban gondoskodás történt arra az esetre is, ha a család hiányzik, vagy

annak körében e legtermészetesebb kötelmek teljesítése körül nehézségek merültek fel, vagy azok teljesítése ott nem lehetséges.

A természetes személy jogképessége csak annak születésével kezdődik ugyan, érdekeinek védelme azonban már a fogantatásig nyúlik vissza. Ennek a védelemnek a következménye az 1894:XVI. tc. 2. §-ának az a rendelkezése, hogy a hagyatéki eljárást hivatalból meg kell indítani akkor, ha az örökös méhmagzat. Ha pedig a méhmagzat érdeke törvényes képviselőjének vagy gyámjának érdekeivel ellenkeznék — vagy ha az anya azt maga kéri — a méhmagzat részére gondnokot kell rendelni (1877 : XX. tc. 30. §. *b)* pontja). Minthogy a fogantatáshoz jogi következmények fűződnek, szükséges lehet annak megállapítása, hogy az mikor történt. Erre nézve a bírósági gyakorlat által követett fikció az, hogy a fogantatás a születést megelőző 180 napon túl, de 300 napon belül történhetik.

Az általános magánjognak gyermekvédelmi rendelkezései: *a)* a szülők és gyermekek közötti viszony megállapításával, *b)* a törvényesítés és örökbefogadás kérdésének rendezésével, *c)* az atyai hatalommal, valamint *d)* a gyámsággal és gondnoksággal kapcsolatban jelentkeznek.

A vagyontalan kiskorúakat a szülők eltartani kötelesek. A kiskorúság általában megszűnik a 24. életév betöltésével, illetőleg a nő férjhezmenetelével. A vagyontalan kiskorúakat elsősorban az atya; ha az erre magában nem képes, vele együtt az anya; ha atya nincs vagy arra teljesen képtelen, az anya; végül a nagyszülők tartoznak eltartani és neveltetni (1877:XX. tc. 11. §).

A törvényes kiskorú gyermekek elhelyezése és tartása kérdésében — miként ezt az 1930 : XXXIV. tc. 137. §-a megállapítja — rendszerint a gyámhatóság határoz. Ez azonban nem zárja ki azt, hogy a házasági per folyamán (Pp. 674. §) a bíróság szükség esetén ideiglenesen határozzon, ha a gyámhatóság ebben a kérdésben nem határozott. A felbontó vagy asztaltól és ágytól elválasztó ítéletben a házassági per bírósága akkor is határoz a gyermekek elhelyezése kérdésében, ha a gyámhatóság előzőleg már határozott (1894 : XXXI. tc. 95. és 105. §-ai). Ha a szülők másként nem egyeztek meg, a gyermekek 7 éves életkorukig az anyjuknál maradnak, ezen az életkoron túl a nem vétkes szülőnek, ha mind a két szülő vét-

kesnek nyilváníttatott, a fiúk atyjuknak, a leányok anyjuknak gondviselésére bízatnak. A bíró azonban a szülő vétkességének és egyéb személyes körülményeinek figyelembevételével — a gyermekek nyilvánvaló érdekében — a szülők egyességétől és a fentebbi szabályoktól eltérően is intézkedhetik, sőt a gyermekeket harmadik személy gondviselésére is bízhatja. A közös gyermektartási és nevelési költségeket mindkét szülő jövedelme arányában köteles fedezni, ha arra a gyermekek vagyonának jövedelme elégtelen. Veszély esetén akár a bíróság, akár a gyámhatóság elrendelheti a gyermekek számára megszabott tartás biztosítását. Ha a bíró a perben kiderített ténykörülményeket nem találja elegendőnek arra, hogy a gyermekek elhelyezése és tartása felől határozzon, az erre vonatkozó rendelkezést mellőzi és a per befejeztével az ügyiratokat intézkedés végett átteszi a gyámhatósághoz. Ha a bíró a felbontó ítéletben a gyermekek elhelyezése és tartása felől határozott, de határozata a megváltozott körülmények következtében a gyermekek érdekeinek többé nem felel meg, a gyámhatóság a bírói határozattól eltérően is intézkedhetik (1894 : XXXI. tc. 95—97. §-a). A szülő a gondviselésére nem bízott gyermekével is rendszerint érintkezhetik és nevelését ellenőrizheti. Az érintkezés módját szükség esetén a gyámhatóság állapítja meg, de az érintkezést a gyermek nyilvánvaló érdekében ki is zárhatja (1894 : XXXI. tc. 103. §-a).

A nagyszülőktől követelt tartásdíjak érvényesítése kérdésében több esetben hatásköri összeütközés állott elő a gyámhatóságok és a bíróságok között. Ezt a hatásköri bíróság olyképpen döntötte el, hogy a tartásdíj érvényesítésére a nagyszülővel szemben a rendes bíróság hatáskörét állapította meg.

Az 1877 : XX. tc. 11. §-a szerint a szülőtlen árva tartási kötelezettsége a nagyszülőkre száll át. A törvény rendelkezéséből azonban nem állapítható meg az, hogy a tartási kötelezettség a mindkét ágbeli (apai és anyai) nagyszülőket — amennyiben azok még élnek — minő sorrendben kötelezi. Sőt ez az 1877 : XX. tc. 39. §-ának a gyámságra jogosultak sorrendjét meghatározó rendelkezése alapján sem állapítható meg, mert a gyámság a tartási kötelezettségtől teljesen független. A helyes magyarázat tehát csak az lehet, hogy az eltartásra szoruló unoka ebbeli igénye egyenlőképpen mindkét ágbeli nagyszülők terhére esik. (Kúria 4490/1906).

A törvénytelen kiskorúak elhelyezése és tartása kérdésében némileg változik a helyzet annak folytán, hogy a törvénytelen — házasságon kívül született — gyermek csak anyjával van rokonságban; természetes atyjával, valamint anyja rokonaival törvényes rokonsági kapcsolatban nem áll, miért is az csupán anyja nevét viselheti. Mindamellett tartása és nevelése a természetes atyát terheli; az anya azonban addig is, amíg a tartási és nevelési kötelezettségben a bíróság határoz, a gyermeket tartani és neveltetni köteles. A törvénytelen gyermek tartásdíj-ügye bírói útra tartozik. Ha azonban a tartási kötelezettségnek a természetes atya részéről egy összegben megváltásáról, vagyis a gyermek bizonyos életkoráig terjedő járadék-kötelezettség tőkésítéséről van szó, az e tőkésítésből előálló és a kiskorút illető törzsvagyon mennyiségére vonatkozó egyesség az 1877 : XX. tc. 113. §-ának 7. és 11. pontja értelmében gyámhatósági jóváhagyást igényel. A tartás a gyermeket rendszerint 16. életévének betöltéséig illeti meg, bár a bíróság a tartásdíjat hosszabb időre is megállapíthatja, ha a gyermek magasabb kiképeztetését az anya társadalmi helyzete indokolja és azt a természetes atya vagyoni helyzete is lehetővé teszi. A tartásdíj — annak mértékéig — a természetes atya hagyatékát is terheli.

A törvényesítés történhet: *a)* törvény, *b)* utólagos házasság és *c)* királyi kegyelem által. Ad *a)*: Ha a házasságot semmiség vagy megtámadhatóság címén a bíróság felbontotta, de az érvénytelenségi ok fennforgásáról a házasfeleknek vagy akár azok egyikének tudomása nem volt, úgy az e viszonyból született gyermeket törvényesnek kell tekinteni. A Kúria ugyan a legitimatio ex lege esetét nem tekinti törvényesítésnek (214. sz. elvi határozat). Ha azonban arra az álláspontra helyezkedünk, amit a római jogi axióma úgy fejez ki, hogy „quod ab initio vitiosum est, non potest temporis tractu convalescere", úgy ebben az esetben — in idea — mégis egy törvényesítési folyamat ment végbe és ez a folyamat megindult és végbement a törvény akarata folytán. Ad *b)*: Ha a törvénytelen származású gyermek szülei utólag házasságra lépnek, ez a tény a gyermeket ipso facto törvényesíti, feltéve, hogy az atya a gyermeket az anyakönyvvezető előtt vagy közokiratban magáénak ismerte el és a szülők egyike sem volt a gyermek fogamzása idejében mással házassági kötelékben. A törvénye-

sítés hatálya visszahat a gyermek születése időpontjára, de nem csökkenti a törvényesítés előtt született gyermekek szerzett jogait. Ad *c)*: Ha a törvénytelen gyermek nemzésekor annak szülői nem voltak szabad állapotban, azaz azok egyike vagy másika jogszerint házassági kötelékben volt, a gyermek királyi kegyelemmel törvényesíthető. Ezt a kegyelmi tényt ma a kormányzó gyakorolja. A kérelmet az apának kell előterjeszteni az árvaszéknél, amely azt az igazságügyminiszter útján a kormányzóhoz terjeszti fel. Ha az atya már nem él, a törvényesítést az anya vagy a gyermek is kérheti, amennyiben igazolható, hogy az atya a gyermeket magáénak elismerte és törvényesíteni akarta. A törvényesítés ebben az esetben az atya halálának időpontjától kezdődően hat, a gyermek tehát atyja örökösévé válik.

Az örökbefogadás: mesterséges rokonság létesítése az örökbefogadó és az örökbefogadott között. Szerződőképes egyén — tekintet nélkül a nemre — örökbefogadhat, ha közte és az örökbefogadott között legalább 16 évi korkülönbség van. Egy személy csak egy személyt fogadhat örökbe, illetőleg két személyt csak akkor, ha azok házastársak. Oly személyek. akik házasságot nem köthetnek (pl papok) örökbe sem fogadhatnak. Ugyanaz az örökbefogadó örökbefogadhatja az apát és már életben levő gyermekeit, testvér azonban testvért nem. Az örökbefogadás szerződés útján jön létre. Az ily szerződést kiskorú gyermek nevében kizárólag annak törvényes képviselője (az atya, vagy az anya mint természetes és törvényes gyám, vagy az ügygondnok) kötheti meg. A szülő nem köteles gyermekét örökbeadni akkor sem, ha ezzel számára jobb sorsot biztosíthat. Az örökbefogadási szerződés kormányhatósági, de ha az örökbefogadott kiskorú, úgy gyámhatósági megerősítést is igényel. Az árvaszéknek a 14 éven felüli gyermeket az örökbefogadás tekintetében személyesen is meg kell hallgatnia. Az örökbefogadottat az örökbefogadó után törvényes öröklési jog illeti meg. Az atyai hatalom az örökbefogadó atyára száll át, ha csak aziránt az örökbefogadás alkalmával ellenkező megállapodás nem jött létre (1877 : XX. tc. 15. §). Ez az úgynevezett adoptio plena; szemben az adoptio minus plenával, melynél az örökbefogadó az atyai hatalmat nem vállalja át. Nő általi örökbefogadás esetén, ha a törvényes atya az atyai hatalmat, vagy az anya a törvényes gyámságot

fenn nem tartotta, a törvényes és természetes gyámság az örökbefogadó anyát illeti (1877 : XX. tc. 36. §). A névviselésre vonatkozóan az örökbefogadási szerződésben kell rendelkezni. Az örökbefogadás a gyermek vallásának megváltoztatására alapul nem szolgálhat. Az örökbefogadás ténye a szülő tartási kötelezettségét nem érinti; az feléled akkor, ha az örökbefogadó tartási kötelezettségének eleget tenni nem tud.

Az atyai hatalmat a törvényes és törvényesített gyermek felett az atya gyakorolja. Az atya annak alapján kiskorú gyermekeinek törvényes képviselője és azok vagyonát — rendszerint számadás nélkül — kezelni, részükre gyámot nevezni és valakit a gyámságból kizárni jogosult. Az atyai hatalom alatt álló kiskorú vagyonát a terhek fizetésére és a kiskorú nevelésére kell fordítani, a jövedelemfelesleg azonban az atyát illeti meg. Az atyai hatalom kereteit a törvény pontosan megállapítja, meghatározván azokat az eseteket, amelyekben az atya a gyámhatóság jóváhagyását kikérni köteles (1877 : XX. tc. 17. §-a). Megszűnik az atyai hatalom: *a)* ha az atya vagy a gyermek meghal, *b)* ha a gyermek teljeskorúvá válik. Megszüntethető az atyai hatalom: *a)* ha az atya gyermeke tartását és nevelését teljesen elhanyagolja, *b)* ha erkölcsiségét vagy testi jólétét, vagy gyermeke vagyonának állagát rossz kezelés által veszélyezteti. Ezekben az esetekben az atyai hatalom megszüntetése kérdésében a gyámhatóság határoz; de a határozat ellen — annak jogerőre emelkedésétől számított három hónapon belül — az atya a bírósághoz fordulhat (1877 : XX. tc. 21. és 22. §-a). Ez a bíróság az a törvényszék, melynek területén az elsőfokban eljárt gyámhatóság székhelye van (1911 : I. tc. 730. §-a). Felfüggesztetik az atyai hatalom gyakorlása: *a)* ha az atya gondnokság alá kerül, *b)* ha bűntettért vagy vétségért egy évnél hosszabb ideig tartó szabadságvesztésre ítéltetett, amennyiben a törvény ellenkezőt nem rendel. Az atya a gondnokság alól felmentés esetén, illetőleg — amennyiben a törvény mást nem rendel — a szabadságvesztés büntetés kiállása után az atyai hatalom gyakorlását visszanyeri. Ha az atya csőd alá kerül: a gyámhatóság őt a csőd tartama alatt a kiskorú vagyonára nézve számadástételre kötelezheti, vagy — ha indokolt — a vagyonkezelést a csőd tartamára tőle elveheti. Ha az atya tékozlás miatt gondnokság alatt állott, vagy hamis vagy vétkes bukás, vagy oly más

bűntett miatt ítéltetett el, melynek alapján a vagyon hű vagy pontos kezelésére alkalmatlansága feltehető: a gondnokság alól felmentés, illetőleg a büntetés kiállása után kiskorú gyermekeinek vagyonát csak számadás terhe mellett és csak akkor kezelheti, ha a gyámhatóság ezt a kiskorú érdekében szükségesnek tartja. Amennyiben a vagyon kezelését nem az atyára bízzák, külön gondnokot kell rendelni (1877 : XX. tc. 23. és 24. §-a).

A kiskorúság meghosszabbítására, a gyámságra és gondnokságra, valamint a gyámhatóságokra vonatkozó tudnivalók munkánk I. kötetének 4. pontjában találhatók, ezért azok külön ismertetését e helyen nem tartjuk szükségesnek.

b) *Gyermekvédelem a közigazgatás körében.*

4. Az általános állami gyermekvédelem szervezete. Az állami gyermekmenhelyek kerületi beosztása. Az elhagyottá nyilvánítás. A gyermekek menhelyi felvételének, gondozásának, ápolásának, nevelésének és felügyeletének módja. Az állami gyermekmenhelyeken a menhelyi kötelékbe nem tartozó fizetőképes betegek ápolása. A teleporvos működési köre. A telepfelügyelőnő teendői. A gondozási díjak. A gyermekek menhelyi kötelékből történő kiadatása és elbocsátása.

A gyermekvédelem a közigazgatás körében azoknak a szabályoknak alkalmazásában áll, amelyek által a gyermek — még ha esetleg egészen sajátos életkörülmények közé jutott is — normál természeti személlyé fejlődhetik akkor is, ha egyébként az ahhoz szükséges anyagi vagy egyéb kellékek egészben vagy részben hiányoznak. A magánjog és a közigazgatási jog gyermekvédelmének éles elhatárolása alig lehetséges. Kétségtelen azonban, hogy a gyermekvédelem e szabályai a gyermeket már nem mint magánjogi jogalanyt, hanem mint az államnak bizonyos anyagi vagy kulturális javakban hiányt szenvedő polgárát tekintik, akinek megfelelő színvonalra emelkedése a közösségnek is érdeke. Itt tehát a szociális és a közjogi szempontok a túltengők a magánjogi szempontokkal szemben.

Állami gyermekvédelem alatt nálunk általában az elhagyott gyermekek védelmét értik. Minthogy azonban a „gyer-

mekvédelem" kifejezés — miként az eddigiekből is megállapítható — tartalmilag az elhagyott gyermekek védelménél többet foglal magában, mi ez utóbbit és a vele kapcsolatos egyéb tevékenységet „általános állami gyermekvédelem" elnevezés alatt foglaljuk össze. A mai általános állami gyermekvédelem száz évet meghaladó történeti fejlődés eredménye, s e fejlődésről — anélkül, hogy részletekbe kívánnánk bocsátkozni — nem mulaszthatjuk el megállapítani azt, hogy az a magyar művelődés- és társadalomtörténetnek egyik legszebb fejezete. Az állam és a társadalom évszázados összefogása és áldozatos tevékenysége hozta létre és fejlesztette ki a magyar általános gyermekvédelmet, amely már 3—4 évtizeddel ezelőtt is Európa nyugati országainak e téren mintaképül szolgált. Csak mellékesen említjük meg, hogy pl. Erdélyben már 1791-ben törvénnyel szabályozták az árvák jogviszonyait és kimondották, hogy a földesúr köteles a jobbágyok árváiról gondoskodni. Ugyanekkor utasításban mondották ki azt is, hogy „azok a gyermekek, akiknek bár szülei még életben vannak, de ezek őket eltartani nem képesek, oly elbánásban részesüljenek, mint amilyen az árvákra előírva van". Ez a rendelkezés tehát száztíz évvel előzte meg a gyermekvédelmi törvényt és állapította meg az elhagyottság fogalmát (Ruffy).

Az általános állami gyermekvédelemre vonatkozó alapvető jogszabályok: az 1901 : VIII. törvénycikk az állami gyermekmenhelyekről; az 1/1903. B. M. szabályzat az elhagyott gyermekek védelméről; a 80.000/1912. B. M. rendelettel kiadott szabályrendelet a m. kir. állami gyermekmenhelyek számára; a 2000/1925. N. M. M. rendelet a m. kir. állami gyermekmenhelybe felvétel módja, a felvett gyermek gondozási költségeinek viselése s a költség behajtásának módja tekintetében fennálló rendelkezések módosításáról, úgyszintén a gyermekek gondozási idejének kivételes meghosszabbításáról; végül a 6000/1931. M. E. rendelet a nyilvános betegápolás, az állami gyermekvédelem és a szegényellátás költségeinek fedezéséről.

A 2000/1925. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 670. oldal) értelmében az elhagyottság fennforgását a megfelelő eljárás során az illetékes árvaszéknek kell megállapítania. Az elhagyottá nyilvánítás feltételeit is újabban ez a rendelet határozza meg, amely — szemben az 1/1903. B. M.

rendelet nem egészen világos rendelkezéseivel — kimondja, hogy a gyermeket anyagi avagy erkölcsi elhagyottság címén lehet elhagyottá nyilvánítani. Anyagi elhagyottság alapján elhagyottnak kell nyilvánítani azt a tizenötödik életévét meg nem haladott vagyontalan gyermeket, akinek — akár mint ismeretlen eredetű talált gyermeknek, akár egyéb okokból — eltartására és nevelésére köteles és képes hozzátartozói nincsenek és akinek eltartásáról és neveléséről rokonok vagy jótevők, jótékony intézetek vagy egyesületek nem gondoskodnak (2. §). E szakasz utal a gyámügyi törvény 11. §-ára, mely megállapítja, hogy kik a tartásra köteles hozzátartozók (lásd fentebb); továbbá a gyámügyi törvény 112. §-ára, mely a gyámok kötelességévé teszi annak szorgalmazását, hogy a vagyontalan gyámoltakat rokonok vagy más jótevők eltartsák, vagy azok valamely intézetbe felvételt nyerjenek. Tehát a gyámok e kötelezettsége megelőzi az általános gyermekvédelem igénybevételét. Ez viszont azt jelenti, hogy az árvaszéknek — az elhagyottá nyilvánítási eljárás során — a gyám ily irányú eljárásának eredményére is figyelemmel kell lennie, illetőleg vizsgálnia kell azt, hogy a gyám e kötelezettségének eleget tett-e. Erkölcsi elhagyottság alapján — anyagi helyzetére tekintet nélkül — elhagyottnak kell nyilvánítani azt a tizenötödik életévét meg nem haladott gyermeket, akit nevelésének elhanyagolása vagy környezetének káros behatása erkölcsi romlás veszélyének tesz ki, vagy aki az előbb megjelölt okokból vagy hajlamai következtében züllésnek indult, kivéve, ha javítónevelését a bíróság elrendelte (3. §), mert ebben az esetben menhelyi gondozásnak nem lehet helye.

Az elhagyottá nyilvánítás az az eljárás, melynek célja annak megállapítása, hogy az anyagi vagy erkölcsi címen támogatásra szoruló gyermeknek tartásra köteles és képes hozzátartozói vannak-e.

A gyermek elhagyottá nyilvánítása felől — fentiek szerint — az árvaszék határoz. Budapest székesfőváros árvaszéke azonban ezzel az 1877 : XX. tc. 172. §-a alapján a kerületi előljárókat is megbízhatja, akik ebben az esetben Budapest székesfőváros árvaszéke nevében és megbízásából intézkednek. A székesfőváros árvaszéke ezen az alapon az anyagi elhagyottság megállapításával a kerületi előljárókat meg is bízta, de az erkölcsi elhagyottság kérdésében a döntést to-

vábbra is magának tartotta fenn. Az árvaszéknek elhagyottá kell nyilvánítani minden gyermeket, akinél az elhagyottság körülményei tényleg fennforognak, de viszont meg kell akadályoznia, hogy elhagyottá nyilvánítassék olyan gyermek, akinél e körülmények nem forognak fenn (2000/1925. N. M. M. rendelet 5. § (1) bek.). Az árvaszék az elhagyottá nyilvánítást megtagadó avagy kimondó véghatározatát az érdekelteknek kézbesíti és az árvaszéki ügyésszel közli. Érdekeltnek kell tekinteni az elhagyottá nyilvánítás tárgyában hozott határozatban megnevezett gyermek törvényes képviselőjét, továbbá azt, aki az elhagyottá nyilvánítást kérte, mindenesetre pedig az illető állami gyermekmenhelyet képviselő igazgatófőorvost és azt a községet (várost), amelynek területén a gyermek a gyermekmenhelybe felvételére irányuló eljárás kezdetének időpontjában lakott vagy tartózkodott. Mindezek a véghatározatot az annak kézbesítését, illetőleg közlését követő naptól számított tizenöt nap alatt megfellebbezhetik. Mind a gyermekmenhely igazgatófőorvosa, mind az árvaszéki ügyész megfellebbezni köteles a véghatározatot, ha az az 1877 : XX. törvénycikkbe vagy egyéb törvényes rendelkezésekbe ütközik. Másodfokon a belügyminiszter határoz, akinek határozata ellen jogorvoslatnak helye nincsen. Az árvaszék az elhagyottá nyilvánítást kimondó véghatározatát fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítja. A gyermek elhagyottá nyilvánítására kizárólag az az árvaszék illetékes, amelynek területén a gyermek az erre irányuló eljárás kezdetének időpontjában tartózkodik. Ha az elhagyottnak mutatkozó magyar honos gyermek külföldön tartózkodik, vagy az ilyen gyermeket külföldről szállítanák haza, az eljárásra az az árvaszék illetékes, amelynek területén az a gyermekmenhely van, amelybe a gyermeket felvették vagy amelybe felveendő. Két vagy több árvaszék között a jelen rendelet alapján történő eljárás tekintetében felmerült illetékességi vita esetén a belügyminiszter határoz. Az árvaszék az elhagyottnak mutatkozó gyermek ügyében az elhagyottá nyilvánító véghatározat jogerőre emelkedéséig minden beadványt soronkívül köteles elintézni.

Az elhagyottá nyilvánítási eljárást — kivéve, ha a gyermek menhelyi felvétele nem elhagyottság címén történt (2000/1925. N. M. M. rendelet 12. §-a és 1/1903. B. M. rendelet 25. §-a) — minden gyermekre nézve le kell folytatni, aki a

gyermekmenhely kötelékébe tartozik, vagy tartozott. Ez az eljárás azonban sok esetben meglehetősen hosszadalmas és körülményes, különösen ha figyelembe vesszük, hogy egyik másik tartásra köteles hozzátartozó tartózkodási helye ismeretlen vagy az illető külföldön van, s így előbb a tartózkodási hely megállapítása vagy az érintkezés megteremtése céljából a hosszadalmas diplomáciai út igénybevétele szükséges. Ezért a 122.298/1930. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 300. oldal) kimondotta, hogy amennyiben a menhelyi kötelékbe tartozó gyermek után gondozási költség nem merült fel, vagy a felmerült gondozási költség csekély, az elhagyottá nyilvánítási eljárás lefolytatása mellőzendő. A 2000/1925. N. M. M. rendelet 7. §-a értelmében pedig az állami gyermekmenhely az elhagyottság kérdését eldöntő határozat jogerőre emelkedése előtt — és ennek bekövetkezéséig terjedő ideiglenes hatállyal — köteles felvenni azt a gyermeket, akinek felvétele iránt a gyermek létérdekét fenyegető veszély elhárítása céljából a járási főszolgabíró, városokban a polgármester, Budapesten a kerületi előljáró, általában pedig a m. kir. rendőrség vagy a bíróság megkeresi. Ideiglenesen fel lehet venni a gyermeket akkor is, ha felvételét törvényes képviselője vagy tényleges gondviselője, ilyenek hiányában pedig valamely hozzátartozója (1877 : XX. tc. 11. §-a), vagy fentebb nem említett valamely közigazgatási hatóság, vagy a fiatalkorúak felügyelőhatósága, vagy végül valamely gyermekvédő vagy patronage-egyesület kéri; feltéve, hogy az állami gyermekmenhely az elhagyottá nyilvánításnak e rendeletben meghatározott feltételeit megállapíthatóknak látja. Az állami gyermekmenhely ily megkeresés vagy kérelem hiányában is felveszi ideiglenesen azt a gyermeket, akinek felvételét anyagi vagy erkölcsi megmentésének sürgős szüksége indokolja; ebben az esetben azonban — az ideiglenes felvételről szóló értesítés mellett — az elhagyottá nyilvánítási eljárás folyamatba tétele végett az árvaszéket haladéktalanul megkeresi. A községeknek (előljáróság) és a városoknak (polgármester) is kötelességük az elhagyottság minden egyes esetéről tudomást szerezni és az eljárás lefolytatása iránt a kezdeményező lépéseket megtenni. E tekintetben a községeket a főszolgabíró, a m. városokat pedig az alispán ellenőrzi. Ha pedig a község (város) ezt a kötelességét hanyagul vagy egyáltalán nem teljesíti, az állami

gyermekmenhely javaslatára a belügyminiszter elrendelheti, hogy a község (város) területén tartózkodó és hatóságilag elhagyottnak nyilvánítandó gyermekek állami közegek közreműködésével hivatalból összeírassanak és a vonatkozó adatok az árvaszékkel és állami gyermekmenhellyel közöltessenek. A hivatalból összeírás költségét a belügyminiszter a község (város) terhére állapítja meg.

Az állami gyermekmenhely — mint már fentebb jeleztük — az elhagyottá nem nyilvánítható 15 éven aluli gyermeket is felveheti a menhely kötelékébe, ha annak testi vagy erkölcsi fejlődése érdekében az szükséges és ha a gyermek hozzátartozói a költségek megtérítését vállalják és megfelelően biztosítják (2000/1925. N. M. M. rendelet 12. §-a). Ezzel kapcsolatban említjük meg az 1/1903. B. M. rendelet 25. §-ának azt a rendelkezését, hogy az árvaszék indokolt esetben elrendelheti, a gyermekvédelem érdekeit szolgáló egyesületek és intézetek pedig kérhetik, hogy az állami gyermekmenhely kötelékébe a 15. életévét be nem töltött oly magyarhonos gyermek is felvétessék, aki nem elhagyott.

Nagymagyarországon 17 állami gyermekmenhely volt, ma azonban csak 12 van; az egész ország — a menhelyek számának megfelelően — 12 kerületre van felosztva. A trianoni Magyarország területén levő gyermekmenhelyek területi beosztását a 123.000/1930. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 301. oldal) tartalmazza; az újabban visszacsatolt területen levő menhelyek működési területe pedig azoknak a visszacsatolás előtti területével azonos, amennyiben az a terület most Magyarországhoz tartozik. Jelenleg gyermekmenhelyeink a következő városokban vannak: Budapest, Debrecen, Gyula, Kassa, Kecskemét, Miskolc, Munkács, Pécs, Rimaszombat, Szeged, Szombathely, Veszprém.

Az állam az elhagyottá nyilvánított gyermeket a 15. sőt a gondozási idő meghosszabbítása esetén 18. életévük betöltéséig az állami gyermekmenhely kötelékében látja el. Az 1901 : VIII. törvénycikk szerint a talált, valamint a hatóságilag elhagyottnak nyilvánított hét éven aluli gyermekek védelmére Budapest székesfővárosban és az ország különböző vidékein állami gyermekmenhelyek (lelencintézetek) állíttatnak fel. A vidéki állami gyermekmenhelyeket a szükséghez képest fokozatosan és lehetőleg olyan helyeken kell felállítani,

ahol bábaképzőintézet van és ahol a gyermekmenhely életképes működését a helyi társadalom emberbaráti tevékenysége megfelelően biztosítja. Az állami gyermekmenhelyek falain belül csupán a beteg, gyengénfejlett, különösebb ápolást és orvosi gondozást igénylő gyermekek tartatnak; a többiek rendszerint az intézeteken kívül helyeztetnek el (1901: VIII. tc. 1. és 2. §-a). Természetesen a menhelyi kötelékbe tartozás a gyermekek óvóda- és iskolalátogatási kötelezettségét nem érinti. Kimondja a törvény, hogy a gyermekmenhelyek állandó alkalmazottjaira az állami gyógyintézetek személyzete tekintetében fennálló törvényes rendelkezések az irányadók. Nagyjelentőségű a törvény 7. §-a, mely felhatalmazza a belügyminisztert arra, hogy: 1. az állami gyermekmenhelyek szervezetét; 2. az ezekben, illetőleg ezek közvetítésével elhelyezett, valamint a hasonló célú jótékony magánintézetek és egyesületek közreműködésének igénybevételével a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadó terhére elhelyezett gyermekek felvételének, gondozásának, ápolásának, nevelésének és felügyeletének módját; végül 3. az állami és társadalmi tevékenységnek ezirányú szerves együttműködését rendeleti úton szabályozza és a rendeleteket a szükséghez képest módosíthassa. A törvény e felhatalmazásán alapszik az általános állami gyermekvédelem egész szervezete. Ezen az alapon bocsátotta ki ugyanis a belügyminiszter az 1/1903 B. M. számú alapvető rendeletét, a „Gyermekvédelmi szabályzat"-ot és tehet meg azon ma is minden olyan változtatást, amely erősebb jogszabályt nem érint. A 2000/1925. N. M. M. rendeletben foglaltak azonban rendeletileg nem változtathatók meg, mert e rendelet törvényerejű.

A gyermekek — a törvény rendelkezésének megfelelően — a gyermekmenhelyen csak átmenetileg időznek addig, amig megfelelő nevelőszülőknél vagy nevelőintézetben el nem helyezhetők. A kihelyezés szabályszerint telepekre, nevelőszülőkhöz történik. A csecsemőt a gyermekmenhelybe anyjával együtt veszik fel és azt az anyával együtt helyezik ki az ellátásra vállalkozó nevelőszülőkhöz. A testi vagy szellemi fogyatékosságban szenvedő, vagy egyébként különleges gondozást igénylő gyermekek nevelésére és ellátására külön intézetek szolgálnak, amelyek túlnyomóan szerződéses intézetek. Az általános állami gyermekvédelem szervezete egyébként

részleteiben is feltárul a további címek ismertetése során. A menhelybe való végleges felvétel az árvaszék, illetőleg a belügyminiszter véghatározata alapján történik. Minden egyéb felvétel ideiglenes, mert jogerős elhagyottsági határozat meghozatalától feltételezett.

A felvétel szabályszerint a gyermekmenhely központjában történik. Ha azonban a távolsági viszonyok, az időjárás, a gyermek egészségi állapota vagy egyéb körülmények a gyermeknek menhelybe szállítását meg nem engednék, az — az igazgatófőorvos előzetes engedélye alapján — a menhely telepén is felvehető és elhelyezhető. Az állami gyermekmenhely igazgatófőorvosa a csecsemőt anyjával együtt veszi fel, ha azt emlőn kell nevelni; kivéve, ha a gyermeket az édesanyja nem szoptatja és egészségi érdekek tiltják azt, hogy a nevelőanya szoptassa. Minden anya, akinek csecsemő gyermekét a menhely felveszi, köteles saját gyermekét a menhelyen addig szoptatni, amíg a gyermek egészsége ezt megkívánja. Ha pedig gyermekét szoptatásra nevelőanyának adják ki, az anya a gyermekmenhelyben két hónapon át dajkaszolgálatot köteles teljesíteni.

A menhely kötelékébe felvett gyermek mindaddig az intézetben marad, amíg azt a viszonyok megkívánják. A menhely intézetében vissza nem tartott és internátusokban (szanatóriumokban, stb) el nem helyezett gyermekeket az állami gyermektelepeken egyes nevelőszülőknek adják ki gondozás céljából. A gyermektelepek alapítására alkalmas városokat és községeket az igazgatófőorvos jelöli ki. Gyermektelep csak olyan városban vagy községben alapítható: 1. amely a területi beosztás szerint a gyermekmenhely működési körében fekszik; 2. amelynek égalji és területi viszonyai a gyermekegészségügy szempontjából kifogástalanok; 3. amelyben vagy annak közelében községi vagy oly gyakorló orvos lakik, aki a teleporvosi tiszt viselésére alkalmas; 4. amelyhez a közlekedés szempontjából könnyűszerrel hozzá lehet férni (pl vasút, gőzhajózási útvonal, állami vagy törvényhatósági út mentén fekszik); 5. végül rendszerint oly városban vagy községben, amelyben gyermekek befogadására alkalmas legalább harminc család lakik. Figyelemmel a telepen elhelyezett gyermekek korára, tekintettel kell lenni a telepalapításnál arra is, van-e a községben kisdedóvó (gyermekkert) vagy népiskola.

A külső gondozásba adott gyermekek részére az alkalmas nevelőszülőt a telepfelügyelőnő választja ki. Minden gyermeket lehetőleg vele egyvallású nevelőszülőnél kell elhelyezni. Aki az intézetből gondozásra gyermeket kíván átvenni, a saját községi előljárósága által kiállított és a teleporvos által is aláírt bélyegmentes bizonyítvánnyal tartozik igazolni, hogy: *a)* törvényes házasságban él, vagy özvegy; *b)* egészséges; *c)* legalább egy szobából és fél konyhából álló saját lakása van (azaz nem albérlő a szobán, a lakás nem zsúfolt és a gyermek egészségére nem ártalmas); *d)* hány gyermeke volt és hány gyermeke él; *e)* utolsó gyermeke, ha nem él, milyen betegségben halt meg; *f)* oly anyagi viszonyok között van, hogy nincs kizárólag a gyermektartásból eredő haszonra utalva (előnyben részesül, akinek legalább egy tehene van); *g)* józan és erkölcsileg kifogás alá nem esik; *h)* ha idegen gyermeket már gondozott, mily eredménnyel. A *b)* és *c)* alatt felsorolt követelményekkel bírni kell a háznépnek is. Ha az *a)—h)* alatt felsorolt követelmények fennforognak is, nevelőszülő nem lehet az, aki saját gyermekét eltartani nem képes.

Ha szoptató anya csecsemőt vállal szoptatásra, a teleporvos külön bizonyítványával kell igazolnia, hogy a szoptatásra alkalmas, teherben nincs, saját gyermeke legalább hat hónapos és elválasztható vagy meghalt. A jelentkezőt a gyermekmenhelyen megvizsgálják. Egyébként az előírt feltételek erre a nevelőszülőre is állanak, azzal az eltéréssel, hogy szopós gyermek hajadon anyához is adható. Ha a gyermek érdekei megkövetelik, az igazgatófőorvos a szoptatás időszakának és az ezt követő egy hónapnak tartamára kivételesen anyjával együtt helyezi el őt a telepen, arra alkalmas családnál. Ez esetben az anya élelmezéséért tartásdíjat kell fizetni. Az ilyen anyáknak elhelyezését erre különösen alkalmas telepekre kell korlátozni és a családokat úgy kell megválasztani, hogy azoknak felügyelete alatt nemcsak a gyermek, de az anya testi és lelki épsége is meg legyen oltalmazva. Az ilyen családnál elhelyezett anya a család fejének felügyelete alatt áll, s általa a házban és a házon kívül mérsékelt munkára szorítható ugyan, de csak olyan mértékben, hogy az az anyát táplálási képességében ne csökkentse, gyermeke gondozásában és ápolásában pedig ne korlátozza. Ez irányban — vitás esetekben — a teleporvos intézkedik. A Gyermekvédelmi Szabályzat az

ilyen szoptatós anyákról gondoskodás érdekében kimondja, hogy a csecsemőkkel kihelyezett anyák részére a helyi viszonyokhoz képest foglalkoztató házak vagy intézmények (szövés, kosárfonás, stb) létesíthetők, amelyekben az ilyen anyák jövedelmező munkát végezhetnek. Ilyen intézmények azonban nem létesültek.

Az igazgatófőorvos a gyermeknek a telepen történt elhelyezéséről a gyermek egészségi lapja másolatának megküldésével értesíti a teleporvost.

A beteg gyermeket — a betegség természetéhez képest — vagy a teleporvos gyógyítja, vagy a gyermekmenhely intézetébe (szanatóriumba) kell szállítani. A menhelyi kötelékbe tartozó gyermekek gyógyszerellátásának költségeit költségvetési hiteléből az a község viseli, ahol a gyermek gondozásban van (400/1932. N. M. M. eln. rendelet 2. §-a). A menhely központi intézetében tartózkodó beteg gyermekek költségei a gyermekmenhely hitelét terhelik.

A menhelyen gyermekvállalás céljából jelentkező és gyermektartásra alkalmas nőnek addig, amíg a neki kiadott gyermekkel saját lakóhelyére nem távozik, nappali és éjjeli szállást az intézet ad. Ezt a szállást igénybevehetik azok a nevelőanyák is, akik a rájuk bízott gyermeket a menhelybe bármi oknál fogva behozták.

A gyermekeket úgy kell nevelni, hogy azok a hazának hazafias, erkölcsös, vallásos és munkás polgáraivá váljanak. Lehetőleg ugyanolyan életviszonyok között nevelődjenek, amilyenek közt rendszerint maradni fognak életük egész folyamán. Serdültebb gyermeknél a nevelés főleg arra irányuljon, hogy szokjanak kitartó munkára, hogy azután munkájuk és kiképeztetésük kenyérkeresetüket és megélhetésüket a jövőben biztosítsa. A nevelőszülő a gyermeket testi fejlődésének és egészségének minden veszélyeztetése nélkül úgy foglalkoztassa, amint teszi azt a gondos családapa, hogy gyermeke munkára szokjék; abból a célból pedig, hogy a gyermek neki keressen, másokhoz munkába nem adhatja. A gyermek 12 éves koráig kereset céljából munkával egyáltalában ne foglalkozzék; a 12—15 év között pedig csak annyiban, amennyiben ez kiképeztetésére szükséges.

Két éven alul lévő gyermeket a külső gondozásbaadás első hónapjában hetenként, azontúl havonként kell ellenőrizni.

Június, július és augusztus hónapokban az ellenőrzés hetenként történik. Két éven felüli gyermeket legalább negyedévenként, hét éven felüli gyermeket legalább félévenként kell ellenőrizni. Hogy betegség esetén a teleporvos hányszor látogassa a gyermeket, azt a betegség természete határozza meg. A felügyelet kiterjed a gyermek testi és lelki épségére, a nevelőszülőnek lakás- és megélhetési viszonyaira, s egyáltalán mind a nevelőszülőnek, mind házanépének személyi körülményeire.

A gyermeket vissza kell venni: 1. ha a szoptató anya a szopós gyermeket — ahelyett, hogy szoptatná — mesterségesen táplálja; 2. ha a gyermek táplálása eredménytelen vagy hiányos, ha a gyermekkel rosszul bánnak, tartását és nevelését elhanyagolják, csavarogni engedik, koldulásra használják és egyáltalában, ha oly körülmények forognak fenn, amelyek a gyermek lelki vagy testi épségét veszélyeztetik; 3. ha a nevelőszülő lakása egészségtelen, vagy ha ő maga vagy házanépe erkölcstelen avagy botrányos életet él; 4. ha a nevelőszülő a gyermeket önkényesen más személyre bízza; 5. ha a nevelőszülő a gyermeket az intézetbe visszahozza. Anélkül is, hogy az 1—5. alatti esetek fennforognának, joga van az igazgatófőorvosnak visszavenni a gyermeket, ha a visszavételt ennek érdeke bármi okból megköveteli. Azt a nevelőszülőt, aki a gyermeket legalább három éven át kifogástalanul gondozta, a belügyminiszter — az igazgatófőorvos előterjesztésére — elismerő okirattal tünteti ki. Az igazgatófőorvos azonban előterjesztésének megtétele előtt a telepbizottságot meghallgatja. Ha a nevelőszülő hanyagsága vagy gondatlansága a gyermek halálát okozná, vagy ha a gyermek testi vagy lelki épsége emiatt károsodnék, ellene a bűnvádi eljárás megindítása iránt az igazgatófőorvos a szükséges lépéseket megtenni köteles.

A teleporvost az 1883 : I. tc. 9. §-ában meghatározott minősítés mellett — a főispán és a tiszti főorvos előzetes meghallgatása után — az igazgatófőorvos útján tett előterjesztésre a belügyminiszter alkalmazza. Az alkalmazás megbízatás jellegével bír és bármikor visszavonható. A községi és körorvosok, valamint a megyei városi orvosok a teleporvosi megbízást a 900/1936. B. M. rendelet 24. § *b)* pontja értelmében vissza nem utasíthatják. A teleporvos tiszteletdíját a belügyminisz-

ter állapítja meg. A 132.496/1929. N. M. M. rendelet szerint ez a tiszteletdíj évenként és gyermekenként 2 P, mely negyedévenként utólag esedékes. Ha a teleporvos hosszabb időn át megbízatásának eleget tenni nem képes, úgy helyettesítéséről vagy önmaga vagy — tiszteletdíja terhére — az igazgatófőorvos gondoskodik. A teleporvos e munkakörbe tartozó bármiféle teendőért (pl bizonyítvány kiállításáért) külön díjazást nem fogadhat el; tilos továbbá a nevelőszülőtől, vagy olyan községi lakóstól, aki gyermektartásra vállalkozik, pénzt vagy bármiféle ajándékot elfogadnia. Közvetlen előljárója az igazgatófőorvos, akinek rendeleteit és felhívásait teljesíteni köteles. Ha azonban az igazgatófőorvostól olyan rendeletet kap, amelynek végrehajtását aggályosnak tartja, annak hatályon kívül helyezése vagy módosítása iránt három napon belül hozzá előterjesztést tehet. Ha pedig az igazgatófőorvos ennek ellenére is rendeletének végrehajtását követelné, az igazgatófőorvos útján panasszal fordulhat a belügyminiszterhez. Az igazgatófőorvos a teleporvos panaszát a beérkezéstől számítva 24 óra alatt az összes iratokkal együtt véleményes jelentése kíséretében a belügyminiszterhez terjeszti fel. Ha a teleporvos egyúttal hatósági orvos is és a teleporvosi megbízást e munkakörében elkövetett mulasztás vagy visszaélés miatt tőle megvonták, mulasztása vagy cselekménye — a reánézve hatósági orvosi minőségben fennálló fegyelmi szabályok alapján — fegyelmi úton is megtorolható. A teleporvos a belügyminiszter vagy az igazgatófőorvos által vizsgálat céljából kiküldött hivatali közegnek a szükséges felvilágosításokat megadni köteles. Amennyiben a telepen telepfelügyelőnő működik, annak közvetlen főnöke a teleporvos. A telepfelügyelőnő e viszonyból kifolyóan mindazokban az ügyekben is, amelyekben a menhely igazgatófőorvosával közvetlen érintkezésben van, a teleporvos óhajtására teljes felvilágosítást nyujtani köteles (80.000/1912. B. M. rendelet 86. §-a).

A teleporvos munkaköre: *a)* az állami gyermekvédelem oltalma alatt álló és a telepen elhelyezett gyermekek gyógykezelése; *b)* a nevelőszülőknek és ezek lakásának közegészségügyi szempontból megvizsgálása és állandó ellenőrzése; *c)* a nevelőszülőkül jelentkezők orvosi megvizsgálása; *d)* a telepfelügyelőnőknek az igazgatófőorvos által azok számára kiadott szolgálati utasítás értelmében irányítása és ellenőrzése. Amely

telepen telepfelügyelőnő nincs, ott annak teendőit is a teleporvos tartozik teljesíteni (80.000/1912. B. M. rendelet 87. §-a). A teleporvosnak kötelessége a gyermekeknek nevelőszülőknél elhelyezése alkalmával azokat gondosan kitanítani arra, hogy a gondozásukban levő gyermekeket zord időben, vagy ha azok gyengélkedése folytán ez egészségükre ártalmas volna, a szabadba ki ne engedjék, vagy ki ne vigyék, s hogy a gyermekeknél észlelt minden betegségről a teleporvosnak azonnal jelentést tegyenek. Ha a teleporvos a gyermek megbetegedéséről értesítést kap, köteles azt a nevelőszülők lakásán még azon a napon meglátogatni, orvosi gyógykezelésben részesíteni és továbbra is — felgyógyulásáig — rendszeresen kezelni. Köteles továbbá gondoskodni arról, hogy — lakásán — a gyermekkel orvosi rendelésre megjelenő nevelőszülőknek megfelelő váróhelyiség álljon rendelkezésére. A teleporvos minden egyes csecsemőgyermek megbetegedéséről az igazgatófőorvosnak azonnal jelentést tenni tartozik. Ha pedig valamelyik gyermek betegsége olyan természetű, hogy a sikeres gyógykezelés érdekében kórházi ápolása kívánatos, haladéktalanul intézkedni köteles, hogy az a gyermekmenhelybe vagy kórházba beszállíttassék. A gyógykezelés végett ekkép beszállított minden gyermekről kórrajz küldendő be, melyben különösen a kórelőzményi adatok a legrészletesebben felsorolandók. Hevenyfertőző kórban szenvedő vagy abban gyanus beteg gyermek nem szállítható be a menhelybe. A teleporvos kötelessége pedig ilyenkor nemcsak a gyógykezelésre, hanem a fertőzés továbbterjedése ellen — a helyi hatóságok által ilyen esetekben előírt rendszabályok figyelembevételével — védekezésre is kiterjed. A teleporvos tehát erről az igazgatófőorvosnak azonnal jelentést tesz, nemkülönben arról is, ha az illető telepen valamely fertőző betegség járványszerűen lépett fel. Az igazgatófőorvos viszont az illető telep elszigetelése iránt rendelkezik akként, hogy azonnal megszünteti a telepre kihelyezéseket és az onnan berendeléseket vagy áthelyezéseket. A telepen elhelyezett gyermek részére esetleg szükséges műszerek, illetőleg készülékek (járó vagy egyéb gépek) az ezek rendelésére fennálló rendelkezések és szabályok figyelembevételével és csak a menhely igazgatófőorvosának közbenjöttével rendelhetők meg. A gyermekek elhalálozásáról a teleporvos a menhely igazgatófőorvosának a halál bekövetkezése után

azonnal jelentést tesz (80.000/1912. B. M. rendelet 88. §-a). A felügyeletet azonban nemcsak a teleporvos végzi, hanem azt az ellenőrzés másik helyi szerve, a telepfelügyelőnő is gyakorolja.

A telepfelügyelőnőt — a tiszti főorvos meghallgatása után — a gyermekmenhely igazgatófőorvosa bízza meg. Tiszteletdíját, mely a gyermekek számától függ, a belügyminiszter állapítja meg. Közvetlen főnöke az illető teleporvos, de a menhely igazgatófőorvosával is közvetlen érintkezésben áll, tőle rendelkezéseket közvetlenül kap és jelentéseit is hozzá közvetlenül megteheti. Tartozik azonban mindezeket a rendelkezéseket illetőleg jelentéseket a teleporvosnak — kívánságára — bemutatni. A teleporvos rendelkezései ellen az igazgatófőorvoshoz előterjesztéssel élhet, aki a rendelet végrehajtását felfüggesztheti. A telepfelügyelőnő telepén tartozik lakni. Megbízatása bármikor visszavonható. A telepfelügyelőnőnek tilos a nevelőszülőktől vagy olyan községi lakostól, aki gyermektartásra vállalkozik, pénzt, bármiféle ajándékot vagy kölcsönt kérni, illetőleg elfogadni. Sőt a nevelőszülőket, vagy gyermektartásra jelentkezőket még díjazás mellett sem fogadhatja fel házi vagy egyéb ehhez hasonló munkára. A tilalom megszegése az alkalmazásból azonnali elbocsátását vonja maga után. Ha hivatásának teljesítésében bármi oknál fogva akadályozva van, helyettesítése iránt — az igazgatófőorvos beleegyezése mellett — önmaga tartozik gondoskodni. A telepfelügyelőnőnek rendkívüli sürgős esetekben a teleporvos kétnapi távozási engedélyt adhat.

Az ellenőrzés szervei: A gyermekmenhelyeken alkalmazott ellenőrző-telepfelügyelőnő, aki az egyes telepeket időnkint megvizsgálja, valamint a gyermekmenhely vezető tisztviselői és orvosai, elsősorban a gyermekmenhely igazgatófőorvosa.

A gondozásdíjak a 224.700/1939. B. M. rendelet szerint:

0—2	éves korig	11 P,
2—7	„ „	9 „
7—12	„ „	8 „
12—15	„ „	7 „

Ezenfelül a gyermekek évenként kétszer — ősszel és tavasszal — nyári és téli ruházatot, mégpedig felső és alsóruhát, télikabátot és évenként egyszer cipőt kapnak. A csecse-

mőket kelengyével is ellátják. Iskolakönyvekről szintén a menhely gondoskodik.

A 15. életévét betöltött gyermeket a gyermekmenhely kötelékéből rendszerint el kell bocsátani. A belügyminiszter azonban a 2000/1925. N. M. M. rendelet 15. §-a alapján az árvaszék javaslatára az állami gyermekmenhely kötelékébe felvett gyermek gondozási idejét tizennyolcadik életévének betöltéséig kivételesen meghosszabbíthatja, ha ez akár annak testi vagy szellemi fogyatkozása miatt, akár más fontos okból a gyermek érdekében kívánatos.

A menhely kötelékéből ki kell adni a gyermeket: 1. ha olyan vagyonhoz jut, amelyből eltartható; 2. ha a tartásra kötelesek (1877 : XX. tc. 11. §-a) oly vagyonhoz jutnak vagy oly mértékben válnak keresetképesekké, hogy a gyermeket eltarthatják. A menhely kötelékéből kiadható a gyermek: 1. ha szülője vagy törvényes képviselője kiadatását kéri; 2. ha további gondozását valamely rokon, jótevő, vagy a gyermekvédelem érdekeit rendszeresen és az állami gyermekvédelemmel összhangzatosan szolgáló hazai jótékony intézet vagy egyesület elvállalja. A gyermek kiadatását, vagyis azt hogy a gyermek a menhely kötelékéből 15. életévének betöltése előtt kibocsáttassék és a kérvényezőnek átadassék, kérelmezheti a gyermek szülője, törvényes képviselője, nevelőszülője, rokona, jótevője, örökbefogadója, avagy valamely a gyermekvédelem érdekeit rendszeresen és az állami gyermekvédelemmel összhangzatosan szolgáló jótékony intézet vagy egyesület. A kiadatás iránti kérelmet a gyermekre illetékes árvaszéknél (ez a gyakorlat alapján lehet a gyermek tartózkodási helye szerinti vagy az az árvaszék, amely a gyermeket elhagyottá nyilvánította), avagy az állami gyermekmenhely igazgatófőorvosánál kell beadni. Utóbbi a kérvényt — véleménye kíséretében — a gyermekre illetékes árvaszékhez teszi át. A gyermek kiadatása iránt az illetékes árvaszék — ez a gyakorlat szerint az elhagyottságot megállapító árvaszék — határoz. Véghatározatát kézbesíti az összes érdekelteknek, köztük az illető gyermekmenhelyet képviselő igazgatófőorvosnak is. Ha véghatározata jogerőre emelkedik, megkeresi az illetékes gyermekmenhely igazgatófőorvosát, hogy a gyermek kiadatása iránt megfelelően járjon el. Az állami gyermekvédelemre vonatkozó összes beadványok és mellékleteik bélyegmentesek.

Az általános állami gyermekvédelem munkájához a társadalom hathatós támogatását volna hivatva biztosítani az a törvényes rendelkezés, amely a gyermekvédő telepegyesületek, telepbizottságok, gyermekvédő menhelyegyesületek és menhelybizottságok, valamint gyermekvédő országos bizottság alapítását írta elő. A telepbizottságoknak hivatalból tagjai a helybeli vezetőemberek, akiket az 1/1903. B. M. rendelet 65. §-a személyszerint felsorol, továbbá azok az egyének, akiket az állami gyermekmenhely igazgatófőorvosának javaslatára a belügyminiszter oda kinevez. A bizottság feladatait a Gyermekvédelmi Szabályzat 66. §-a állapítja meg, s ezek: az általános gyermekvédelem hatályosabbá tétele és a gyermekek sorsának javítása. Bármennyire szép is azonban a Gyermekvédelmi Szabályzat elgondolása, a telepbizottságok a lefolyt 35 év alatt — habár sokhelyütt megalakultak, a legtöbb helyen — alig működtek. A menhelybizottságok még ezeknél is kevesebb működést fejtettek ki, a gyermekvédő országos bizottság pedig meg sem alakult. Mindezek szervezetét és működését a Gyermekvédelmi Szabályzat részletesen előírja, de azok ismertetését — a működés hiányára tekintettel — mellőzzük.

5. A gyermekvédelmi költségek fedezése.

Az állami gyermekmenhely kötelékébe felvett gyermek gondozási költsége az eltartásával, ruházásával, nevelésével és kiképzésével járó kiadásokat foglalja magában. Az erre vonatkozó közelebbi rendelkezéseket a 2000/1925. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 670. oldal) és a 6000/1931. M. E. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 416. oldal) tartalmazza.

Az állami gyermekmenhely a gondozási költség megtérítését követelheti azoktól, akik a magánjog szabályai szerint a gyermek eltartására kötelesek. Ennek behajtása közadók módjára történik. A természetes atyától azonban a gondozási költséget csak akkor lehet közadók módjára behajtani, ha az annak fizetésére közokiratban kötelezte magát, vagy tartási kötelezettségét jogerős bírói ítélet állapította meg. A tartásra kötelezett a fizetési meghagyás ellen a kézbesítést követő naptól számított 15 nap alatt ellentmondással élhet. Ebben az esetben a fizetési meghagyás nem hajtható végre, hanem a gondozási költség megtérítésére irányuló követelést a törvény

rendes útján lehet érvényesíteni. Ezzel ellentétes, bár — mint szellemi alkotás — figyelembe nem vehető a hatásköri bíróság 20/4—1932. H. B. számú határozata, amely konkrét ügyben a közigazgatási hatóság hatáskörét állapította meg arra az esetre is, amikor az a 2000/1925. N. M. M. rendelet 15. §-a szerint a bíróságot illette meg. A kérdés sürgős rendezésre szorul, mert a hatásköri bíróságnak ez a határozata az ilyen ügyek elintézésénél hatalmas kerékkötővé vált. A 221.743/1936. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 686. oldal) egyébként kimondja, hogy a gyermek után felmerült gondozási díj és ruházati költség nem követelhető peres úton akkor, ha az 20 pengőt meg nem halad. A gondozási költség kötelezettsége alól a belügyminiszter különös méltánylást érdemlő körülmények fennforgása esetén felmentést adhat.

Ha a gyermek eltartására kötelezettek nincsenek vagy tőlük a gondozási költséget behajtani nem lehet, de magának a gyermeknek vagyona vagy életjáradék jellegével bíró ellátása van, a gondozási költséget — az egyéb rendelkezések korlátai között — a gyermek vagyonából, illetőleg ellátásából kell közadók módjára behajtani. Az állami gyermekmenhely kötelékébe a 2000/1925. N. M. M. rendelet 12. § alapján felvett gyermek gondozási költségeit a költség megtérítésére kötelezettséget vállalt hozzátartozóktól szükség esetén szintén közadók módjára kell behajtani.

A 6000/1931. M. E. rendelet 11. §-a értelmében a nyilvános betegápolás költségeihez hozzájárulásnak, a külföldön ápolt magyar állampolgárok kórházi ápolási költségeinek, valamint a m. kir. állami gyermekmenhelyek kötelékébe felvett gyermekek gondozási költségeinek fedezésére — amennyiben azt a fizetésre kötelezettek meg nem térítik — kizárólag erre a célra szolgáló pótadót kell kivetni. Ez a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadó (III. kötet 58. pont).

6. A gyermekek egészségügyi érdekeinek védelme.

Az állam — közigazgatása által — az általános állami gyermekvédelem körébe tartozó gyermekek részére egyetemes — a szükségletek minden fajtájára kiterjedő — gondozást biztosít. Vannak azonban a közigazgatásnak nagy számmal

oly szabályai is, amelyek tulajdonképpen csak bizonyos egészségügyi és kultúrális szükségletek kielégítését célozzák, de — mert főleg a gyermekek érdekeit szolgálják, — azért a gyermekvédelem körébe tartozóknak is tekinthetők.

Ezzel kapcsolatban foglalkozni fogunk az anya- és csecsemővédelemmel, amellyel szervesen összefügg a dajkaságra vonatkozó irányelveknek és ellenőrzésnek, illetőleg ezek gyakorlati szabályainak ismerete. Ugyancsak részletesen ismertetjük a kisdedóvás mai rendszerét is, amire főleg azért van szükség, hogy a tiszti főorvosok — ezt az új működési körüket teljesen megismerve — szolgálatukat alapos tudással és teljes felkészültséggel láthassák el. Az iskolahigiénének közegészségtani részét nem tárgyaljuk, mert ezzel a kérdéssel a szakirodalom annak minden részére kiterjedően foglalkozott és ezért ismertetését munkánkban szükségesnek nem tartjuk. A gyermekek és az ifjúság védelmével összefüggő néhány más fontos kérdést, valamint az iskolák közegészségügyi ellenőrzésének módját azonban ismertetjük.

Az 1876 : XIV. tc. 19. §-a a gyermekek egészségügyi felügyeletét az egészségügyi közigazgatás feladatkörébe vonta. Az egészségügyi hatóságoknak tehát — de különösen a hatósági orvosoknak — a gyermekek egészségügyi viszonyaira és gondozására minden felszólítás vagy panasz bevárása nélkül különös gondot kell fordítaniok.

Vannak azután olyan tételes törvényes rendelkezések is, amelyek a gyermekek egészségügyi felügyeletének és gondozásának egyes különös eseteire vonatkoznak. Az egészségügyi törvény gyermekvédelmi rendelkezései alapján pl szülője vagy törvényes gyámja köteles a 7 éven aluli beteg gyermeket feltétlenül gyógyíttatni; a hatósági orvos pedig ilyen esetben csak féldíjat számíthat (lásd: 900/1936. B. M. rendelet 19. §. (2.) bek.). Ennek ellenőrzésére szolgál az az utasítás, hogy a hatósági halottkém a gyógykezelés nélkül elhalt 7 éven aluli gyermekről külön jelentést tartozik tenni, amelynek alapján az eset kivizsgálása és a szülők (gyám) felelősségrevonása iránt a hatóság intézkedik.

A közigazgatásnak a fentebb elmondottakkal összefüggő rendelkezéseit a következő pontokban ismertetjük.

7. Az anya- és csecsemővédelem mai rendszere. A dajkaság kérdésének szabályai. A dajkavizsgáló intézetek.

Az anya- és csecsemővédelmet Magyarországon két intézmény látja el: az egyik a zöldkeresztes egészségvédelem, a másik az Országos Stefánia Szövetség.

A zöldkeresztes egészségvédelem a családvédelem intézménye; ennélfogva — eszményi célkitűzésének megfelelően — az egyént már megszületése előtt védi a terhes anya gondozásával és ezt az elsősorban megelőzést szolgáló gondozási tevékenységet az egész életen át folytatja az egyén haláláig. A zöldkeresztes egészségvédelem mindenütt, — ahol az Országos Stefánia Szövetségnek intézménye nincsen — a terheseket kivétel nélkül felkutatja s azokat nemcsak tanáccsal látja el a védőnő útján, hanem a tanácsadó helyiségekben (az egészségházakban) orvosi és — az Országos Közegészségügyi Intézet közbenjöttével — a szükséges laboratóriumi vizsgálatban is részesíti. Ha — rendellenességek miatt — a szülés intézetben lefolytatása kívánatos, a terhes intézeti elhelyezéséről az egészségvédelmi szolgálat gondoskodik. A vérbajosnak talált szegény terhesek számára a szükséges vérbaj elleni gyógyszerek is az Országos Közegészségügyi Intézet útján kellő mennyiségben mindig rendelkezésre állanak. A terhesgondozás céljait szolgálják továbbá azok az ismeretterjesztő előadások, amelyeket a zöldkeresztes szolgálat orvosai és védőnői évenként körzeteikben többször is tartanak. Az egészségvédelmi orvosi tanácsadásnál számos körzetben a bába is segédkezik és így a terhes, illetőleg a jövőbeni gyermekágyas megfelelő gondozása még inkább biztosítva van. (A védőnő a bábát nem ellenőrzi).

A védőnő a körzet székhely-községében a gyermekágyast a szülés után 48 órán belül meglátogatni köteles. Más körzeti községbe (nem a székhely-községbe) tett kiszállása alkalmával pedig először az utolsó kiszállása óta gyermekágyassá lett asszonyokat látogatja meg. A védőnő az újszülöttet rendszeres időközökben mindaddig látogatja, amíg az a tanácsadó helyiségbe nem vihető és ha látogatása alkalmával az újszülöttet betegnek találja, az orvosi vizsgálatot a csecsemő számára a szülők felszólításával vagy az orvos figyelmének az esetre irányításával biztosítja. A védőnő minden igyekezetének arra kell

irányulnia, hogy a csecsemőt — ha az a tanácsadóba vagy egészségházba már elvihető — rendszeres időközökben bemutassák akkor is, ha rendesen fejlődik és táplálása körül semmi nehézség nincsen. Természetesen fokozottan áll ez abban az esetben, ha a csecsemőnél valamilyen rendellenesség észlelhető. A védőnő a csecsemők látogatását az orvosi bemutatások közötti időben is folytatja; a veszélyeztetett csecsemőhöz szükség esetén naponta, székhely-községében pedig egy napon többször is elmegy. A védőnő tanulmányai alapján hivatott arra is, hogy az anyát a csecsemő testének gondozására, helyes táplálására, mesterséges táplálás szükségessége esetén pedig annak módjaira megtanítsa. Az Országos Közegészségügyi Intézet a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat keretében — szakértők véleményére támaszkodva — tejkonyhákat nem állít fel. A szükséges gyógytápszert ugyanis a védőnő utasításai alapján a legtöbb csecsemőbetegségnél az anya otthon is elkészítheti. Ha pedig a csecsemő olyan súlyos bántalomban szenved, hogy a tejkonyhában meghatározott módon és nagyobb változatossággal előállítható tápszereket nem nélkülözheti, úgy az ilyen csecsemő kórházi osztályra való és az egészségvédelmi szolgálatnak mindent el kell követnie avégett, hogy őt oda is juttassa. A zöldkeresztes tanácsadók — szakértők véleménye alapján — a csecsemőtápszereknek alig néhány fajtáját ajánlják, éspedig csak olyanokat, amelyek bizonyos bántalmaknál gyógyszerként szerepelnek. Feltétlenül el kell ugyanis kerülni azt, hogy az anyák kényelemszeretetből, vagy más oknál fogva korábban hagyják el az anyatejjel való táplálást, mint ahogy azt a csecsemő rendes fejlődése megkívánja.

A zöldkeresztes egészségvédelem családvédelmi és általános egészségvédelmi munkájának jellemzése céljából megemlítjük, hogy a zöldkeresztes védőnő nemcsak az anya- és csecsemővédelem címén, hanem más okból is tesz látogatást a családnál (terhest, csecsemőt, iskolás gyermeket, stb látogat meg). Emellett nemcsak a család egészségügyi viszonyaira és környezetére van figyelemmel, hanem tanítja azt egyebek között a zöldfőzelékek használatára, a tej fokozott fogyasztására, általában a helyes táplálkozásra, a szellőztetésre, a tisztaságra, stb is. A védőnő családlátogatásait a csecsemőkoron túl levő gyermekeknél is folytatja és időnként a kisgyermeket is bemutattatja az orvosi tanácsadóban.

Itt említjük meg — bár a szoros értelemben vett anya- és csecsemővédelem körén kívül esik — hogy az óvodaköteles korban levő gyermekeket mindazokban a községekben, ahol óvoda van, minden esztendőben egy mindenre kiterjedő orvosi szűrővizsgálatnak vetik alá. A zöldkeresztes szolgálat ezzel kapcsolatban arra törekszik, hogy az e vizsgálatnál talált hiányokat a szülők megjavítsák; ha pedig azok a szükséges anyagiakkal nem rendelkeznek, hogy az anyagi fedezetet előteremtse. A védőnő a szűrővizsgálatot követően is többször családlátogatásokat végez, s azonfelül az óvodában havonta egyszer-kétszer ú. n. tisztasági vizsgálatot tart, amelynek főcélja minden egyes gyermek megvizsgálása által az esetleges tetvesség és rühesség megállapítása és megszüntetése. Ugyanilyen szűrővizsgálatokat végeznek egyébként az iskolás gyermekeken is és ezeket a vizsgálatokat is — ahol szükséges — gyógykezelés, szakorvosi vizsgálat, illetőleg a hibák másfajta kiküszöbölése követi (Röntgen-vizsgálat, gyógyászati segédeszközök, szemüvegek, sebészeti beavatkozások, testegyenészeti műtétek, stb). Ezenkívül mindig több és több körzetet vonnak be a vándor iskolafogászat működési körébe is. Az 1940. év nyarán már mintegy 40 ilyen — fogászatonként kb. 25—30 ezer lélekszámú területen — az iskolás gyermekeket ellátó fogászat fog működni. Ezek az ú. n. rendszeres fogkezeléssel dolgoznak.

A zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat a gümőkór és nemibetegségek elleni küzdelemnek is kiinduló pontja. A körzetek orvosai és védőnői ugyanis már a terhesek, csecsemők, kisgyermekek, óvodások és iskolásgyermekek vizsgálatánál olyan adatokat nyernek, amelyeken elindulva felkutathatják a családokban a gümőkóros vagy nemibeteg egyéneket. Így a további fertőzéseket megakadályozhatják és megtehetik a szükséges lépéseket aziránt, hogy a betegeket gyógykezeléshez juttassák. A gümőkór elleni küzdelemben nagy lépést jelent az egészségügyi kormánynak az a — részben már megvalósított és évenként fokozatosan kiterjesztett — terve, hogy minden járás székhelyén Röntgennel és pneumothorax-készülékkel is felszerelt — szakorvos irányítása alatt álló és a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatok munkáját ezzel a szakintézménnyel kiegészítő — járási tüdőbeteggondozót állít fel. A nemibetegségek — főleg a vérbaj — elleni küzdelmet pedig

főleg az teszi eredményessé, hogy az Országos Közegészségügyi Intézet és fiókállomásai a zöldkeresztes egészségvédelem számára az összes szükséges vérvizsgálatokat elvégzik; ezenfelül annyi szalvarzán- és biszmútkészítményt bocsátanak a körzetek rendelkezésére, amennyire azoknak a szegény, fizetésre képtelen betegek gyógykezelésénél szükségük van.

Olyan helyeken, ahol az Országos Stefánia Szövetségnek már védőintézete van, a zöldkeresztes egészségvédelem az egyén gondozását annak hároméves korától végzi, amely korban a Stefánia Szövetségnek — célkitűzései szerint különleges, csak az anya- és csecsemővédelemre kiterjedő — munkája megszünik.

Az anya- és csecsemővédelmet a városokban és a nagyobb községekben az Országos Stefánia Szövetség — mint az anyák és csecsemők védelmével államilag megbízott szervezet — látja el (lásd az I. kötet 26. pontjában). Az anya- és csecsemővédelmi munka jelentős része itt a védőintézetekben folyik. A védőintézet rendszerint várószobából, védőnői irodából, orvosi rendelőből, raktárhelyiségből és — a lehetőséghez képest — védőnői lakószobából áll. A védőintézet személyzete: gyermekorvos, szülészorvos, vezető védőnő és a lakosság számának megfelelően egy vagy több védőnő. A védelmi munka a terhesség negyedik hónapjától kezdve a gyermek harmadik életévének betöltéséig terjed. A szülésekről a védőintézet az anyakönyvi hivatalok útján értesül, amelyek a 137.681/1923. B. M., valamint az azt kiegészítő 61.129/1926. B. M. rendelet szerint a védőintézetek által rendelkezésre bocsátott lapokon minden szülésről az illetékes védőintézetet a bejelentéstől számított 24 óra alatt értesíteni kötelesek. A szövetség védőnője minden újszülöttet — a születését követő — három napon belül meglátogat, a szülőintézetek pedig vándorkelengyét és szülészeti vándorládát is juttatnak az arra szorulóknak. A Szövetség védőnői egyébként az anya- és csecsemővédelem terén ugyanazt a munkát látják el, mint a zöldkeresztes egészségvédelem védőnői.

Az anya- és csecsemővédőnőket a Szövetség vezetése alatt álló m. kir. Állami Anya- és Csecsemővédőnőképző intézetben képezik ki. Az Intézet szabályzatát a 127.856/1930. N. M. M. rendelet hagyta jóvá, a 204.039/1933. B. M. és a 245.761/1934. B. M. rendeletek pedig azon módosításokat engedélyeztek.

A tanfolyamra csak 18 éven felüli nőket vesznek fel; az iskolai előképzettség pedig nyolcosztályú középiskola, vagy azzal egyenlő értékű szakiskola. Az anya- és csecsemővédőnői kiképzés 10 hónapi elméleti oktatásból és 18 hónapi gyakorlati munkából áll; az utóbbiból legalább 6 hónapot — az elméleti oktatást megelőzően — védőnőjelölti minőségben kell eltölteni. A 10 hónapi elméleti oktatás után a növendéket vizsgára kell bocsátani és annak sikeres letétele után köteles a további gyakorlati munkát végezni. A védőnői oklevél csakis a vizsga sikeres letétele és az azt követő eredményes gyakorlati munka után adható ki. A Szövetség csecsemő- és gyermekgondozónőket is képez ki azzal a céllal, hogy intézeteknek, intézményeknek és családoknak oly megfelelően képzett magyar gondozónőket bocsáthasson rendelkezésére, akiknek mind az egészséges, mind a beteg csecsemők és gyermekek gondozásában, táplálásában és ápolásában teljes jártasságuk van. A gondozónői szolgálatra és képesítésre vonatkozó rendelkezéseket a 280/1939. B. M. rendelet tartalmazza.

A dajkaság kérdését az 1876 : XIV. tc. 24. és 25. §-aiban rendezi; az erre vonatkozó részletes rendelkezéseket pedig az 50.000/1899. B. M. körrendelet tartalmazza. Csecsemőt dajkaságba adni csak olyan szoptatós dajkához szabad, aki erre hatósági engedélyt nyert. Az a nő, aki csecsemőt szoptatódajkaságba akar magához fogadni, hatósági (községi, kör-, városi) orvosi bizonyítvánnyal köteles igazolni, hogy teljesen egészséges és gyermeke nem fertőző betegségben halt el. Ha pedig gyermeke él, akkor igazolnia kell, hogy két gyermek kifogástalan szoptatására is képes. Igazolnia kell egyúttal, hogy lakásviszonyai az egészség követelményeinek megfelelnek, tűrhető anyagi viszonyok között él és erkölcsi tekintetben kifogás alá nem esik. Abban az esetben azonban, ha ennél a nőnél két rábízott gyermek — habár önhibáján kívül — egymás után meghalt, az engedély nem adható meg.

A hatósági orvosnak a dajkavizsgálatnál igen körültekintően kell eljárnia. Különösen arra kell ügyelnie, hogy a nő nem szenved-e vérbajban, gümőkórban, vagy más olyan betegségben, amely a gondozására bízott gyermek egészségét esetleg veszélyeztetné. Épúgy ügyelni kell arra is, hogy az egészséges dajka se fogadjon magához olyan gyermeket, aki egészségét veszélyezteti (lues). Legcélszerűbb azonban a dajkát kereső

felet valamely állami gyermekmenhely igazgatófőorvosához utasítani, ahol a család minden bizonnyal egészséges és megfelelő dajkához juthat.

A csecsemőkoron túl levő gyermek is csak oly családnál helyezhető el, amelynek egészségi állapotát és lakásviszonyait a hatósági orvos megfelelőnek minősítette. A családnak kereseti és erkölcsi viszonyait ilyen esetben is gondosan mérlegelni kell és csak ennek alapján adható a gyermektartásra hatósági engedély. A gyermektelen családokat e tekintetben előnyben kell részesíteni.

A dajkaságba adott gyermekről mind a községi előljáróság, mind a hatósági (községi, kör-, városi) orvos pontos nyilvántartást vezet. Legalább negyedévenként pedig meg kell győződni arról, hogy a gyermek gondozása egészségi és egyéb szempontból megfelelő-e. Ha bármi kifogás merül fel, erről a hatósági orvos a községi előljáróságot a szükséges intézkedések megtétele végett azonnal értesíteni köteles.

A magánosok által fenntartott, ú. n. dajkavizsgáló intézetekkel kapcsolatban tudnunk kell a következőket: Ha az orvos a rendelőjét orvosi dajkavizsgáló intézetnek kívánja nevezni, erre a belügyminisztertől az orvosi rendelőintézetek engedélyezésére vonatkozó szabályok szerint (III. kötet 66. pont) engedélyt kell kérnie. Ha pedig az orvos a dajkák orvosi vizsgálatán kívül azoknak üzletszerű elhelyezésével is foglalkozik, akkor a foglalkozást közvetítő ipar gyakorlására iparengedélyt is kell kérnie (II. kötet 34. pontban foglaltak szerint). Ez az ipar ugyanis az engedélyhez kötött iparok csoportjába tartozik.

Nem esik e rendelkezés alá, ha az orvos csak a dajkák egészségügyi szempontból vizsgálatával foglalkozik, de rendelőjét „intézet" névvel nem kívánja megjelölni és a dajkák elhelyezését iparszerűen nem közvetíti. Az sem esik kifogás alá, ha címtábláján dajkák vizsgálatára utaló megjelölést alkalmaz.

8. A magyar kisdedóvás feladata és mai rendszerének rövid ismertetése. Az óvóköteles gyermekek nyilvántartása és felvétele.

A magyar kisdedóvás rendszerét elsőízben az 1891 : XV. törvénycikk állapította meg, tehát ez tekinthető a kisdednevelés alaptörvényének. Ez a törvény nyolc fejezetre oszlik és a

végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket a 44.000/1892. V. K. M. rendelettel kiadott Utasítások tartalmazzák.

A kisdedóvásnak egyfelől az a feladata, hogy a 3—6 éves gyermekeket a szülők távollétében őket érhető veszélyektől — megfelelő gondozás és ápolás által — megóvja, másfelől hogy a rendre és tisztaságra oktassa és — egészségük, értelmük és kedélyük fejlesztésével — mind testi, mind szellemi és erkölcsi fejlődésükben elősegítse. Nyilvánvaló tehát, hogy a törvény a kisdedóvást jól átgondolt egészségügyi, szociális és nevelési célzattal alapozta meg.

A kisdedóvó-intézetek azonban a legutóbbi időkig — az egészségügyi és szociális szempontok háttérbeszorításával — inkább csak nevelési célokat szolgáltak. Éppen ezért alkotta meg a törvényhozás az 1936 : XXIII. törvénycikket, amely — hogy a kisdedóvásnak legfontosabb célja, az egészségügyi gondozás, megfelelően biztosíttassék — az alaptörvény módosításával, a kisdedóvó-intézetek főfelügyeletét megosztotta a belügyminiszter és a kultuszminiszter között. Ez a törvény a kultuszminiszter hatáskörében csak a nevelési felügyeletet hagyta meg, de a kisdedóvásügy igazgatását egyébként a belügyminiszter hatáskörébe utalta. Egyúttal a közvetlen felügyeletet és a kisdedóvási ügyek középfokú hatósági intézését a közigazgatási bizottság közegészségügyi albizottságára, a kisdedóvás igazgatását és általános felügyeletét pedig a tisztifőorvosokra ruházta; azelőtt ez teljes egészében a népoktatásügyi albizottságok, illetőleg a kir. tanfelügyelők hatáskörébe tartozott. A kultuszminiszter és a kir. tanfelügyelők hatásköre tehát csak a lelki nevelés felügyeletére és ellenőrzésére nézve maradt meg. Ebből is nyilvánvaló, hogy a kiegészítő törvény a kisdedóvás gyermekvédelmi jellegét kívánta fokozatosan kidomborítani.

Az 1936 : XXIII. törvénycikk végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket az 1030/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 496. oldal) tartalmazza. Ennek értelmében mindazokban a kisdedóvási ügyekben, amelyekben az 1937. év július hó 1-ig a kir. tanfelügyelő járt el — a nevelési felügyeleti és hatósági jellegű jogkör kivételével — ettől az időtől fogva a kir. tiszti főorvos (Budapesten a székesfővárosi tiszti főorvos) jár el. Budapesten azonban a községi óvónők nyilvántartása és minősítése továbbra is a székesfőváros polgármeste-

rének a feladata maradt. A 6600/1936. M. E. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 508. oldal) továbbá mindazokat a kisdedóvási ügyeket, amelyekben hatósági jogkörben eddig a kir. tanfelügyelő járt el, valamint amelyekben valamely jogszabály a közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottságának hatáskörét állapította meg, a közigazgatási bizottság közegészségügyi albizottságára ruházta.

A kisdedóvási alaptörvény értelmében, ott ahol kisdedóvóintézet van, minden szülő, illetőleg gyám köteles 3—6 éves gyermekét abba járatni, ha a gyermek otthon vagy máshol megfelelő ellenőrzésben, gondozásban és felügyeletben nem részesül. A törvény végrehajtási utasítása tartalmazta azokat a rendelkezéseket, amelyek szerint az óvóköteles gyermekek összeírása és nyilvántartása történt. Később azonban a tankötelezettség új törvényének — az 1921 : XXX. törvénycikknek — végrehajtása tárgyában kiadott 130.700/1922. V. K. M. rendelet ezt hatályon kívül helyezte és elrendelte, hogy minden község előljárósága mind az óvóköteles, mind a tanköteles gyermekekről pontos törzskönyvet vezessen. Az óvóköteles korban levő gyermekről ezenkívül külön törzskönyvi lapot is ki kell állítani, amelyeken a gyermekek nemek szerint elkülönítve és betűrendben vannak feltüntetve. A szükséges adatok összegyüjtése az anyakönyvi hivatalok kötelessége; ezek minden év május hó 15-ig kötelesek a születési anyakönyvből kiírni és bejelenteni azokat a gyermekeket, akik szeptember 1-ig harmadik évüket betöltik. A családfők pedig minden év május 1-ig tartoznak a háztartásukban levő óvóköteles korú gyermekek személyi adatait a ház, major, tanya tulajdonosának vagy bérlőjének beszolgáltatni, aki viszont ezeket az adatokat május hó 15-ig az előljárósághoz juttatja. Ez utóbbiak kötelesek 8 napon belül bejelenteni azt is, ha a házból (majorból, telepről, tanyáról) 3—6 éves korban levő óvóköteles gyermek elköltözött vagy onnan eltávozott. A községi előljáróság az óvóköteles gyermekek törzskönyvét ezeknek az adatoknak az alapján állítja össze és kezeli.

Kellő gondozásnak és felügyeletnek a rendelet értelmében csak azt lehet tekinteni, ha a gyermek az év minden napján legalább a szülők egyikének vagy más megbízható személynek a felügyelete alatt van, aki a gyermekkel foglalkozni, értelmi képességét előmozdítani és őt ápolni képes. A községi előljá-

róságok feladata, külön kimutatásba foglalni azokat az óvóköteles gyermekeket, akik megfelelő szülői gondozásban, illetőleg felügyeletben nem részesülnek. Az óvóköteles gyermekek be- és kijelentésére, valamint az óvó- és tanköteles gyermekek törzskönyvi lapjának kiállítására, stb az 130.700/1922. V. K. M. rendelethez csatolt minta szerint kiállított nyomtatványok szolgálnak. Ezekből a nyilvántartásokból tűnik ki, hogy hány gondozásra szoruló óvóköteles gyermek van a községben és ennek alapján kell a kisdedóvási törvény 15. és 16. §-a alapján előírt kisdedóvó intézeteket felállítani.

A községi előljáróságok a gondozásra szoruló gyermekek névsorát minden év augusztus 15-ig kötelesek a kisdedóvóintézetek felügyelőbizottságának megküldeni (lásd a 11. pontban). Ha az előljáróság ezt a névsort nem küldené be, a felügyelőbizottság értesíti erről a tiszti főorvost, aki ennek alapján a kimutatás beküldése iránt azonnal intézkedik. A névsort a felügyelőbizottság átvizsgálja és ha rendben találja, visszaküldi a községi előljáróságoknak, akik megfelelő módon kihirdetik, hogy az állandó gondozásban nem részesült gyermeket a szülők vagy a gyámok — pénzbüntetés terhe mellett — a kisdedóvó intézetbe járassák. Ha a felügyelőbizottság a névsorban kifogásolni valót talál, vagy az adatok megbízhatósága tekintetében kétség merül fel, felvilágosítás végett az illetékes előljárósághoz vagy a szükséges intézkedés megtétele végett a tiszti főorvoshoz fordul.

Az óvókötelezettség fennállását, illetőleg azt, hogy a gyermekre nézve az állandó gondozás és felügyelet hiánya fennforog-e, végérvényesen — a szülő kívánságára — a közegészségügyi albizottság állapítja meg.

Az óvóköteles gyermeket a szülő vagy gyám, vagy más felnőtt köteles a kisdedóvó intézet vezető óvónőjénél felvétetni, s ugyanekkor igazolni kell, hogy a gyermek be van oltva himlő és diftéria ellen. Az óvónő megkérdezi a szülőt, hogy nincs-e a gyermeknek valami különös baja. Ha van, erről az intézet orvosát értesíteni köteles. Beteg vagy nyomorék gyermek a kisdedóvó intézetbe nem vehető fel. Ez esetben azonban a hatósági orvos véleményét mindig meg kell hallgatni. A kisdedóvodába jelentkező gyermekeket bármikor fel kell venni évközben is.

Az intézetbe nem járó — felvett — gyermeket az óvónő

köteles naplójában nyilvántartani és a mulasztásról a felügyelőbizottságot értesíteni, aki ezt a jegyzéket további intézkedés, esetleg büntetés kiszabása végett havonként a községi előljáróságoknak küldi meg.

A pénzbírságban elmarasztalt szülő vagy gyám megbírságoltatása ellen kifogással élhet és a közegészségügyi albizottság intézkedését kívánhatja annak megállapítása végett, hogy gyermeke csakugyan állandó gondozásban részesül-e, vagy sem. A közegészségügyi albizottság — a tiszti főorvos javaslatára — a gyermek óvókötelezettsége tárgyában végérvényesen dönt.

Ha a községben csak olyan felekezeti intézet van, amelyben a gyermeket felekezeti imára is oktatják és emiatt több másvallású szülő óvóköteles gyermekét a felekezeti óvódába járatni nem akarja, akkor a községi előljáróság az ilyen gyermekek számáról értesíti a tiszti főorvost, aki a szükséges intézkedést megtenni tartozik.

9. A kisdedóvás céljára szolgáló intézetek: kisdedóvodák, napközi otthonos kisdedóvodák, napközi gyermekotthonok, állandó gyermekmenedékházak, ideiglenes gyermekmenedékházak, valamint ezek fenntartására, elhelyezésére és felszerelésére vonatkozó rendelkezések.

A kisdedóvás céljára szolgálnak a kisdedóvodák, a napközi otthonos kisdedóvodák, a napközi gyermekotthonok, az állandó gyermekmenedékházak és az ideiglenes (nyári) gyermekmenedékházak.

A kisdedóvodák olyan gyermekvédelmi célt szolgáló intézetek, amelyek külön erre a célra épült vagy bérelt épületben vannak elhelyezve és okleveles óvónők vezetése alatt állanak. A napközi otthonos kisdedóvodák az előbbiekhez hasonló olyan gyermekvédelmi intézetek, amelyekben az ott gondozott gyermekek étkeztetésben is részesülnek. Az állandó gyermekmenedékházak egyszerűbb berendezésű és a kisdedóvodákkal azonos feladatkörű olyan intézetek, amelyek megfelelően képesített menedékház-vezetőnők vezetése alatt állanak. A közeljövőben azonban ezeket az intézeteket is okleveles óvónők fogják vezetni, mert a menedékház-vezetőnők képesítés megszerzésének lehetősége szünetel. Az ideiglenes gyermekmene-

dékházak csak az év bizonyos szakában (rendszerint nyáron) működnek. Ezeket intelligensebb és kifogástalan erkölcsű dajkák is vezethetik, s tulajdonképpen arra szolgálnak, hogy a nagy munkaidőben magukrahagyott gyermekek megfelelő gondozásban és ápolásban részesüljenek.

Kétségtelen, hogy a kisdedóvodák mai feladatát a napközi otthonos óvodák oldják meg a legmegfelelőbben. Azért a többi gyermekvédelmi intézetekkel szemben ezeknek a létesítése és fenntartása kívánatos.

Ha magánosok létesítenek — különböző néven fenntartott — gyermekgondozókat (pl rózsakertek, játszóotthonok), azokra a kisdedóvodákat illető rendelkezések csak akkor vonatkoznak, ha oda tíznél több gyermek jár.

Az ú. n. bölcsődék a 3 éven aluli gyermekek ápolására és gondozására szolgáló gyermekvédelmi intézmények. Ezeket azonban ma részint az Országos Stefánia Szövetség, részint a Zöldkereszt mozgalom látja el megnyugtató módon.

A kisdedóvási törvény 3. §-a értelmében kisdedóvó intézeteket — a törvényben meghatározott feltételek betartása mellett — felállíthatnak: az állam, a községek, a vallásfelekezetek, jogi személyek és magánegyének is. A kisdedóvó intézetek tehát állami, községi, hitfelekezeti, alapítványi, egyesületi, vagy magánjellegűek.

A kisdedóvási törvény értelmében minden törvényhatósági jogú város, úgyszintén minden vármegyei székhelyül szolgáló község — tekintet nélkül egyenes állami adójuk mennyiségére — és minden község, amelynek egyenes állami adója együttesen évenként a 35.000 pengőt meghaladja, köteles kisdedóvodát felállítani és megfelelően fenntartani. Azok a községek, amelyeknek évi egyenes állami adója 24.000—35.000 P között van, ha az illető községben legalább 40 gyermek nem részesül megfelelő gondozásban, állandó gyermekmenedékházat kötelesek felállítani. Azok a községek pedig, amelyeknek egyenes állami adója 24.000 P-n alul van, s azokban legalább 15 gyermek állandó gondozásban nem részesül, ideiglenes (nyári) menedékház felállítására kötelesek. A községeknek ez a kötelessége nemcsak a belterületre vonatkozik, hanem kisdedóvó-intézeteket a hozzájuk tartozó pusztákon és tanyákon levő gyermekek számára is tartoznak felállítani, ha csak az a helyi viszonyok miatt nem lehetetlen.

Az állam bárhol — ahol azt szükségesnek látja — felállíthat ily gyermekvédelmi intézetet és annak költségeihez a községtől is igényelhet hozzájárulást. Az állami kisdedóvó intézet felállítását a belügyminiszter engedélyezi; a tiszti főorvos tehát ilyennek a szervezését csak akkor kezdeményezheti, ha erre a belügyminisztertől felhatalmazást nyert. Indokolt esetben viszont ecélból javaslatot tehet a belügyminiszterhez. Ilyen különös indok lehet állami kisdedóvó felállítására: a község szűkös anyagi helyzete, a lakosság nagyfokú szegénysége, vagy pl az a körülmény, amikor nem magyar anyanyelvű községekben a magyar gyermekek az elnemzetietlenedés veszélyének vannak kitéve. Ha a tiszti főorvos a belügyminiszter elvi hozzájárulását elnyerte, mindent el kell követnie, hogy a lakosság teherbíró képességéhez mérten a kisdedóvó intézet létesítéséhez és fenntartásához a megfelelő hozzájárulást biztosítsa. Ez lehet akár ingyenes telek átengedése, akár az építéshez szükséges kézi és igás napszám vállalása, vagy az intézet jókarbantartásához, fűtéséhez, a dajka fizetéséhez a hozzájárulás, stb. Az erre vonatkozó megajánlást a község képviselőtestületének kell kimondania. Már meglevő nem állami kisdedóvó intézet átvételére csak akkor lehet javaslatot tenni, ha a fenntartó a terheket tovább vállalni nyilvánvalóan nem tudja, viszont az intézet fenntartására feltétlenül szükség van. Az állami és a községi kisdedóvodában az odajáró gyermekektől — ha hozzátartozóik fizetőképesek — a helyi viszonyok szerint mérsékelt óvodai díj szedhető. Napközi otthonos óvodákban a fizetőképes hozzátartozók ott étkező gyermekei után esetleg csekély étkezési díj is szedhető. (A szedhető óvodai díj városokban a havi 2, községekben a havi 1 pengőt nem haladhatja meg. Az étkezési díj havonként 1—3 pengő szokott lenni).

Az óvodákba és az állandó menedékházakba 3 éven aluli gyermekek nem vehetők fel; a 6 évet betöltött gyermekek pedig csak addig maradhatnak azokban, amíg az elemi iskolai tanítás meg nem kezdődik.

Hitfelekezetek (szerzetesrendek) kisdedóvó intézeteket a törvény 6. és 14. §-aiban meghatározott feltételek mellett állíthatnak és tarthatnak fenn. Jogi személyek alatt alapítványok, egyesületek, társulatok értendők; de ezek csak akkor nyithatnak meg ilyen gyermekvédelmi intézeteket, ha jóvá-

hagyott alapszabályokkal rendelkeznek. Magánegyének — a törvényes kellékek betartása mellett is — csak akkor nyerhetnek ily intézetek felállítására engedélyt, ha annak létesítését gyermekvédelmi okok indokolják. A községek, vallásfelekezetek és a jóváhagyott alapszabállyal rendelkező jogi személyek a kisdedóvó intézet megnyitását a tiszti főorvosnak csak bejelenteni tartoznak. A bejelentéshez csatolni kell az épület alaprajzát a termek méreteinek feltüntetésével, az intézet felállítására és az óvónői állás megszervezésére vonatkozó jogerős határozatot, az intézetbe utalt gyermekek létszámát, az óvónő oklevelét és magyar állampolgárságát igazoló bizonyítványát, az esküre (fogadalomra) vonatkozó igazolást, díjlevelét és az intézet felszerelési jegyzékét. Magánegyének kötelesek a kisdedóvó intézet felállításának engedélyezését a közegészségügyi albizottságtól kérelmezni. A magánegyének által az intézet felállítása iránt benyujtott kérvényhez csatolni kell az intézet céljára szolgáló helyiség alaprajzát területméreteinek pontos feltüntetésével, a bútorok és felszerelési tárgyak jegyzékét, a községben lévő óvóköteles gyermekek számának és a községben netán már működő kisdedóvó intézetek népességének kimutatását. Ha az intézetet a folyamodó maga kívánja vezetni, a saját képesítésére és szolgálatára vonatkozó okmányokat is köteles csatolni. Ha azonban csak az intézet fenntartásával járó kötelezettségeket és jogokat kívánja gyakorolni, a vezetésre kiszemelt egyén okmányait és a vele kötött szerződést köteles bemutatni. Az engedélyt a közegészségügyi albizottság adja meg; ennek határozata ellen felebbezésnek van helye a belügyminiszterhez. Magánkisdedóvó intézet csak az engedély megadása után nyitható meg.

A kisdedóvó intézet fenntartásáról annak fenntartója köteles gondoskodni; a nem állami intézetek azonban állami segélyben, az állami és felekezeti kisdedóvó intézetek pedig községi segélyben részesíthetők. A belügyminiszter a törvény követelményeinek megfelelő kisdedóvó intézeteket — jellegükre való tekintet nélkül — segélyezheti: az óvónő fizetésének kiegészítésére engedélyezett államsegéllyel és fenntartási államsegéllyel.

A kisdedóvó intézetet a helyi viszonyokhoz képest — az egészségügyi és tűzbiztonsági szempontok figyelembevételével — úgy kell megépíteni, hogy az épület a gyermekek vár-

ható létszámának megfelelően tágas, világos, könnyen szellőztethető legyen, kellően felszerelt szobákkal és befásított alkalmas játszótérrel. Általában egy terem legfeljebb 80 gyermek befogadására szolgálhat és minden gyermekre legalább 0.8 m² alapterületet kell számítani. A helyet úgy kell kiválasztani, hogy az a község minden részéből könnyen hozzáférhető legyen; elég távol feküdjék minden zajos, egészségtelen vagy veszélyes helyiségtől; korcsma-üzlettől legalább 200 m és a temetőtől legalább 100 méter távolságra legyen. Az épület — ha lehetséges — szabadon álljon. A részleteket egyébként a 44.000/1892. V. K. M. rendelettel a községek céljára kiadott utasítás tartalmazza. Az udvar nagysága nem lehet kisebb 150 m²-nél. Feltétlenül gondoskodni kell jó ivóvízről, az illemhely megfelelő és célszerű elhelyezéséről és megépítéséről. Állandó és ideiglenes gyermekmenedékházak helyiségeivel szemben lényegesen kevesebb igényeket támaszt a törvény. Az állandó gyermekmenedékháznál csak azt kívánja meg, hogy legalább megfelelő ruhatára, játékterme, kifogástalan illemhelye és megfelelő játszótere legyen. Nyári gyermekmenedékháznál pedig, hogy az tágas, külön játékteremből álljon; megfelelő illemhely és nagy udvar azonban elengedhetetlen kellék. A nyári menedékház esetleg iskolahelyiségben is elhelyezhető.

A belügyminiszter három, különböző nagyságú és elhelyezésű óvoda-tervet készíttetett és adott ki, amely tervek az újonnan emelendő napközi otthonos óvodaépületekkel szemben támasztott követelményeket áttekinthetően szemléltetik.

Az állami kisdedóvó intézet építési tervét és költségvetését a belügyminiszter állapítja meg, illetőleg hagyja jóvá. A nem állami kisdedóvó intézetek építési tervét — az államépítészeti hivatal szakvéleményének kikérése után — a tiszti főorvos hagyja jóvá. A tiszti főorvosnak az intézet telke és az épület tervezete ellen emelt kifogásai miatt a felügyelőbizottság, illetőleg a községi előljáróság 30 napon belül a közegészségügyi albizottság elhatározását kérheti. Kevésbbé lényeges és inkább a mellékhelyiségekre vonatkozó kellékek mellőzésére, alapos indokok mellett a tiszti főorvos adhat engedélyt. De nem engedheti meg a főhelyiségekben kívánt, valamint az egészségügyi viszonyok fenntartásához szükséges kellékek elhagyását.

Községi kisdedóvodát bérelt helyiségben csak abban az esetben szabad elhelyezni, ha az elhelyezés másképpen biztosítható nem volna.

Az állami és községi kisdedóvó intézeti építkezések felülés utófelülvizsgálatához a tiszti főorvost meg kell hívni.

A kisdedóvodák felszerelésére vonatkozó útmutatást a 150.000/1913. V. K. M. rendelet 4. függeléke tartalmazza.

Egy óvónő, illetőleg menedékházban egy vezetőnő gondozása alatt 80 gyermeknél több nem lehet. Sőt, ha a felvett gyermekek száma a 40-et meghaladja, egy állandó nőalkalmazottat (dajkát) is az óvónő rendelkezésére kell bocsátani. Az állami kisdedóvó intézetek személyzeti létszámát a belügyminiszter állapítja meg; a községi kisdedóvó intézetekét pedig a felügyelőbizottság a községi előljárósággal egyetértően, de azt a tiszti főorvosnak bejelenteni tartoznak. Ha a felügyelőbizottság és a községi előljáróság között e tekintetben megegyezés nem jött létre, erről is értesíteni kell a tiszti főorvost, aki a kérdés eldöntése végett javaslatot tesz a közegészségügyi albizottsághoz. A felekezeti és a jogi személyek által fenntartott óvodákban a személyzet létszámát — az egyházi hatóságnak, illetőleg a jogi személy képviselőjének jóváhagyásával — a felügyelőbizottság állapítja meg. A magánegyének által fenntartott kisdedóvó intézetek személyzete tekintetében pedig a községi kisdedóvó intézetekre fennálló rendelkezések az irányadók.

10. Az óvónők szolgálati jogviszonya, egészségügyi teendői és fegyelmi felelőssége.

A kisdedóvodákban csakis olyan óvónők alkalmazhatók, akiknek Magyarországon érvényes óvónői oklevelük van. Az állami kisdedóvó intézeteknél megüresedett állásokat rendszerint helyettesi megbízás alapján töltik be; ez a megbízás ideiglenes jellegű. A rendszeresített állami óvónői állásokban levő helyettes óvónőket később segédóvónőkké léptetik elő, míg a megfelelő idő eltelte után a rendes állami óvónői státusba kerülnek. A nem állami kisdedóvó intézeteknél megüresedő állások előbb segédóvónőkkel töltetnek be. A segédóvónői szolgálat ezidőszerint 3 év. Az állami óvónők állami tisztviselők, a községi és hitfelekezeti óvónők köztisztviselők.

Az állami és a nem állami rendes óvónők a XI—IX. fizetési osztályba vannak sorolva, tehát ugyanazt a fizetést és lakáspénzt kapják, mint a megfelelő osztályba és fizetési fokozatba sorozott állami, illetőleg köztisztviselők. A fizetésemelkedés szempontjából megkívánt szolgálati idő megállapításánál az állami óvódáknál és nyilvánossági joggal felruházott nem állami óvódánál rendes óvónői minőségben megszakítás nélkül eltöltött idő szolgál alapul. A szolgálati idő megállapításánál a szabadságon töltött időnek egy évet meghaladó része, valamint — a szolgálat folytonosságának egyéb okból előállott és akár igazolt, akár nem igazolt megszakítása esetén — a tényleges szolgálat nélkül töltött idő figyelembe nem vehető. Abban az esetben azonban, ha ez a folytonosságban előállott megszakítás úgy állott elő, hogy az óvónő a működését betegsége, vagy egyéb tőle független és a belügyminiszter által elismert körülmény miatt volt kénytelen — hivatalos felmentés mellett — abbahagyni, az azt megelőzően beszámított szolgálati idő figyelembe vehető. A felfüggesztett állapotban eltöltött idő csak akkor számítható be, ha annak tartama alatt az óvónő illetményeit teljes egészében élvezte, illetőleg a visszatartott illetményeket részére utólag kiutalták. Egyébként az óvónők illetményeire vonatkozóan az 1913 : XXXIX. törvénycikk, valamint az állami és a köztisztviselők fizetését és lakáspénzét szabályozó és ezekkel összefüggő kormányrendeletek az irányadók (5000/1924., 9000/1927., 3000/1932., 9800/1932., 1700/1937., 7000/1937. M. E. rendeletek).

A községi, hitfelekezeti és a jogi személyek által fenntartott kisdedóvó intézetek fenntartói kötelesek az intézetüknél alkalmazott óvónők törvényes javadalmát biztosítani és pontosan kiszolgáltatni. Amennyiben erre nem képesek, az óvónő fizetésének államsegéllyel való kiegészítése iránt a belügyminiszterhez fordulhatnak. A fizetéskiegészítő államsegély összegét a belügyminiszter, a pénzügyminiszterrel egyetértően állapítja meg.

A községi, hitfelekezeti kisdedóvó intézetek és a jogi személyek által fenntartott kisdedóvó intézeteknél alkalmazott óvónők törvényesen megállapított helyi illetményei közigazgatásilag biztosíttatnak. A közegészségügyi albizottság törvényes feladata szigorúan őrködni a felett, hogy az óvónő illetményei kiszolgáltassanak.

A községi és hitfelekezeti kisdedóvó intézeteknél az 1913. évi július hó 1-e előtt megszervezett állásokban alkalmazott óvónők fizetése készpénzen kívül, természetben szolgáltatott járandóságokból is állhat.

Az állami kisdedóvodáknál, továbbá azoknál a kisdedóvodáknál, ahol az óvónők fizetéséhez a fenntartó 700 pengőnél kevesebb összeggel járul hozzá, az óvónőket a belügyminiszter alkalmazza, illetőleg nevezi ki. A községi és az izr. hitfelekezeti kisdedóvodák óvónőit a közegészségügyi albizottság kiküldöttjének (ez rendszerint a kir. tiszti főorvos) elnöklete alatt az óvódai felügyelőbizottság választja. Az egyházi hatóság alá tartozó kisdedóvodák óvónőit a hitfelekezi óvodai felügyelőbizottság választja, a felekezeti főhatóság jóváhagyása mellett. Ha azonban az egyházi hatóság az óvónő fizetéséhez legalább évi 250 pengő fizetéskiegészítő államsegélyt kap, a választás csak a belügyminiszter jóváhagyásával válik jogerőssé. A jogi személyek által fenntartott kisdedóvodák óvónőit a felügyelőbizottság (választmány) választja; a választást a közegészségügyi albizottságnak, illetőleg 250 pengőn felüli államsegélynél a belügyminiszternek kell jóváhagynia. Magán kisdedóvó intézeteknél a személyzet alkalmazására és illetményére nézve az a kölcsönös szerződés az irányadó, amelyben az intézet fenntartója és az óvónő megegyeznek. Ha az intézet államsegélyben részesül, akkor az óvónő alkalmazására nézve azt az eljárást kell követni, amelyet a belügyminiszter az államsegély megadása alkalmával feltételként kikötött. Budapesten a községi óvónőket a székesfőváros polgármestere alkalmazza, de akár ideiglenesen, akár véglegesen csak azokat alkalmazhatja, akiknek alkalmazásához a belügyminiszter előzetesen hozzájárult.

Minden állami és nem állami helyettes és segédóvónőnek — szolgálatának megkezdése előtt — felügyelő bizottsága előtt fogadalmat, a rendes óvónőnek pedig esküt kell tennie. Budapesten a községi óvónő a fogadalmat, illetve az esküt a székesfőváros polgármestere előtt teszi le. Az óvónőnek abban a községben kell laknia, ahol állomáshelye van. Mellékfoglalkozást csak felettes hatóságának engedélyével vállalhat. Az állami óvónőket hivatalból vagy az óvónő kérésére a belügyminiszter áthelyezheti.

Az állami állandó gyermekmenedékházak vezetőnőit a

belügyiminszter alkalmazza. Az állami ideiglenes (nyári) menedékházak vezetőit vagy a belügyminiszter alkalmazza, vagy alkalmazásukkal a tiszti főorvost bízza meg. A község, az izr. hitfelekezet és a jogi személyek által fenntartott gyermekmenedékházaknál a vezetőnőt a felügyelőbizottság alkalmazza. Egyházi hatóság alá tartozó gyermekmenedékházak vezetőnője alkalmazásánál az egyházi hatóság jár el.

Az óvónő egészségügyi teendőit a következőkben vázolhatjuk:

A gyermek felvétele alkalmával meg kell győződnie arról, hogy az diftéria és himlő ellen be lett-e oltva; ha nem, úgy három napon belül a községi előljáróságnak erről jelentést tenni köteles. Azt a gyermeket, aki olyan állandó jellegű betegségben vagy bőrkiütésben szenved, hogy betegsége a többi gyermekre káros lehet, az óvónő (vezetőnő) nem veszi fel, hanem erről — további elhatározás végett — a felügyelőbizottság elnökének jelentést tesz. Az intézetben levő gyermekeket naponkint délelőtt és délután alaposan átvizsgálja, hirtelen rosszullét esetén az orvosi segélyről gondoskodik. Ha valamely gyermek hosszabb ideig távolmarad az intézettől, annak távolmaradása iránt érdeklődik és ha tudomására jut, hogy a gyermek beteg és gyógykezeléséről a szülők nem gondoskodnak, erről a felügyelőbizottság elnökét azonnal értesíti. Vigyáz a gyermekek által magukkal hozott élelmiszerekre és ha azok között ártalmas ételneműeket talál (pl éretlen gyümölcsöt), azokat nem engedi elfogyasztani, hanem a gyermekeket figyelmezteti, hogy azoktól óvakodjanak. Ha a gyermeknél az egészségre ártalmas tárgyakat talál, azt tőle elveszi és a szülők kezéhez juttatja. Gondoskodik friss ivóvízről, tiszta ivóedényről és vigyáz arra, hogy a gyermekek felhevült állapotban ne igyanak. Ügyel, hogy a gyermekek ne játszanak olyan játékot, amely erejüket túlságosan igénybeveszi vagy őket kimeríti. Szervi bajban szenvedő gyermekeknél ragaszkodni köteles azokhoz az utasításokhoz, amelyeket a gyermekkel bánásmódra az intézeti orvos adott. Általában pedig arra törekszik, hogy a gyermekek testi fejlődését mennél jobban előmozdítsa és távoltartson minden olyan körülményt, ami reájuk kártékony hatással lehet. Ragályos betegséget kiállott gyermeket csak akkor fogadhat ismét az intézetbe, ha az orvosi bizonyítvánnyal igazolja, hogy teljesen meggyógyult.

A MÁLMÚZEUM KÖNYVTÁRA

Ha az intézetben nagyobb számú kóreset merül fel, erről mind a felügyelőbizottságnak, mind a községi előljáróságnak jelentést tesz. Azokat a gyermekeket, akikről megtudja, hogy ragályos beteggel érintkezésben voltak, távoltartja a kisdedóvó-intézettől. A trachomás gyermekkel az orvos utasítása szerint köteles eljárni. Az óvónő (vezetőnő) gondosan ügyeljen arra, hogy az intézet helyisége és felszerelése minden tekintetben megfeleljen a tisztaság és egészségügy követelményeinek. A termeket minden nap rendesen ki kell sepertetni, hetenkint egyszer fel kell súroltatni és jó szellőzésről gondoskodni. Különösen vigyázni kell arra, hogy az udvaron födetlen kút ne legyen; ha az épület mellett ilyen kút volna, annak befedetése végett sürgősen kérje fel a felügyelőbizottság elnökét. Az árnyékszéket — főleg a nyári meleg időben, de egyébként is — az orvos utasítása szerint alkalmas fertőtlenítő szerrel megfelelően fertőtleníttetnie kell.

Az állami óvónők fegyelmi ügyére vonatkozó részletes szabályokat az állami tanítókra vonatkozóan a 73.776/1907. V. K. M. rendelettel kiadott Fegyelmi Szabályzat tartalmazza. A Fegyelmi Szabályzat hatályát a 20.500/1914. V. K. M. rendelet az állami óvónőkre is kiterjesztette azzal a kiegészítéssel, hogy az állami elemi gondnokság helyett mindenütt az állami óvodák felügyelőbizottságát kell érteni. A 150.000/1913. V. K. M. rendelet pedig a Fegyelmi Szabályzat hatályát bizonyos módosításokkal a községi és jogi személyek által fenntartott, valamint az izr. felekezeti óvónőkre is kiterjesztette.

Az állami óvónő fegyelmi vétséget követ el, ha:

a) a magyarnyelvű foglalkoztatást, a gyermekek lelkében a magyar hazához ragaszkodás érzelmét és a magyar nemzethez tartozás tudatát, nemkülönben a valláserkölcsös gondolkodás felébresztését és kifejlesztését elhanyagolja;

b) az óvódában a kormány által eltiltott eszközöket és játékokat használ;

c) államellenes irányt követ; államellenes iránynak tekintendő minden cselekedet, amely az állam alkotmánya, nemzeti jellege, egysége, különállása, vagy területi épsége, továbbá az állam nyelvének törvényben meghatározott alkalmazása és az állam címere, jelvénye és zászlója ellen irányul;

d) hitfelekezetek vagy egyes társadalmi osztályok ellen,

úgyszintén ha a tulajdon vagy a házasság jogintézménye ellen izgat, vagy a törvény ellenére magán- vagy köztulajdon felosztásával ámít vagy növendékei vallását sértő nyilatkozatot tesz;

e) kivándorlási ügyekkel foglalkozik; továbbá

f) közbotrányt okozó erkölcstelen magaviselet által;

g) a gyermekekkel szembeni durva bánásmód által;

h) a felettes hatóság iránti engedetlenség, vagy durva tiszteletlenség által;

i) általában óvónői kötelességének vétkes elmulasztása vagy azzal ellenkező minden cselekedete által.

A felsorolt fegyelmi vétségek egyaránt megtorlandók, történtek legyenek azok akár a kisdedóvó intézetben, akár azonkívül, más állam területén, élőszóban vagy írásban. nyomtatvány, képes ábrázolat, foglalkoztató eszközök közreadása, avagy terjesztése által.

A *c), d), e), f)* pontok alatt felsorolt fegyelmi vétségek öt, a többi pontok alattiak két év alatt évülnek el. Ugyanennyi idő alatt évül el a fegyelmi ítélet végrehajthatósága is.

Fegyelmi vétség terheli azt az óvónőt is, aki:

a) hivatali eskü letétele után a kitűzött határidőben állomását el nem foglalja;

b) hivatalos működését önkényűleg megszünteti;

c) engedély nélkül szabadságot vesz igénybe, vagy annak lejártával működését azonnal meg nem kezdi.

A közhivatalnoki viszony természetéből kifolyólag állását veszti az az óvónő, aki:

a) elveszti magyar állampolgárságát;

b) akit a büntetőbíróság jogerősen hivatalvesztésre vagy viselt állásának elvesztésére ítélt;

c) aki állásának elnyerésekor a szükséges feltételek igazolására hamis okmányokat mutatott be;

d) aki állását végleg elhagyta.

Vagyoni felelősséggel tartozik az óvónő a hivatalos minőségben átvett értékekben általa szándékosan vagy vétkes mulasztásból okozott károkért.

Hivatali (szolgálati) bűntényekért az óvónő megbüntetése a rendes bűnvádi eljárás útjára tartozik.

A fegyelmi eljárás megindulhat hivatalból, vagy panaszra, vagy valamely büntetőbírósági ítélet következménye-

ként. A fegyelmi vizsgálatot, illetőleg az azt megelőző eljárást a közigazgatási bizottság teljes ülésben rendelheti el saját kezdeményezésére, vagy a felügyelőbizottságnak vagy annak valamelyik tagjának, úgyszintén az intézetbe járó valamely gyermek törvényes képviselőjének a feljelentésére. A közigazgatási bizottság a belügyminiszter rendeletére a fegyelmi vizsgálatot elrendelni köteles. Az esetet a tiszti főorvosnak kell előzetesen kivizsgálni, s ő tesz javaslatot a fegyelmi eljárás mellőzése vagy elrendelése iránt. Ha a belügyminiszter rendeletére megindított fegyelmi eljárást a tiszti főorvos indokolatlannak tartja, arról a belügyminiszternek jelentést kell tennie. Ha a közigazgatási bizottság a fegyelmi eljárást elrendelte, a vizsgálatot kis- és nagyközségekben a főszolgabíró, megyei és törvényhatósági városokban a polgármester teljesíti. A közigazgatási bizottság az óvónőt bűnvádi vagy fegyelmi eljárás során — indokolt esetben — állásától fel is függesztheti. Abban az esetben pedig, ha az óvónő ellen bűntett vagy hivatalvesztéssel is büntetendő vétség miatt indul meg a bűnvádi eljárás, vagy ha az óvónőt vád alá helyezték vagy ezzel egyenlő hatályú határozatot hoztak, az óvónőt állásától fel kell függeszteni. Egyébként a fegyelmi eljárás lefolytatása a 73.776/1907. V. K. M. rendelettel kiadott Fegyelmi Szabályzatban foglaltak szerint történik.

Fegyelmi büntetések állami óvónők ellen: *a)* dorgálás, *b)* pénzbírság, a nyugdíjba beszámítható illetmények 10%-áig, *c)* áthelyezés saját költségén más állomáshelyre, *d)* fizetésemelkedésének megvonása legfeljebb két év tartamára, *e)* állásától való elmozdítás. A nem állami óvónők fegyelmi büntetései ugyanazok a *c)* pont alatti kivételével.

A fegyelmi bíráskodást elsőfokon a közigazgatási bizottság fegyelmi választmánya gyakorolja. Előadója a tiszti főorvos, mégpedig akár tagja a választmánynak, akár nem. Ha azonban a tiszti főorvos sértett félként is szerepel, helyettesét a belügyminiszter jelöli ki. Az ítéletet a tiszti főorvossal, a kir. tanfelügyelővel, az óvónővel (védőjével) és a feljelentővel közölni kell. Az ítélet ellen fellebbezéssel lehet élni a belügy miniszterhez. Újrafelvételi kérelemnek a törvényben (1929. évi XXX. tc. 52. §.) meghatározott esetekben van helye, a fegyelmi ítélet jogerőre emelkedése után egy éven belül. Az egyházi hatóság alá tartozó kisdedóvódák óvónői ellen a fe-

gyelmi eljárást az egyházi hatóság szabályozza. A fegyelmi eljárást azonban a belügyminiszter kívánságára folyamatba kell tenni és a fegyelmi határozatot ez esetben a belügyminiszterhez is fel kell terjeszteni.

Az állami óvónők nyugellátására az 1924. évtől kezdődően az állami tisztviselőkre vonatkozó rendelkezések az irányadók. A nem állami óvónők nyugellátásuk szempontjából a „Nem Állami Tanszemélyzet Országos Nyugdíjintézete" kötelékébe tartoznak.

11. A kisdedóvodák működésének ellenőrzése és egészségügyi felügyelete. A tiszti főorvos kisdedóvási ügyköre.

Az 1891 : XV. törvénycikk alapján a kisdedóvódák főfelügyeleti hatósága a vallás- és közoktatásügyi miniszter volt. Ezt a rendelkezést az 1936 : XXIII. törvénycikk (Atzél—Chyzer VIII. kötet 395. oldal) úgy változtatta meg, hogy mindaz a hatáskör, amelyet az 1891 : XV. törvénycikk vagy más jogszabály a kisdedóvás igazgatására és felügyeletére vonatkozóan a kultuszminiszter részére biztosított, 1936. évi november hó 14-től a belügyminiszterre szállott át. A nevelési felügyelet tekintetében azonban a vallás- és közoktatásügyi miniszter hatásköre továbbra is érintetlen maradt.

A belügyminiszter a főfelügyelet jogát részint közvetlenül, részint a törvényhatósági közigazgatási bizottság, a közegészségügyi albizottság és a kir. tiszti főorvos útján (Budapesten a székesfőváros polgármestere és tiszti főorvosa útján) gyakorolja. A vallás- és közoktatásügyi miniszter a nevelési főfelügyeletet a tankerületi kir. főigazgató, a kir. tanfelügyelő, illetőleg a körzeti iskolafelügyelők útján gyakorolja. A kisdedóvó intézetek közvetlen felügyeletét pedig a kisdedóvó intézeti felügyelőbizottság látja el.

Az önkormányzati joggal rendelkező vallásfelekezeteknek külön kisdedóvásügyi hatóságai vannak, amelyeknek hatáskörét maguk állapítják meg. A kisdedóvási törvény csak arra nézve rendelkezik, hogy az egyházi hatóságok is az általuk fenntartott kisdedóvó intézetek közvetlen felügyeletét szintén felügyelőbizottságaik által gyakorolják.

A közigazgatási bizottság plénumának hatásköre kisdedóvási ügyekben az általános felügyeleti, ellenőrzési és javas-

lati jogkörben nyilvánul meg; ez intézkedik továbbá az állami, községi, hitközségi, alapítványi, egyesületi és társulati kisdedóvó intézetek óvónőinek fegyelmi ügyeiben.

Az 1936 : XXIII. törvénycikkel kapcsolatban kiadott 6600/1936. M. E. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 508. oldal) értelmében a közigazgatási bizottság közegészségügyi albizottsága jár el kisdedóvási ügyekben a közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottsága helyett; továbbá mindazokban a kisdedóvási ügyekben, amelyekben a kir. tanfelügyelő hatósági jogkörben járt el. Ezek a rendelkezések azonban a nevelési ügyekre nem vonatkoznak. Ez a rendelet egyúttal a közegészségügyi albizottság tagjainak számát kettővel emelte; az elnökkel együtt most 7 tagja van, akik között a kir. tanfelügyelő, az állampítészeti hivatal főnöke és a tiszti főorvos hivatalból foglal helyet. A közegészségügyi albizottság kisdedóvási hatásköre tehát — fentiekre tekintettel is — a következő: 1. intézkedik, hogy az 1891 : XV. tc. 4. §-a alapján az arra kötelezett szülők (gyámok) óvóköteles gyermekeiket (gyámoltjaikat) kisdedóvóintézetbe járassák; 2. elbírálja másod- és végsőfokon az óvókötelesek megállapítása, felvétele és a kirótt bírságpénzek elleni kifogásokat; 3. a községek, felekezetek és jogi személyek által fenntartott és a törvény követelményeinek meg nem felelő kisdedóvóintézet fenntartóját — a felekezetieket saját egyházi hatóságaik útján — a hiányok pótlása és a szabálytalanságok megszüntetése érdekében megkeresi (ha a megkeresés nem jár eredménnyel, a belügyminiszterhez tesz jelentést — az 1935 : VI. tc. 9. §-a); 4. véleményezi a nem állami kisdedóvó intézetek államsegély iránti kérvényét (1913 : XL. tc. 15. §-a); 5. kiküldi a községi és izr. hitközségi kisdedóvó intézeteknél az óvónő megválasztására összehívott felügyelőbizottsági gyűlés elnökét (közigazgatási bizottsági utasítás 16. §); 6. kötelezi a községeket megfelelő kisdedóvó intézetek felállítására; 7. engedélyezi a magánkisdedóvóintézetek felállítását; 8. jóváhagyja a nem államsegélyes községi, izr. hitközségi és jogi személyek által fenntartott kisdedóvó intézeteknél alkalmazott óvónők megválasztását. Indokolt esetben új választást rendel el; 8. véleményezi az államsegélyes sem állami kisdedóvó intézeteknél az alkalmazott óvónők megválasztásának jóváhagyását (69.870/1933. V. K. M. rendelet); 9. jóváhagyja a községi kisdedóvó

intézetek felügyelőbizottságába a községi képviselőtestület által beválasztott tagok megválasztását; 10. elbírálja másod- és végsőfokon az állam, a község, az izr. hitközség és a jogi személyek által fenntartott kisdedóvó intézetek felügyelőbizottsága által elsőfokon hozott és megfelebbezett határozatokat; 11. elsőfokon elbírálja a nem állami óvónők javadalmi jegyzőkönyvei, díjlevelei körül tett észrevételeket (150.000/1913. V. K. M. rendelet); 12. ellenőrzi a nem állami óvónők illetményeinek pontos kiszolgáltatását (1913 : XL. tc. 1. §-a); 13. jóváhagyja a községi és azon állami kisdedóvó intézetek költségvetéseit, amelyek a belügyminiszter által megállapított költségvetéstől nem térnek el; 14. felülvizsgálja az állami és községi kisdedóvó intézetek, továbbá a kisdedóvodai alapítványok számadásait; 15. elsőfokon határoz az állami, a községi, izr. hitközségi és jogi személyek által fenntartott intézeteknél a felügyelőbizottság és az óvónő (vezetőnő) közötti panaszokban; 16. községi kisdedóvó intézeteknél dönt a személyzet számának és illetményének meghatározásában, ha erre nézve a felügyelőbizottság és a községek megállapodni nem tudnak; 17. községi kisdedóvó intézetek elhelyezésénél, építésénél határoz akkor, ha a kir. tiszti főorvos által tett kifogások ellen a község a közegészségügyi albizottság elhatározását kéri; 18. intézkedik a nem állami óvónői állások betöltése iránt, ha a felügyelőbizottság azokat — a megüresedéstől számított — féléven belül nem töltené be; 19. kimondja a községi állandó menedékházvezetőnők alkalmazásának megszüntetését; 20. felülvizsgálja és jóváhagyja a községi állandó menedékházvezetőnők elmozdítását kimondó felügyelőbizottsági határozatot, vagy ha szükséges, újabb vizsgálatot és határozathozatalt rendel el; 21. felügyel arra, hogy a kisdedóvó intézetek hatóságai kötelességeiket szabályszerűen teljesítsék és a közigazgatási tisztviselők a kir. tiszti főorvost kisdedóvási ügykörének ellátásában támogassák; 22. elsőfokon megállapítja a nem állami kisdedóvó intézeteknél beállott személy- és javadalomváltozások be nem jelentése következtében az óvónőre, illetőleg az államkincstárra háramló kár esetén az anyagi felelősséget (150.000/1913. V. K. M. rendelet 46. §-a); 23. az óvónői állásokban történt változások bejelentésének elmulasztása esetén 20 pengőig terjedhető pénzbírságban marasztalja az óvodafenntartót, illetőleg a felügyelőbizottság elnökét; 24. a nem

állami óvónőkre vonatkozó nyugdíjbejelentések hiányos vagy késedelmes elkészítőit az évi járulék 10%-áig terjedő bírsággal sujthatja (95.000/1924. V. K. M. rendelet).

Az 1913 : XL. törvénycikk értelmében — amely a nem állami óvodák jogviszonyairól, valamint a községi és a hitfelekezeti óvónők illetményeinek rendezéséről szól — a közigazgatási bizottság közegészségügyi albizottsága elsőfokon határoz: 1. ha az óvónő részére törvényileg megállapított fizetés, lakás vagy lakbérigény címén történik felszólalás; 2. ha a magasabb fizetés esedékességének időpontja vitássá vált; 3. ha a javadalmi jegyzőkönyvet vagy az óvónői díjlevelet elfogadhatónak nem tartja; 4. ha a községi vagy a felekezeti óvoda fenntartója az óvónő törvényszerű járandóságát nem biztosította és emiatt az óvónői járandóság biztosítása vagy behajtása iránt intézkedni kell; 5. ha az 1913 : XL. tc. 14. §-ának utolsó bekezdésében jelzett javadalomcsökkenés folytán intézkedésre van szükség; 6. ha az óvónők személyében vagy az óvónői javadalomban történt változásoknak be nem jelentése következtében az óvónőre vagy az államkincstárra, főleg pedig a nem állami tanintézetek országos nyugdíjintézetére háramlott kár esetén az anyagi felelősséget kell megállapítania; 7. ha a községi óvónői állás betöltése körüli eljárás vitássá válik; 8. ha az 1913 : XL. tc. 22. §-ának 1. pontjában felsorolt vétségek valamelyikének fennforgása esetén a községi óvónő ellen a fegyelmi eljárást kell elrendelni (150.000/1913. V. K. M. rendelet 46. §-a). Ez a felsorolás természetesen nem zárja ki azt, hogy a közegészségügyi albizottság az 1913. évi XL. törvénycikkből folyó, vagy más eseteket közigazgatási ténykedésébe vonhasson, illetőleg tárgyalás alá vehessen. A közegészségügyi albizottságnak joga van arra is, hogy egyes esetekben a határozathozatal előtt helyszíni tárgyalást is tartson.

Mindazokban a kisdedóvási ügyekben tehát, amelyekben — törvény vagy más jogszabály értelmében — elsőfokon a kir. tanfelügyelő vagy a közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottsága járt el, 1937. évi július hó 1-től elsőfokon a közigazgatási bizottság közegészségügyi albizottsága, fellebbvitel esetén másod- és végsőfokon a belügyminiszter határoz. Azokban az ügyekben pedig, amelyekben törvény vagy más jogszabály rendelkezése alapján elsőfokon a kisdedóvodai fel-

ügyelőbizottság jár el (1891 : XV. tc. 22. §-a), felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a közegészségügyi albizottság határoz (1936 : VI. tc. 5. és 6. §-ai). A nevelési felügyeletre vonatkozó kisdedóvási ügyekben azonban — továbbra is — elsőfokon a kir. tanfelügyelő határoz, míg felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a tankerületi kir. főigazgató.

A kisdedóvó intézetek bezárása a törvényhatóság első tisztviselőjének a hatáskörébe tartozik.

A községi előljáróságnak is fontos szerepe van a kisdedóvás tekintetében. A szükséges községi kisdedóvó intézetek felállítására, a felállítás és fenntartás költségeiről gondoskodásra és a nem községi intézetek esetleges segélyezésére, továbbá az államsegély kérelmezésére az előljáróság tesz javaslatot a képviselőtestületnek. A községi előljáróság intézkedik a községi felügyelőbizottság megalakítása iránt és azt működésében támogatja. A kisdedóvási intézeteket állandóan ellenőrzi és ha bármi kifogásolni valót talál, arról a tiszti főorvosnak azonnal jelentést tesz. Gondoskodik, hogy az óvóköteles gyermekek törzskönyve pontosan vezettessék, összeállítja az óvókötelesek kimutatását, az igazolatlanul mulasztó óvókötelesek hozzátartozóitól a törvényes bírságpénzt behajtja és a község pénztárába beszolgáltatja. Közreműködik a napközi otthon megszervezése ügyében.

A községi kisdedóvó intézetek a község, a felekezetiek pedig a hitközség közvetlen felügyelete és igazgatása alatt állanak. Ezt a felügyeletet, illetőleg igazgatást legalább öttagú — választott — felügyelőbizottság gyakorolja. A felügyelőbizottság tagjait a községhez (hitközséghez) tartozó, írni-olvasni tudó lakosok közül a község (hitközség) képviselőtestülete választja. Községi kisdedóvodánál ügyelni kell arra, hogy a képviselőtestület mindegyik felekezetből, nagyobb községekben pedig a község minden részéből válassza meg a bizottság tagjait. A választott tagok száma ötnél kevesebb és tizenötnél több nem lehet. A felügyelőbizottság azután kiegészíti magát a községben levő tekintélyesebb és a kisdedóvás iránt érdeklődő nőtagokkal; ezek száma azonban nem haladhatja meg a választott tagok számát. A felügyelőbizottság tagjait három évre választják. Ha időközben bármi okból (pl halálozás, lemondás, elköltözés, stb következtében) csökken ez a szám, a kimaradottak helyébe új tagokat kell választani a

hátralevő idő tartamára. A felügyelőbizottságnak mindenkor hivatalból tagja a kir. tiszti orvos és a községi vagy a körorvos. Az állami kisdedóvó intézeteknél a helyi felügyeletet az állami kisdedóvó intézeti felügyelőbizottságok látják el. Ezek tagjainak a számát a belügyminiszter állapítja meg, az állami intézet szervezésekor, esetleg fejlesztésekor. Az állami kisdedóvó intézeteknél a felügyelőbizottság elnökét, alelnökét és tagjait a tiszti főorvos javaslatára a főispán (Budapesten a székesfővárosi tiszti főorvos javaslatára a főpolgármester) nevezi ki hat évre. Kinevezésre csak olyan egyének hozhatók javaslatba, akik a kisdedóvási ügyet tekintélyükkel és érdeklődésükkel megfelelően szolgálhatják. Kinevezésre ugyanannyi férfi- és nőtagot kell javaslatba hozni és figyelemmel kell lenni arra, hogy az érdekelt felekezetek és foglalkozási ágak a felügyelőbizottságban megfelelően képviselve legyenek. A kir. tiszti orvos és a községi vagy körorvos hivatalból tagja az állami óvoda felügyelőbizottságának is. A hatévi megbízás tartama alatt megüresedett helyekre a még hátralevő időre új tagot kell kinevezni. Az állami felügyelőbizottság tagjait kinevezésükről a tiszti főorvos értesíti és az elnököt felkéri, hogy a tagokat 15 napon belül hívja össze gyűlésre. Abban a községben, ahol a kisdedóvó intézet fenntartója népiskolát is tart fenn, nem kell külön felügyelőbizottságot alakítani, hanem az iskolaszéket, illetőleg az állami népiskolai gondnokságot kell megfelelő nőtagokkal kiegészíteni (1891 : XV. tc. 25. §-a). A nőtagokat az állami népiskola gondnokságába a kir. tiszti főorvos javaslatára a főispán nevezi ki (Budapesten a székesfővárosi tiszti főorvos javaslatára a főpolgármester). A nőtagok száma azonban a kinevezett férfitagok számát nem haladhatja meg. A községi, illetőleg hitközségi iskolaszékek maguk egészítik ki az iskolaszéket a kisdedóvás iránt érdeklődő nőtagokkal, akiknek száma azonban itt sem haladhatja meg a megválasztott férfitagok számát. Az iskolaszékbe meghívott, illetőleg a gondnokságba kinevezett nőtagok hatásköre csak a kisdedóvó intézet ügyeire terjed ki. A gondnokság, illetőleg az iskolaszéki elnök intézkedik aziránt, hogy a kir. tiszti orvost és a községi vagy körorvost az ülésekre meghívják és az óvónő (vezető óvónő) a gyűléseken résztvegyen. A kisdedóvási ügyekben eljáró gondnokságok, iskolaszékek és felügyelőbizottságok üléseiről külön jegyzőkönyvet kell készíteni.

Jogi személyek az általuk fenntartott kisdedóvó intézetek igazgatásáról alapszabályukban vagy a belügyminiszter által jóváhagyott külön szabályzatban gondoskodnak. A felügyelőbizottság teendőit a választmány, vagy a jogi személy által e célra alakított felügyelőbizottság végzi, amely a kir. tiszti főorvos közvetlen felügyelete alatt áll és hivatalból tagja a tiszti orvos és a községi vagy körorvos.

Olyan intézetnél, amelyet magánosok tartanak fenn, a közvetlen felügyelet iránt a tiszti főorvos intézkedik. És pedig ha a községben állami vagy községi kisdedóvó intézeti felügyelőbizottság működik, a magánosok által fenntartott intézetet annak felügyelete alá helyezi. Ha azonban a községben ezek egyike sem működik, vagy ha a községi felügyelőbizottságot a felügyelet gyakorlására alkalmasnak nem tartja, vagy ha a magánfél sem az állami, sem a községi felügyelőbizottság felügyelete alá helyezést nem kívánja, akkor a tiszti főorvos és a magánintézet fenntartója külön-külön három írni és olvasni tudó férfit és ugyanannyi nőtagot jelöl ki. A kir. tiszti orvos és a községi vagy körorvos szintén résztvesz a felügyelőbizottság működésében. A magánintézet felügyeletével a tiszti főorvos egyébként a községi elöljáróságot is megbízhatja, amikor is ez mindenben a tiszti főorvos intézkedései szerint jár el.

Az állami és községi kisdedóvó intézeteknél a felügyelőbizottság ügyrendjét a 44.000/1892. V. K. M. rendelettel kiadott utasítás, a hitfelekezeti kisdedóvóintézetek felügyelőbizottságának ügyrendjét pedig a felekezeti főhatóság állapítja meg. Jogi személyek az alapszabályokban vagy külön szabályokban állapítják meg intézetük ügyrendjét. Ezek ügyvitelére nézve azonban a községi és az állami felügyelőbizottság utasításai az irányadók, amennyiben külön megállapodás nem történik.

A községi kisdedóvó intézeti felügyelőbizottság tagjainak a községi elöljáróság előtt esküt kell tenniök. A felügyelőbizottság férfitagjai közül választ szótöbbséggel egy elnököt és egy jegyzőt, esetleg egy másodelnököt és egy másodjegyzőt is; továbbá az intézet vagyonának kezelésére saját kebeléből egy, vagy — ha szükséges — két gondnokot. Ha a megválasztott gondnok nem tagja a felügyelőbizottságnak, akkor az üléseken csak tanácskozási joga van, de szavazati joga nincs.

A felügyelőbizottság a megválasztott elnök, jegyző, valamint a nőtagok neveit a községi előljáróságggal közli, ez pedig az összes férfi- és nőtagok jegyzékét a kir. tiszti főorvosnak küldi meg. A felügyelőbizottság tanácskozásain résztvesz, de szavazati joggal nem bír a vezető óvónő (a vezetőnő); ha pedig a bizottság igazgatása alatt több intézet van, akkor az intézetek vezető óvónői közül egy, akit ezzel társai megbíznak.

Az állami kisdedóvó intézeti felügyelőbizottság tagjait kinevezésükről a tiszti főorvos értesíti és az elnököt felhívja, hogy 14 napon belül hívja össze az ülést, amely alkalommal az esküt le kell tenniök. A felügyelőbizottság az eskütétel után saját kebeléből választ egy vagy két jegyzőt és egy gondnokot; jegyzőnek az óvónő is megválasztható. A gondnok kezeli az intézet vagyonát és jövedelmét és ezért vagyonilag is felelős. Gondnoknak csak férfitagok választhatók meg. Az óvónő — vezető óvónő, illetőleg a vezető óvónők közül az, akit ezzel társai megbíznak — a felügyelőbizottság ülésein résztvesz, azonban szavazati joga nincs. A bizottság határozatait szótöbbséggel hozza, de érvényes határozat hozatalához az elnökkel együtt legalább négy tagnak jelen kell lennie. Az ülésekről jegyzőkönyvet kell készíteni, amelyet a községi és az állami kisdedóvó intézeti felügyelőbizottság a hozott határozatok végrehajtása előtt — az ülés napjától számított nyolc nap alatt, sürgős esetben pedig két nap alatt — a tiszti főorvosnak az elnök által hitelesített másolatban beküldeni tartozik, a tagok részéről valamely határozat ellen írásban benyújtott esetleges különvéleménnyel együtt. A tiszti főorvos, ha a jegyzőkönyv átvizsgálása után a határozatok végrehajtása ellen kifogása nincs, a jegyzőkönyvet annak kézhezvételétől számított nyolc nap alatt — sürgős esetekben előbb — észrevétel nélkül visszaküldi. Ha azonban kifogást emel, a jegyzőkönyvben megjelöli, hogy mely határozat ellen van kifogása és erről jelentést tesz a közegészségügyi albizottságnak, hogy az a további intézkedéseket megtehesse. A felügyelőbizottság a tiszti főorvos által kifogásolt határozat végrehajtását a közegészségügyi albizottság, illetőleg szükség esetén a belügyminiszter intézkedéséig felfüggeszteni tartozik.

Budapesten a községi kisdedóvó intézetek ügyeiben a székesfőváros polgármestere és tiszti főorvosa járnak el. A községi felügyelőbizottság ügykörét pedig a székesfőváros

közoktatásügyi ügyosztálya látja el. Az óvónőket a községi kisdedóvó intézeteknél itt a polgármester alkalmazza és azok a hivatali esküt a polgármester előtt teszik le. A székesfővárosnál alkalmazott községi óvónők, valamint a községi kisdedóvó intézetek egyéb ügyeiben a székesfőváros tiszti főorvosa jár el.

A községi illetőleg az állami kisdedóvó intézetek felügyelőbizottságának ügyköre részint egyező, részint bizonyos tekintetben különböző. Egyező az ügyköre mindkettőnek a következőkre nézve: 1. közreműködik a kisdedóvási hely berendezése, bebútorozása, felszerelése érdekében és igyekszik a társadalom és a község áldozatkészségét megnyerni a napközi otthon megszervezési és fenntartási költségeinek a biztosításához; 2. ellenőrzi a 3—6 éves gyermekek összeírását, az óvókötelesek kimutatását, őrködik, hogy a szülők óvóköteles gyermekeiket kisdedóvó intézetbe járassák és kimutatja az intézetbe indokolatlanul nem járó óvóköteles gyermekek szüleit megbirságolásra; 3. figyelmet fordít az intézet egészségügyi állapotára; 4. állandó felügyeletet gyakorol, hogy az intézetben a nevelés vallás-erkölcsös és hazafias szellemben történjék és hogy a törvényes rendelkezések pontosan betartassanak; 5. megfigyeli az óvónő és a személyzet eljárását és evégből egyik tagjával legalább hetenként egyszer meglátogattatja az intézetet; 6. megállapítja a kir. tiszti főorvos hozzájárulásával az intézet heti és évi szünidejét; 7. megállapítja a tiszti főorvos hozzájárulásával az intézetben szedhető óvódíj (napközi otthonban a szedhető étkezési díj) összegét; 8. elengedi, illetőleg elengedésre javasolja a szegénységüket igazoló szülők gyermeke után megállapított óvódíjat; 9. kiveszi az óvónőtől a hivatali fogadalmat (esküt); 10. engedélyez az óvónő részére egy évben összesen nyolc napot meg nem haladó szabadságot; 11. javaslatot tesz több óvónős intézetnél a vezető óvónő megbízatása iránt; 12. engedélyezi az óvodai foglalkozás nyilvános bemutatását (az újabb szabályozásra figyelemmel); 13. javasolja a rossz magaviseletű gyermekeknek az intézetből egyelőre kizárását; 14. ellenőrzi az intézeti orvos látogatását; 15. kisebb mulasztás esetén meginti az óvónőt, súlyosabb esetekben jelentést tesz az óvónő ellen megindítandó fegyelmi eljárás iránt; 16. határoz elsőfokon az óvónő és a gyermekek szülői között esetleg előforduló panaszok ügyében (határozata ellen az érdekelt felek 15 nap alatt a közegészségügyi albizott-

sághoz fellebbezhetnek); 17. felügyel az intézet vagyonára, gondoskodik az épület és felszerelés jókarban tartásáról; 18. elkészíti az intézet évi költségvetését és zárszámadását. A felügyelőbizottság az intézet minden vagyonára és jövedelmére felügyelni tartozik és erről a gondnok személyesen és vagyonilag elsősorban, a bizottság tagjai pedig másodsorban felelősek.

A községi kisdedóvó intézet felügyelőbizottságának ügyköre — mint említettük — bizonyos tekintetben eltér az állami kisdedóvó intézetek felügyelőbizottságának ügykörétől. Ezek az eltérések — amelyek a községi felügyelőbizottság hatáskörét illetik — a következők: 1. megállapítja a községi hatósággal egyetértően az intézet óvónőinek és személyzetének számát és illetményeit; 2. intézkedik az óvónői állás betöltése iránt, illetőleg választja az óvónőt — a közegészségügyi albizottság kiküldöttjének elnöklete alatt — abban az esetben, ha az óvónő javadalmazásához a község évi 700 pengőt meghaladó helyi javadalommal járul hozzá; 3. javaslatot tesz olyan óvónő kinevezésére, akinek javadalmazásához a község legalább 700 pengővel nem járul hozzá; 4. alkalmazza a gyermekmenedékházaknál a vezetőnőket és erről jelentést tesz a közegészségügyi albizottságnak; 5. beosztja kölcsönösen — ahol több intézet van a felügyelőbizottság igazgatása alatt — a szolgálat érdekében azokat az óvónőket, akiknek alkalmazásakor nem volt határozottan kimondva, hogy melyik intézethez választattak meg; 6. bejelenti az óvónői változásokat, beküldi minden év november havában az óvónő nyugdíjintézeti bejelentését és átengedi több óvónős intézetnél a természetbeni lakást, ha az egyik óvónő díjlevelében sincs külön biztosítva; 8. határoz a menedékházvezetőnők alkalmazásának megszüntetése, illetőleg azok elmozdítása tárgyában.

A kisdedóvó intézetek működésének ellenőrzéséről elsősorban a felügyelőbizottság gondoskodik azáltal, hogy a felügyelőbizottságnak egy férfi- és egy nőtagja az óvóintézetet minden héten legalább egyszer meglátogatja. A látogatók ezt a látogatási naplóba bejegyzik és tapasztalataikról a bizottság legközelebbi ülésén jelentést tesznek; sürgős szükség esetén azonban a felügyelőbizottság elnökét azonnal értesítik. Kisebb mulasztás miatt a felügyelőbizottság elnöke bizalmasan meginti az óvónőt, súlyosabb esetben pedig a bizottság határozati-

lag mondja ki a megintést. Ha az intés eredménytelen maradt és a mulasztás újból megismétlődött, vagy a felügyelőbizottsági tagok erkölcsi kihágást észlelnek, vagy vétségről, vagy bűntettről szereznek tudomást, erről jelentést tesznek a tiszti főorvosnak a fegyelmi eljárás megindítása, esetleg az óvónő felfüggesztése iránt.

A felügyelőbizottságnak törekedni kell arra is, hogy ha valamelyik gyermek megbetegszik, azt a szülők rendesen gyógykezeltessék és a ragályos betegeket a többi családtagtól a lehető legjobban elkülönítsék. Ha pedig valamely intézetben oly ragályos vagy járványos kóreset mutatkozik, amely a gyermekek egészségét nagymértékben veszélyezteti, ezt a közigazgatási hatóság által a belügyminiszternek haladéktalanul be kell jelentenie és a közönségnek is megfelelő módon tudomására kell hoznia. Ha magában az intézetben fordul elő nagyobb számban ilyen fertőző betegség, akkor az intézetet a közigazgatási hatóság bezárathatja. Erről azonban mind a belügyminisztert, mind a vallás- és közoktatásügyi minisztert értesíteni kell. Az erre vonatkozó hivatalos értesítés után kötelesek a szülők és gyámok az intézettől távoltartani mindazokat a gyermekeket, akik ragályos beteggel érintkezésben voltak.

A bizottság elnöke a kisdedóvó intézeteket havonta legalább egyszer szintén meglátogatja. Ilyenkor meggyőződést szerez arról, hogy a felügyelőbizottság tagjai a látogatásokat teljesítették-e és ez a látogatási naplóba be van-e írva, egyúttal az ő ottlétét is bejegyzi a látogatási naplóba.

A községi, illetőleg az állami kisdedóvó intézeti felügyelőbizottság tagjai nemcsak az állami és a községi óvodákat, hanem a magánegyének által fenntartott óvodákat és menedékházakat is ellenőrzik, ha azokat a tiszti főorvos a bizottság felügyelete alá rendeli. Intézkedésre azonban a magánintézeteknél a felügyelőbizottságnak nincs joga, hanem csak az intézet működéséről tesz jelentést a tiszti főorvosnak és a szükséges intézkedést az teszi meg.

Mind a tiszti orvos, mind a községi (kör-) orvos köteles minden két hétben legalább egyszer — szükség szerint azonban többször is — a kisdedóvó intézeteket meglátogatni és meggyőződést szerezni arról, hogy azok közegészségügyi szempontból megfelelőek-e; megfigyeli továbbá az óvónő működését és a gyermekek egészségi állapotát. Ez az ellenőrzés azon-

ban nemcsak a gyermekek esetleges betegségeire terjed ki, hanem minden körülményre, amely azoknak testi és lelki fejlődésére káros lehet. Túlságosan hosszú és a gyermekek emlékezetét kimerítő mesék vagy fárasztó játékok okul szolgálhatnak kifogásai megtételére. Észrevételeit azonban lehetőleg magával az óvónővel közölje és csak szükség esetén a felügyelőbizottsággal is. A tiszti orvos és a községi (kör-) orvos gyakoribb látogatására főleg akkor van szükség, amikor a gyermekeket — az iskolaév elején — közvetlenül felvételük után alaposan meg kell vizsgálni. Ha az orvos beteg vagy hülye gyermeket talált, annak eltávolítása iránt javaslatot tesz a felügyelőbizottság elnökéhez.

Az orvos ad utasítást az óvónőnek arra is, hogy miként bánjon azokkal a gyermekekkel, akik a szülők bejelentése szerint bizonyos szervi hibában szenvednek. Különösen indokolt a hatósági orvos gyakori látogatása akkor, ha a községben fertőző betegség van, amelynek elterjedésétől az óvodában is tartani lehet. Ha a gyermekek között nagyobb mértékben fordulnak elő ilyen kóros esetek, arról azonnal jelentést kell tennie a közigazgatási hatóságnál az intézet bezáratása végett. A trachomával kapcsolatban közölje az orvos az óvónővel annak főbb tüneteit, hogy az a gyermekeken idejében felismerhesse a betegséget. Az orvosnak be kell írni a naplóba látogatásait, a gyermekek egészségi állapotára vonatkozó megjegyzéseit pedig az arra szolgáló rovatban kell megtenni. A felügyelőbizottságnak viszont meg kell győződnie arról, hogy az orvos pontosan látogatja-e az intézetet és ott alapos vizsgálatot végez-e. Ellenkező esetben erről a tiszti főorvosnak jelentés teendő.

A 247.700/1938. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 1131. oldal) elrendeli, hogy ahol egészségügyi védőnő nem működik, az óvónők (menedékházaknál és napközi otthonoknál a vezetőnők) ügyeljenek fel arra, hogy nem mutatkozik-e tetvesség a gyermekek között; amennyiben azt, vagy annak gyanúját megállapítják, a megfelelő eljárás megindítása végett az illetékes hatósági (községi, kör-, városi) orvost haladéktalanul értesíteniök kell. Ahol iskolaorvosok működnek, ezt a feladatot azok teljesítik, amennyiben a gyermek tetvetlenítésére felhívják annak szülőjét, illetőleg gondviselőjét. Eljárásuk

eredménytelensége esetén pedig a hatósági orvost — a hivatalos eljárás megindítása végett — haladéktalanul értesítik.

A kir. tiszti főorvos működése területén valamennyi kisdedóvó intézet felett — a nevelési felügyelet kivételével — gyakorolja az állami felügyeletet és a községi és állami kisdedóvó intézetek felett az általános felügyelet mellett még a belügyminisztertől reá ruházott intézkedési jogot is. A közigazgatási bizottságnak és a közegészségügyi albizottságnak hivatalból tagja és a kisdedóvási ügyek előadója. Joga van a közegészségügyi albizottságnak és a közigazgatási bizottságnak minden olyan határozata ellen, amelyet a kisdedóvás szempontjából sérelmesnek tart, fellebbezést bejelenteni. A kisdedóvási ügykörben előfordult fontosabb ügyekről egyébként a közigazgatási bizottság rendes ülésén — havi jelentése során — jelentést kell tennie. A felügyeletre és ellenőrzésre vonatkozó javaslatait a tiszti főorvos a közigazgatási bizottságban terjeszti elő és itt a kisdedóvással összefüggő kérdésekre azonnal vagy a közigazgatási bizottság legközelebbi ülésén válaszolni köteles.

A tiszti főorvos működési körét kisdedóvási ügyekben az 1030/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 496. oldal) határozza meg a következőkben: 1. a kisdedóvás fejlesztésére javaslatokat készít; 2. az állami kisdedóvó intézetek felállítására vonatkozó tárgyalásokat lefolytatja; 3. a kisdedóvodákat (gyermekmenedékházakat) ellenőrzi, az óvónőket (menedékházvezetőnőket) nyilvántartja, az állami és községi óvónőket a kir. tanfelügyelővel egyetértve minősíti; 4. az állami óvónők (menedékházvezetőnők) alkalmazására, kinevezésére, áthelyezésére, nyugdíjazására, végelbánás alá vonására előterjesztést tesz; 5. a községi, izr. hitközségi, alapítványi, társulati, egyesületi óvónők (menedékházvezetőnők) és az államsegélyes hitfelekezeti óvónők megválasztásának jóváhagyására, valamint az évi 700 P helyi javadalmat nem élvező államsegélyes nem állami óvónők (menedékházvezetőnők) kinevezésére, a fizetéskiegészítő államsegély folyósítására, továbbá az óvónők (menedékházvezetőnők) nyugdíjazására, végelbánás alá vonására előterjesztést tesz; 6. az újonnan alkalmazott, illetőleg áthelyezett óvónők illetményeinek kiutalására javaslatot tesz; 7. az állam, a község, az izr. hitközség és a jogi személyek által fenntartott kisdedóvó intézetek óvónői (mene-

dékházvezetőnői) részére — a felügyelőbizottság javaslata alapján — nyolc napnál hosszabb, de három hónapot meg nem haladó betegszabadságot engedélyez. Az 1.—7. pont alatt felsorolt ügyekben Budapest székesfővárosban a tiszti főorvos jár el; a községi óvónők nyilvántartása és minősítése azonban itt a polgármester feladata.

A tiszti főorvos ügykörébe tartozik ezenfelül valamennyi kisdedóvó intézetnél a felügyelőbizottság megalakulásának nyilvántartása és működésének ellenőrzése; az állam, a község és a jogi személyek által fenntartott intézeteknél az óvónő mellékfoglalkozásának az engedélyezése; az állami és a községi több óvónős kisdedóvó intézeteknél a vezető óvónő megbízása; az állami kisdedóvó intézeteknél az óvodai díj elengedése; az óvónő természetbeni lakásának odaítélése. A tiszti főorvos hagyja jóvá a községi, izr. hitközségi, alapítványi, egyesületi és társulati intézetek építési tervét és ad engedélyt a kevésbé fontos építési és felszerelési kellékek mellőzésére. Bérelt épületben történő elhelyezés esetén az állami intézeteknél a bérszerződést a kir. tiszti főorvos köti meg. A tiszti főorvos vizsgálja át a községi és az állami felügyelőbizottsági ülések jegyzőkönyveit is.

Általában a tiszti főorvos kisdedóvási ügykörébe tartozik a működési területén lévő valamennyi kisdedóvó intézet — jellegkülönbség nélkül — elhelyezésének és külső rendjének, foglalkozási idejének és benépesítésének, az óvónők (menedékházvezetőnők) egészségügyi, gyermekgondozási, gyermekvédelmi munkájának és törvényszabta kötelességei ellátásának az ellenőrzése (70.000/1905. V. K. M. rendelet). Ugyancsak a tiszti főorvos felelős az állami és a községi intézetek költségvetésének és zárszámadásának helyes szerkesztéséért és kellő időben felterjesztéséért. Ügykörébe tartozik végül figyelemmel kísérni mindazoknak az intézeteknek a működését, amelyek a kisdedóvással valamilyen kapcsolatban vannak, nemkülönben mindazon társadalmi és jótékony egyesületekét és alakulatokét, amelyek támogatásával a kisdedóvó intézetek egészségvédelmi és szociális feladatainak megoldása fokozottan remélhető.

A tiszti főorvos a működési területén lévő kisdedóvó intézeteket egészségügyi kiszállásai alkalmával évenként legalább egyszer meglátogatni köteles. Ilyenkor ellenőrzi az 1891 : XV.

törvénycikk végrehajtásával kapcsolatban kiadott 70.000/1905. V. K. M. rendelethez csatolt „Utasítás"-ban foglaltak alapján, hogy: 1. a kisdedóvó intézet elhelyezése és bútorzata megfelelő-e, az óvónő természetben kapott lakását megfelelően gondozza-e; 2. a teleknek, az épületnek, az óvónői lakásnak, a melléképületeknek mik az esetleges hiányai; 3. a kisdedóvó intézet külső és belső képe olyan-e, hogy nemcsak egészségügyi szempontból nem esik kifogás alá, de egyben olyan kedves és vonzó is, hogy oda a gyermekek örömmel mennek és ott szívesen tartózkodnak; 4. az óvóköteles gyermekek elhelyezésére a meglevő helyiségek elegendők-e és a gyermekek felvétele szabályszerűen történik-e; 5. van-e elegendő nagyságú és nyáron megfelelően árnyékos játszótér; 6. a kisdedóvó intézetek működése és nyilvántartása az utasításban foglalt rendelkezésnek megfelel-e; 7. a használt nyomtatványok a miniszterileg megállapított mintáknak megfelelnek-e és rendesen vezettetnek-e; 8. az óvóköteles gyermekek az intézetbe rendesen eljárnak-e, a szükséges óvónői állások meg vannak-e szervezve és a megszervezett állások be vannak-e töltve; 9. a nem állami kisdedóvó intézetek óvónői kapják-e rendesen törvényes illetményeiket, van-e díjlevelük és a hivatali esküt (fogadalmat) letették-e; 10. a kir. tiszti orvos és a községi (kör-) orvos az intézetet legalább kéthetenként egyszer meglátogatja-e, s az orvosnak egészségügyi intézkedéseit a felügyelőbizottság és az óvónő végrehajtják-e; 11. a gyermekek egészségügyi védelme, tisztaságra és rendre szoktatása megfelelő gondossággal és eredményesen történik-e, a szociális gondozás a kívánt és szükséges keretek között folyik-e; 12. a felügyelőbizottság szabályszerűen megalakult-e és a kisdedóvó intézet érdekében, valamint a kisdedóvás szociális kérdéseinek megoldása körül hathatósan munkálkodik-e; 13. az óvónő a gyermekek nevelése és gondozása tekintetében kötelességeit lelkiismeretesen teljesíti-e. Ahol több óvónő van, azok egyöntetűen járnak-e el, helyesen vannak-e a gyermekek csoportosítva és a nevelés érdekében minden óvónő a saját csoportját mint kezdő- és a következő évben mint haladó-csoportot vezeti-e tovább (7000/1935. V. K. M. eln. rendelet).

A tiszti főorvosnak halaszthatatlan sürgős ügyekben joga van az egyházi hatóság alatt nem álló kisdedóvó intézetek felügyelőbizottságát a megfelelő intézkedések azonnali megtéte-

lére utasítani, sőt saját felelősségére maga is intézkedhetik. A felügyelőbizottság a tiszti főorvos utasításait végrehajtani köteles, de azok ellen a belügyminiszterhez 5 napon belül felfolyamodhatik. A felfolyamodásnak halasztó hatálya van; sőt ha a tiszti főorvos a törvényben biztosított jogánál fogva szükség esetén a saját maga felelősségére intézkedik, a felfolyamodást ez sem zárja ki. Ajánlatos, hogy a tiszti főorvos ezt az intézkedési jogát csak a legkivételesebb esetekben gyakorolja, amikor meggyőződött arról, hogy a halasztás feltétlenül kárral vagy veszéllyel járna. Az állami, községi, izr. hitfelekezeti, egyesületi és társulati kisdedóvó intézeteknél észlelt esetleges hiányokra és az óvónő mulasztásaira vonatkozóan a tiszti főorvos már a látogatásai során megfelelően intézkedik. Ha figyelmeztetését figyelmen kívül hagyták, a közigazgatási bizottsághoz tesz megfelelő javaslatot a kisdedóvó intézet felügyelőbizottságának megkeresése, illetőleg az óvónő ellen a fegyelmi vizsgálat megindítása iránt.

Ha a tiszti főorvos — a tiszti orvosnak, a községi (kör-) orvosnak, vagy a felügyelőbizottságnak jelentéséből — azt állapítja meg, vagy a tanfelügyelő arról kap értesítést, illetőleg a kisdedóvó intézet meglátogatása során arról győződik meg, hogy az egyházi hatóság alatt álló kisdedóvó intézet a törvényes kötelezettségeknek bármely okból (elhelyezés, igazgatás, a gyermekek felvétele, gondozása, az egészségügyi szabályok megtartása, stb. tekintetében) nem felel meg, erről jelentést tesz a közegészségügyi albizottságnak. Az albizottság az intézet fenntartóját, illetőleg a fenntartó hatóságot keresi meg a hiányok pótlása és a szabálytalanságok megszüntetése érdekében. Ha ez eredménytelen, a közegészségügyi albizottság jelentést tesz erről a belügyminiszternek, aki ilyen esetben az egyházi hatóságot közvetlenül felhívja a törvényes intézkedések megtételére. Amennyiben a szükséges intézkedések a belügyminiszter által meghatározott idő alatt sem történnek meg, a belügyminiszter a kisdedóvó intézet részére engedélyezett fenntartási, illetőleg óvónői (menedékházvezetőnői) fizetéskiegészítő államsegélyt részben vagy egészben megszüntetheti.

Az állami, községi, izr. hitközségi, alapítványi és társulati jellegű óvodák helyiségei nem óvodai célokra csak különös méltánylást érdemlő rendkívüli körülmények fennforgása esetén és a belügyminisztertől nyert engedély alapján vehetők

igénybe. A tiszti főorvos — méltányossági körülmények fennforgása esetén — egy-egy kivételes alkalommal az ilyen óvodák helyiségeit nem óvodai célokra, előzetes belügyminiszteri engedély kikérése nélkül is átengedheti; de csak azzal a feltétellel, hogy az igénybevett helyiségeket használat után eredeti állapotukban, az egészségügy követelményeinek mindenben megfelelően, tisztán kitakarítva bocsátják az óvoda rendelkezésére. A kiadott engedélyekről azonban a tiszti főorvosnak nyilvántartást kell vezetni és annak egy másolati példányát minden év augusztus havában a belügyminiszterhez fel kell terjeszteni. A hitfelekezeti intézetek helyiségeit az illetékes egyházi hatóság engedheti át.

A kisdedóvó intézetek nevelési felügyeletét a tankerületi kir. főigazgató irányítja. A nevelési felügyelet ellátása érdekében a kisdedóvó intézeteket az illetékes körzeti iskolafelügyelő minden bejelentés nélkül évenként legalább egyszer, esetleg többször is meglátogatja. A tanfelügyelő pedig a hivatala székhelyén működő intézeteket évenként legalább egyszer, a kerületében működő intézeteket minden négy éven belül legalább egyszer nevelési szempontból közvetlenül ellenőrizni, illetőleg hivatala belső tagjaival ellenőriztetni tartozik. A kir. tanfelügyelő, a tanfelügyelői hivatal látogató tagjai és a körzeti iskolafelügyelők a kisdedóvó intézetekben az óvónő nevelési foglalkozását és a nevelési eredményt ellenőrzik.*

12. A gyermekek és fiatalkorúak kultúrális érdekeinek védelme. A közoktatásügyi igazgatás rövid áttekintése. Az iskolák egészségügyi védelme és felügyelete. Az iskolaorvosi és egészségtantanári képesítés és működés szabályai.

A gyermekek és fiatalkorúak kultúrális érdekeinek védelme — azok egészségügyi érdekeinek védelme mellett — szintén nagy jelentőségű. Épp ezért az állami gyermekvédelemről alkotott kép teljessége kedvéért az ezekre vonatkozó

* A kisdedóvásügyi közigazgatásra vonatkozóan részletes tájékoztatást nyujt vitéz Rozsnoky Antal és Ruszthy-Rusztek Károly: Kisdedóvásügyi Közigazgatás c. könyve. A kisdedóvási teljes joganyagot, utasításokat, eljárási szabályokat és az óvónők illetmény-, fegyelmi- és nyugellátási ügyét érintő jogszabályokat pedig: Ruszthy-Rusztek Károly: Kisdedóvási jogszabályok Gyüjteménye c. könyve tartalmazza.

főbb jogszabályokat is vázlatosan ismertetjük. Ezzel kapcsolatban a közoktatásügyi igazgatás szervezetéről és anyagi szabályairól kell röviden megemlékeznünk.

A közoktatásügyi igazgatásról szóló 1935 : VI. tc. 1. §-a az országot nyolc tankerületre osztja, az egyes tankerületek népoktatási kerületekre oszlanak. A tankerület élén a főigazgató, az egy-egy vármegyére kiterjedő népoktatási kerület élén pedig a királyi tanfelügyelő áll, aki a törvényhatósági közigazgatási bizottság tagja és tanügyi előadója. A törvény meghatározza a tanügyi hatóságokat. Eszerint azokban az ügyekben, amelyekben — törvény vagy más jogszabály rendelkezései alapján — elsőfokon az iskolaszék (1876 : XXVIII. tc. 9. §), az állami népiskolai gondnokság (1907 : XXVI. tc. 15. §) vagy az általános irányú tanonciskola felügyelőbizottsága (1922 : XII. tc. 119. §) jár el — és amelyeket valamely jogszabály nem utal a közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottságának másodfokú hatáskörébe — felebbvitel esetében másod- és végsőfokon a királyi tanfelügyelő határoz. Azokban az ügyekben, amelyekben — törvény vagy más jogszabály értelmében — elsőfokon a királyi tanfelügyelő jár el, felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a tankerületi királyi főigazgató; azokban pedig, melyekben elsőfokon a közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottsága jár el, felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a vallás- és közoktatásügyi miniszter határoz. A közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottságának első- és másodfokú határozatáról a tankerületi királyi főigazgatót is értesíteni kell.

A kisdedóvodák, népiskolák és általános irányú tanonciskolák tanulmányi természetű ügyeiben elsőfokon határoz a királyi tanfelügyelő, felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a tankerületi királyi főigazgató. A középiskolák, középfokú iskolák, szakiskolák és szakirányú tanonciskolák oly ügyeiben, amelyeket a vallás- és közoktatásügyi miniszter az igazgató hatáskörébe utal, elsőfokon az illető tanintézet igazgatója, felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a tankerületi királyi főigazgató; oly ügyeiben pedig, amelyeket a miniszter a tankerületi királyi főigazgató hatáskörébe utal, elsőfokon az, felebbvitel esetén másod- és végsőfokon a vallás- és közoktatásügyi miniszter határoz (1935 : VI. tc. 5., 6. és 7. §-a). A népoktatási tanintézetekre, jelesül az elemi és ismétlő-népisko-

lákra, polgári iskolákra, valamint a tanító- és tanítónőképző intézetekre az 1868 : XXXVIII. törvénycikk rendelkezései az irányadók. Ezek ismertetését azonban — minthogy tárgyunkon kívül esnek — mellőzzük.

Minden gyermek gondviselője (szülő, gyám, gazda) — amennyiben a törvény kivételt nem tesz — köteles a gondviselése alatt álló gyermeket a gyermek hatodik életévének betöltését követő hat éven át elemi népiskolai, további három tanéven át pedig továbbképző (ismétlő) népiskolai oktatásban részesíttetni. Az iskoláztatás kötelezettsége magában foglalja a vasár- és ünnepnapi istentisztelet látogatásának kötelezettségét is. Azokat a nyilvános iskolákat, amelyeknek rendszeres és megszakítás nélküli látogatása esetén az elemi népiskola V. és VI. osztályában és a továbbképző (ismétlő) népiskolában taníttatás nem kötelező, a vallás- és közoktatásügyi miniszter külön rendeletben sorolja fel.

A hatodik életévét még be nem töltött gyermek az elemi népiskolába rendszerint nem vehető fel. Az elsőfokú hatóság (gondnokság, iskolaszék) azonban az elemi népiskola első osztályába olyan — megfelelő testi és szellemi fejlettséggel bíró — gyermek felvételét is megengedheti, aki hatodik életévét a tanév első négy hónapjában tölti be.

Ha a gyermek az elemi népiskolai oktatásra megállapított 6 év alatt a tanítási tervben kitűzött ismereteket nem sajátította el, az elemi népiskolai oktatás kötelességét a tanítói testület (tanító) előterjesztése alapján és az elsőfokú iskolai hatóság (gondnokság, iskolaszék) javaslatára a kir. tanfelügyelő — a továbbképző iskoláztatási kötelesség érintetlenül hagyásával — egy, esetleg két évvel meghosszabbíthatja (1921:XXX. tc. 1. és 2. §-a).

Az oktatás tartama tíz hónap, amelyet a vallás- és közoktatásügyi miniszter oly iskolákra nézve, amelyek növendékeinek többsége földműves szülőktől származik, kivételesen két hónappal megrövidíthet.

Mindenki, akinek gondviselésében iskoláztatási kötelesség alatt álló gyermek van, köteles a gyermeket népiskolába, illetőleg más nyilvános iskolába beiratni és gondoskodni arról, hogy a gyermek az iskolába rendesen járjon; jogában van azonban a gyermeket akár lakóhelyén, akár más községben levő és bármilyen jellegű nyilvános iskolába beiratni és já-

ratni. A nyilvános iskoláztatás kötelessége alól kivételnek van helye, ha a gyermek a nyilvános tanintézetbe járás alól fölmentetett, vagy abból kizáratott (1921 : XXX. tc. 4. és 5. §-a).

A törvény az iskolai kötelezettséggel kapcsolatos kihágásokat is megállapítja és kimondja, hogy az e címen befolyó pénzbírságok és pénzbüntetések az iskolába járó szegény gyermekek segélyezésére fordítandók; mégpedig annak a községnek a szegény tanulói javára, amely községből azok behajtattak.

Az 1868 : XXXVIII. tc. 27. §-a szerint az iskolát egészséges helyen kell építeni és annak száraznak kell lennie. Minden 60 gyermekre egy-egy tantermet kell számítani úgy, hogy minden egyes gyermekre legalább is 0.9—1.3 négyzetméter alapterület jusson. A 72.370/1897. V. K. M. rendelet pedig újból nyomatékosan hangsúlyozta, hogy az iskoláknak az 1868. évi XXXVIII. tc. 27. és 28. §-ában előírt egészségügyi követelményeknek feltétlenül meg kell felelniök.

Az iskolaépületre általában az egészséges lakásra vonatkozó szabályok az irányadók. Falai tehát szárazak legyenek; ha nedves talajon épült, gondoskodni kell arról, hogy azok megfelelően szigeteltessenek. A falakat célszerű fehérre meszeltetni. A padlózat készítésére is nagy gondot kell fordítani és annak portalanításáról állandóan gondoskodni kell. Az iskola világítása tekintetében fontos az ablakok megfelelő nagysága és azoknak elhelyezése. A fűtésre legjobban ajánlható a köpenyes, felülről tölthető, ventilláló vaskályha. A padok megfelelő elhelyezése és nagysága is lényeges kelléke a jó iskolának. Az iskola lehetőleg szabad térre, vagy legalább tágasabb utcába nyíljon. Éppen ezért új iskola építésekor az építési engedély kiadásánál a tiszti orvos különösen ügyeljen arra, hogy az épület terve minden tekintetben kifogástalan legyen. Minden osztálynak legyen legalább egy, kézmosásra alkalmas mosdója, ahol a víz csappal ellátott mosdóból folyik. Gondoskodni kell megfelelő vízöblítéses köpőcsészékről is. Ügyelni kell az árnyékszékek célszerű elhelyezésére és azoknak állandó tisztántartására; e tekintetben — sajnos — még igen sok kívánni valónk van. Az árnyékszékek padozata vízhatlan legyen és azok jól legyenek megvilágítva. A fiúk vizelőhelyét megfelelően el kell különíteni. A nagyobb tisztításokat a szünidőben vagy a hidegebb időszakban kell eszközöltetni.

Az iskola kútjára nagyon kell vigyázni; azt előírás szerint kell kiképezni. A pöcegödröket és az árnyékszékeket pedig attól kellő távolságra kell elhelyezni, nehogy onnan fertőződhessék. A kút vizét évenként legalább egyszer meg kell vizsgáltatni, hogy véletlenül szennyeződés nem történt-e.

El kell ismernünk, hogy az utóbbi években készült iskolaépületek általában megfelelnek az egészségügyi követelményeknek. A régebben épült iskolákkal szemben azonban közegészségügyi szempontból igen sok a kifogásolni való és azoknak megfelelő átépítése nagyon kívánatos volna. A tiszti orvosok tehát az 1868 : XXXVIII. tc. 28. §-a értelmében kövessenek el mindent, hogy a közegészségügy követelményeinek meg nem felelő iskolaépületeket mielőbb átalakítsák, legalább is oly keretekben, amennyire ezt az iskolafenntartó — s ez különösen a felekezeti iskolákra vonatkozik — anyagi viszonyai megengedik.

A 24.156/1921. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 254. oldal) figyelmezteti a hatóságokat, hogy ellenőrizzék az iskolahelyiségek és udvarok környékét, hogy a tanulók ivóvízellátása és általában az egészség követelményei tekintetében esetleg aggályos állapotok mielőbb megszüntettessenek. Utasította egyben a törvényhatóságok első tisztviselőit, hogy a hatóságuk területén levő összes tanintézeteket illetékes szakközegeik (tehát a tiszti orvosok) útján haladéktalanul vizsgáltassák meg, hogy ennek alapján az iskolafenntartók a szükséges javításokat mielőbb eszközöljék.

Pótlólag megjegyezzük még, hogy az 1884 : XVII. tc. 34. §-a értelmében az iskolák közelében nagy zajt okozó üzletek, korcsmák, stb. nem létesíthetők.

Mind az iskolaépületnek, mind a tanításnak egyébként megvan a maga higiénéje, amelyekkel azonban a közegészségtan foglalkozik részletesen. Erre tehát itt — a közigazgatás keretében — kitérni nem kívánunk.

A népiskolák hatóságai: a főfelügyeletet a kultuszminiszter gyakorolja a kir. tankerületi főigazgató útján; felügyelő hatóságok még a kir. tanfelügyelő, a közigazgatási bizottság népoktatásügyi albizottsága és az iskolaszék. A közvetlen felügyeletet az iskolaszék gyakorolja. Az iskolaszékre vonatkozó rendelkezéseket egyébként a 44.246/1902. V. K. M. rendelet tartalmazza.

Az iskolaszék ügyel arra, hogy a tantermek bútorzata és felszerelése az anyagi viszonyoknak és a helyi igényeknek megfelelő legyen és az esetleges hiányok mindig sürgősen pótoltassanak. A gyengeelméjű és a ragályos vagy undorító betegségben szenvedő iskolaköteleseket az iskolába járás alól — a községi (kör-) orvos, vagy a tiszti orvos bizonyítványára — felmenti és erről a községi előljáróságot vagy igazgatótanítót értesíti. Az iskolaszéknek tanácskozási és szavazati joggal bíró tagja a községi és körorvos, járási székhelyeken pedig a tiszti orvos.

Az iskoláztatási kötelezettség teljesítésére és az iskolából kizárásra vonatkozó fontosabb rendelkezéseket az 1921:XXX. törvénycikk végrehajtási utasítása, a 130.700/1922. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 376. oldal) tartalmazza. Ennek értelmében az a tanköteles, akinek szervi fogyatkozása a tanulmányokban való rendes előhaladását lehetetlenné teszi, vagy aki ragályos vagy undortkeltő betegségben szenved, elmebeteg, vagy tompaelméjű — amennyiben gondviselője felmentését a nyilvános iskolába járás alól nem kéri — a nyilvános elemi iskolából kizárható. Nyilvános iskolából kizárható továbbá az a tanköteles, aki az iskola többi tanulóinak erkölcsiségét veszélyezteti. A kizárás nem vonatkozik olyan gyermekre, aki hevenyfertőző betegségben szenved, mert ebben az esetben a tanulót az iskolából — betegsége tartamára — a hatósági orvos tiltja ki. Azt a tanulót sem kell kizárni az iskolából, aki nevelési szempontból — értelmi tekintetben — társaival együtthaladni nem tud. A kizárásról egyébként a rendelet 40. §-a részletesen intézkedik. A köz- és magánintézetek tanulói felett az egészségügyi felügyeletet a 900/1936. B. M. rendelet 22. §-a értelmében a tiszti főorvos, illetőleg a tiszti orvos gyakorolja. Ugyanezen rendelet 24. §-a értelmében (*e)* pont) a községi (kör-) és városi orvos a kisdedóvó intézeteket és az elemi népiskolákat egészségügyi szempontból figyelemmel kísérni köteles. A községi (kör-) és városi orvos teendői az iskolák egészségügyi felügyelete szempontjából a következők: Ellenőrzi, hogy a tantermeket — a nagy szünidőbeni teljes takarításon kívül — április 1-től június végéig és szeptember 1-től október 1-ig, vagyis a nyári időszakban legalább havonkint, míg a téli időben legalább kéthetenkint felsúrolják; az iskolahelyiséget és a bútorokat pedig — előírása és útmutatása szerint — a

karácsonyi és a húsvéti szünidőben fertőtlenítsék. Ha az elemi népiskolákban járványos betegség fordul elő és emiatt az iskolának vagy egyes osztályoknak a szüneteltetése bizonyos ideig hatóságilag el van rendelve, a szünetidő alatt a helyiségeket és a bútorzatot ugyancsak a hatósági orvos felügyelete mellett és utasítása szerint fertőtleníteni kell. Ellenőrzi továbbá az ürszékek és szemétlerakodók tisztántartását; azokat hetenként legalább egyszer mésztejjel fertőtleníteni kell. Az ürszékeket — a fiúkra és leányokra tekintettel — egymástól el kell választani és külön-külön bejárattal kell bírniok. Az árnyékszékek tisztaságáért és rendbentartásáért egyébként elsősorban az iskola igazgatója felelős; e részbeni mulasztása fegyelmi vétséget képez. A községi (kör-) orvosnak az elemi iskolákat közegészségi szempontból a szorgalmi idő alatt legalább kéthónaponkint egyszer tüzetesen meg kell vizsgálnia. E vizsgálatnak ki kell terjedni a következőkre: Az ajtók és ablakok megfelelőek-e, nincs-e azokkal kapcsolatban oly hiány, amely a gyermekek látásának ártalmára van. Száraz-e a padló, a tantermek falai nem nedvesek-e, a tanulók felső ruháit nedves és téli időben a folyosón vagy külön elválasztott helyiségben — és nem a tanteremben — helyezik-e el. Van-e elegendő számú köpőcsésze és azokat tisztán kezelik-e. Nem esik-e kifogás alá a fűtőkészülék, van-e hőmérő. A szellőztetés kifogástalan-e. Nincs-e a gyermekek valamelyikének trachomája vagy más ragadós betegsége. Az orvos a vizsgálatokról az igazgató-tanítónál őrzendő naplót vezet, amelynek alapján a felülvizsgáló közegek (tiszti főorvos, tiszti orvos) a vizsgálat megtörténtéről és a talált hiányok orvoslásáról meggyőződést szerezhetnek. Ha a községi (kör-) orvos bármi kifogást talál, erről jelentést tesz az iskolaszéknek, sürgős esetben pedig az elsőfokú közegészségügyi hatóságnak, illetőleg tiszti orvosának, aki azonnal intézkedik. A tiszti orvos a népiskolákat legalább félévenként megvizsgálja és meggyőződik arról, hogy a községi (kör-) orvosok, illetőleg a városi orvosok az előírt vizsgálatokat pontosan teljesítik-e. Ellenőrzi továbbá, hogy az iskolaépület és helyiségei, annak udvara, vízellátása és környéke megfelelnek-e az egészségügy követelményeinek. Megjegyezzük, hogy a 130.700/1922. V. K. M. rendelet értelmében a tanfelügyelőnek joga van a felmentéseket és a tanulók elmaradásának okait a tiszti orvossal is felülvizsgáltatni. A tiszti orvos

végül meggyőződik arról is, hogy a tanulókat a fontosabb egészségügyi alapismeretekre megtanították-e és az első segélynyujtást megfelelően tanítják-e az iskolákban.

Az iskolák egészségügyi gondozása szempontjából különösen nagy jelentőségű az iskolaorvosi intézmény bevezetése. Hogy ez a gyermekek — a jövő nemzedék — fejlődése érdekében mennyire fontos, ezt külön részletezni szükségtelennek tartjuk. A városokban és a nagyobb községekben külön iskolaorvosokat alkalmaznak, kisebb községekben ezek feladatát a községi és körorvosok látják el. A középfokú iskolákban azonban minden esetben külön iskolaorvost kell alkalmazni. Az iskolaorvosi teendők ellátása a közép- és középfokú iskoláknál ma már olyan nagy elfoglaltságot igényel, hogy azt szinte külön életpályának lehet tekinteni. Az iskolaorvos teendői közé tartozik általában: az iskolába felvett gyermekek megvizsgálása, az egészségtan tanítása, a tanulók állandó egészségügyi ellenőrzése, iskolai felmentéseknél a szükséges vizsgálatok teljesítése és bizonyos tekintetben a tanerők egészségügyi ellenőrzése is.

Az iskolaorvosi képesítést a 410—05—333/1929. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 74. oldal) úgy szabályozta, hogy a nép- és más alsófokú iskolák iskolaorvosi képesítését elválasztotta a középiskolai iskolaorvosi és egészségtanári képesítéstől és munkakörtől. Ezt a rendelkezést azonban a 12.663/1933. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 784. oldal) megváltoztatta; az iskolaorvosi képesítés megszerzésének szétválasztását megszüntette és újból az egységes iskolaorvosi és egészségtantanári képesítést állította vissza. Ez a rendelet a tudományegyetemek közegészségtani tanszékei mellett iskolaorvosi és egészségtantanári tanfolyamok szervezését rendelte el; ezek vezetőiül a közegészségtan egyetemi tanárát jelölte ki, előadóinak megválasztását pedig a kultuszminiszterre bízta. A tanfolyam ideje két hónap, de csak akkor tartják meg, ha Budapesten legalább 25, vidéken legalább 15 jelölt jelentkezik. A jelentkezésre felhívást az egyetemi félév kezdetén az orvostudományi kar dékánja teszi közzé és a felvételről a vezető tanár javaslata alapján bizottság dönt. A hallgatóknak az előadásokon és a gyakorlaton részt kell venniök; ennek megtörténtét az előadók igazolják. A tanfolyam végén szóbeli vizsga van, amely legalább 15 percig tart, s utána a jelöltnek

20 perces próbaelőadást is kell tartania. Ha a jelölt a vizsgálaton vagy a próbaelőadáson két ízben nem felelt meg, csak a tanfolyam ismételt hallgatása után bocsátható újabb vizsgára. Kivételesen indokolt esetben a tanfolyam vezetőinek javaslatára a kultuszminiszter a tanfolyam hallgatása nélkül is megengedheti a jelöltnek vizsgára bocsátását; ha azonban ezen a jelölt nem felelt meg, azt csak a tanfolyam lehallgatása után ismételheti meg. A vizsgát tett orvosok a „képesített iskolaorvos és egészségtantanár" címet nyerik. Iskolaorvosul vagy egészségtantanárként csak olyan orvost lehet alkalmazni, aki a képesítő oklevéllel rendelkezik.

A közép- és középfokú iskolákban az iskolaorvosok működését a 136.440/1939. V. K. M. rendelet szabályozta. Ez az iskolaorvos feladatkörét külön állapítja meg egészségügyi és külön nevelésügyi szempontból.

Egészségügyi szempontból: Az iskolaorvos figyelemmel kíséri és ellenőrzi, hogy az iskolákra vonatkozó egészségügyi jogszabályok és hatósági rendelkezések pontosan foganatosíttassanak és ezek végrehajtására az igazgatónak tanácsot ad. Különös gondot fordít a fertőző betegségek terjedésének megelőzésére; a szükséges intézkedéseket a helyszínen azonnal megteszi és az illetékes tiszti orvost (tiszti főorvost) a további hatósági intézkedések végett értesíti. A diftéria elleni védekezésre vonatkozó rendelkezéseket foganatosítja, teljesíti a trachomavizsgálatokat, állandóan figyelemmel kíséri az iskolahelyiségek tisztaságát, fűtését, világítását, szellőztetését és az iskola felszerelését. Javaslatot tesz az igazgatónak egyes tanulóknak a rajz, a gyorsírás, a testnevelés, az ének és a kézimunka gyakorlati része alól felmentése iránt. A rövidlátó és nagyothalló tanulók ülésrendjére nézve az osztályfőnöknek tanácsot ad. Rendszeresen ellenőrzi a tanulók egészségi állapotát. Ellenőrzi egészségi szempontból azok ruházkodását, iskolai felszerelését, testi tisztaságát és javaslatokat tesz az esetleg szükséges intézkedésekre. Megszervezi és ellenőrzi az iskola tejellátását. Egyes tanulóknak tejellátásban, nyaraltatásban részeltetésére, esetleg iskolaszanatóriumban vagy más gyógyintézetben elhelyezésére javaslatot tesz. Rendszeresen ellenőrzi a sportversenyekre készülő tanulók egészségi állapotát, a szükséges tanácsokat megadja, esetleg a versenyzéstől eltiltásra javaslatot tesz az igazgatónak. Végül közreműködik a tanulók

betegségből származó mulasztásának igazolásában és végzi az első segélynyujtást az iskolai balesetek alkalmával.

Nevelésügyi szempontból: Az iskolaorvos tanítja az egészségtant, résztvesz a tanári testület értekezletein (az értekezleten elhangzottakkal kapcsolatban hivatali titoktartás kötelezi), időnkint jelentést tesz a tanári testületnek az iskola egészségügyi viszonyairól. Terjeszti az egészségvédelmi ismereteket minden téren. Az ifjúságot különösen a betegségek megelőzésére irányuló életmódra szoktatja, ráneveli, hogy betegség gyanúja esetén azonnal orvost hívjanak és igyekszik bizalmukat atyai bánásmóddal megnyerni. Hetenkint legalább egyszer külön fogadóórákat tart a szülők részére, ahol őket a gyermekek egészségi nevelésére tanáccsal látja el és a gyermekek esetleges betegségeire, stb. felhívja a szülők figyelmét és erre vonatkozóan tanácsot ad. Évenként legalább egy szülői értekezletet tart és az igazgatónak vagy helyettesének jelenlétében egészségvédelmi kérdésekben irányt mutató előadást tart. Tanácsokat ad az iskolából kikerülő tanulóknak egyes életpályákra vonatkozóan egészségügyi szempontból. Az egészségvédelmi nevelés kibővítése érdekében időnként résztvesz más rokontárgyak tanítási óráin és ott megfigyeli az egészségügyi vonatkozások bekapcsolásának lehetőségeit. Egészségvédelmi működéséről évenként a tankerületi kir. főigazgatónak jelentést tenni köteles.

Az iskolaorvos szolgálata nem terjed ki a tanárok és tanulók gyógykezelésére (az első segélynyujtás kivételével). Iskolaorvosi működésével kapcsolatban semmiféle díjazást vagy ajándékot elfogadnia nem szabad. Hivatalos elfoglaltságán kívüli időben azonban magángyakorlatot folytathat.

Az iskolaorvos nem tölthet be semmiféle más közszolgálatot, amelynek évi fizetéssel és nyugdíjigénnyel egybekötött végleges állás jellege van. Más mellékfoglalkozásra vonatkozóan a tankerületi kir. főigazgatótól kell engedélyt kérnie. Hivatalos elfoglaltsága d. e. 8—1 óráig tart a tanítási napokon, de a többletmunkáért sem tarthat igényt külön díjazásra. Az iskolaorvost csak azzal a munkával lehet megbízni, amelyet a rendelet teendői között felsorol.

Ennek a rendeletnek a hatálya nem terjed ki a székesfőváros községi, közép- és középfokú iskoláinak iskolaorvosaira és egészségvédelmi szolgálataira.

Az iskolaorvosok díjazásának mértékét külön rendelet szabályozza.

Az iskolai egészségvédelem kiépítésével illetőleg az iskolaorvosi szolgálat megszervezésével függ össze a 110.611/1938. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 1099. oldal). Ennek értelmében az 1938/39. iskolaévtől kezdődően rendszeresen iskolaorvosokat kell alkalmazni egyelőre a főigazgatói hivatalok székhelyein, továbbá Győr thj. és Ujpest megyei város területén a közép- és középfokú iskolákban.

A 41.330/1937. V. K. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 829. oldal) arról értesítette a tankerületi kir. főigazgatókat és az egyházi főhatóságokat, hogy a belügyminiszter rendeletére a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet irányítása mellett működő járási, községi és városi egészségvédelmi szolgálat keretében kiküldött orvosok és védőnők az iskolás gyermekeket időnkint egészségügyi vizsgálat alá vetik. Egyben felhívta ezeket a hatóságokat, hogy a vizsgálatok megtartását a legmesszebbmenően segítsék elő.

13. A testi és szellemi fogyatkozásban szenvedő gyermekek gondozása. A gyermeknyaraltatás.

A gyógyíthatatlanokról, hülyékről, siketnémákról, vakokról és nyomorékokról — amennyiben ellátásban nem részesülhetnek, vagy nincsenek az állami gyermekmenhely gondozásában — a 6000/1931. M. E. rendelet 16. §-a szerint a lakóhely gondoskodik. (Ugyanennek a feladatnak ellátása az 1898:XXI. törvénycikk szerint az illetőségi község kötelessége volt.) A lakóhelynek a testi vagy szellemi fogyatkozásban szenvedő gyermekek ellátását magában foglaló kötelezettsége azonban csak akkor áll fenn, ha azok más ellátást nem élveznek. Az ellátást — amelyhez az oktatás is tartozik — a gyógypedagógiai intézetek nyujthatják; ezek vagy kisegítő iskolák, vagy gyógyítva nevelő iskolák.

A gyógypedagógiai kisegítő iskolák a szellemi fogyatkozásban szenvedő tanköteles gyermekek elemi oktatását, míg a gyógyítva nevelő iskolák a testileg vagy szellemileg fogyatékos egyének meghatározott irányú gyakorlati kiképzését célozzák. A felügyeletet mind a gyógypedagógiai intézetek,

mind a Vakok Budapesti Intézete felett — amelyről az 1873. évi XXXI. törvénycikk rendelkezik — az 1935 : VI. tc. 3. §-a (2) bekezdése, illetőleg a 3500/1936. V. K. M. eln. rendelet szerint az illetékes tankerületi kir. főigazgatók gyakorolják.

Gyermeknyaraltatás keretében a gyermekeket lakóhelyükről más községbe (nyaralóhelyre) és onnan vissza csak akkor szabad — akár egyenkint, akár csoportosan — útnak indítani, ha mind lakóhelyük, mind a nyaralóhelyük ragálymentes. Ezt a körülményt a lakóhelyen és a nyaralóhelyen az illetékes hatósági orvos igazolja, aki a gyermeknyaraltatás vezetőségének írásbeli bejelentésére a gyermekeket egyúttal díjmentesen megvizsgálni köteles. A vizsgálatról bélyeg- és díjmentes bizonyítványt kell kiállítani és egyben igazolni azt is, hogy az orvosi vizsgálatot megelőző hat héten belül sem a gyermek, sem valamelyik családtagja, sem a lakásul (nyaralóhelyül) szolgáló házban másvalaki nem szenvedett olyan fertőző betegségben, amely bejelentési kötelezettség alá esik. Ellenkező esetben a hatósági orvosnak a bizonyítvány kiállítását meg kell tagadnia és részletes jelentést kell tennie elsőfokú egészségügyi hatóságának. Az elutasítás vagy a megengedés kérdésében — az esetleg szükséges óvóintézkedések foganatosítása mellett — ezután már ez a hatóság határoz. Ha a gyermekek útnak indítása az orvosi vizsgálatot követő harmadik napon túl késik, az orvosi vizsgálatot meg kell ismételni.

Gyermeknyaraltatásnak kell tekinteni, valamely csoportnak hatóságok, testületek, egyesületek vagy jótékonycélú alkalmi szervezetek által üdültetés végett, lakóhelyüktől különböző községben három napot meghaladó időre elhelyezését, ha a csoport túlnyomórészben 18. évüket még meg nem haladott kiskorúakból áll. Ez a rendelkezés azonban nem vonatkozik a cserkészek és a leventék táborozásaira, az iskolai kirándulásokra, az állami gyermekmenhelyek keretében lebonyolított gyermeknyaraltatásra és az Országos Társadalombiztosító Intézet által rendezett tanonc- és gyermeknyaraltatásokra (35.326/1928. N. M. M. és a 90.264/1928. N. M. M. rendeletek).

14. A gyermekek és fiatalkorúak védelme a szeszfogyasztás ellen.

Az ifjúság szeszes italok elleni védelmét szolgálja az 1927 : XXXIII. törvénycikk (Atzél—Chyzer VI. kötet 98.

oldal). Ennek értelmében olyan egyén részére, aki 18. évét még nem töltötte be, nyilvános helyiségben vagy helyen (vendéglőben, kávéházban, szállodában, kimérésben, korcsmában, automata-büffében, üzletben, kirándulóhelyen, vásáron, búcsújáróhelyen, táncmulatságban, stb.) szeszesitalt (bort, sört, pálinkát, pezsgőt, likőrt, stb.) akár fizetésért, akár ingyen kiszolgáltatni még abban az esetben sem szabad, ha felnőtt társaságában van. Ilyen helyeken a felnőtt sem rendelhet az ifjú részére szeszes italt és törvényes képviselője sem engedheti meg neki ilyennek a fogyasztását. Ha kétség merül fel abban a tekintetben, hogy az ifjú betöltötte-e a 18. életévét, hatósági bizonyítvány felmutatását kell tőle kérni. Ha az igazolást felmutatni nem tudja, a szeszes italt részére kiszolgáltatni nem szabad. Nem vonatkozik azonban ez a tilalom arra az esetre, ha az ifjú olyan egyén részére viszi el a szeszesitalt, aki annak fogyasztására — a törvény szerint — jogosult.

Aki e rendelkezéseket megszegi, arra a törvény szigorú büntetést szab, sőt az engedélyest bizonyos esetekben az italmérési engedély megvonásával is bünteti.

A törvény végrehajtási utasítása a 329.609/1928. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 9. oldal). Ez nyomatékosan figyelmezteti a rendőrség és a csendőrség közegeit, hogy a törvény rendelkezéseinek végrehajtása során szigorúan, de kellő tapintattal járjanak el. A törvénynek ugyanis nem az a célja, hogy a 18. éven aluli ifjak szeszfogyasztását minden körülmények között megakadályozza, hanem hogy ezeknek nyilvános italozását kizárja.

A hatósági közegek tehát a magánéletben végbemenő szórakozásoknál nem avatkozhatnak be és nem háborgathatják a szokásos zártkörű összejöveteleket sem azon a címen, hogy a résztvevők korát és a fogyasztott italok minőségét megállapítsák. Ez a kímélet természetesen csak addig mehet, amíg a szórakozás nem lépi túl a társadalmi szokások között megszabott kereteket, vagy tisztességtelenül nem fajul el, vagy nem célozza a törvény kijátszását. Sőt a korcsmában (vendéglőben, stb.) történő italfogyasztás sem tekinthető a törvény megsértésének abban az esetben, amikor egy vagy több család tagjai — baráti meghívás alapján, a korcsma (vendéglő, stb.) külön helyiségében — tartanak szórakoztató összejövetelt, különösen ha annak alapja pl. eljegyzés, házasság, keresztelés,

névnap, stb. Viszont a zúgkorcsmák működését teljes szigorral kell ellenőrizni és a törvény megszegését példásan meg kell torolni. A végrehajtási utasítás egyébként arra nézve, hogy miképpen kell a hatósági közegeknek eljárni, részletes felvilágosítást nyújt.

15. A gyárakban és egyes iparágakban foglalkoztatott fiatalkorúak védelme és az ezzel kapcsolatos nemzetközi megállapodások.

A gyárakban és egyes iparágakban foglalkoztatott gyermekek, illetőleg fiatalkorúak védelméről az 1928 : V. törvénycikk (Atzél—Chyzer VI. kötet 366. oldal) rendelkezik, amelyet munkánk II. kötetének 51. pontjában részletesen ismertettünk. Az erre vonatkozó nemzetközi megállapodásokat és hazai jogszabályokat nem kívánjuk részletesen ismertetni, csupán reámutatunk, hogy melyek azok és hol lelhetők fel. Ezek: *a)* Az 1928 : XVI. törvénycikk (Atzél—Chyzer VI. kötet 385. oldal), az 1920. évben Génuában tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a tengeri munkára bocsátható gyermekek legkisebb korának megállapítása tárgyában, tervezet alakjában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről; *b)* az 1928 : XVII. törvénycikk (Atzél—Chyzer VI. kötet 387. oldal), az 1921. évben Genfben tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a szénmunkára vagy fűtőmunkára bocsátható fiatalkorúak legkisebb életkorának megállapítása tárgyában, tervezet alakjában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről; *c)* az 1928 : XVIII. törvénycikk (Atzél—Chyzer VI. kötet 389. oldal), az 1921. évben Genfben tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a hajókon alkalmazott gyermekek és fiatalkorúak kötelező orvosi vizsgálata tárgyában, tervezet alakjában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről; *d)* az 1928 : XXVI. törvénycikk (Atzél—Chyzer VI. kötet 429. oldal), az 1919. évben Washingtonban tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a fiatalkorúak éjjeli ipari munkája tárgyában, tervezet alakjában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről; *e)* a 32.043/1933. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 801. oldal), amely az 1920. évben Génuában tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a tengeri munkára bocsátható gyermekek legkisebb korának megállapítása tárgyában elfogadott nemzetközi egyezmény

becikkelyezéséről szóló 1928 : XVI. tc., az 1921. évben Genfben tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a szénmunkára vagy fűtőmunkára bocsátható fiatalkorúak legkisebb életkorának megállapítása tárgyában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről szóló 1928 : XVII. tc., valamint az 1921. évben Genfben tartott Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet által a hajókon alkalmazott gyermekek és fiatalkorúak kötelező orvosi vizsgálata tárgyában elfogadott nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről szóló 1928 : XVIII. tc. végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket tartalmazza.

c) *Igazságügyi gyermekvédelem.*

16. Az igazságügyi gyermekvédelem fogalma és az erre vonatkozó fontosabb jogszabályok. A fiatalkorúak büntetőjogi felelőssége. A patronage-tevékenység.

Igazságügyi gyermekvédelem alatt azt a védelmi tevékenységet értjük, amelynek központjában a bűnöző gyermek áll. Az erre vonatkozó joganyagot főleg a büntetőtörvénykönyvnek és a büntető perrendtartásnak kiegészítéséről és módosításáról szóló 1908 : XXXVI. törvénycikk, az ú. n. büntetőnovella (Bn.) 15—32. §-ai, a fiatalkorúak bíróságáról szóló 1913 : VII. törvénycikk (Fb.), a javítónevelés szabályozásáról szóló 27.200/1909. I. M. rendelet, a fiatalkorúak fogház-, államfogház és elzárás büntetésének végrehajtásáról szóló 27.300/1909. I. M. rendelet, a fiatalkorúak felügyelőhatóságáról szóló 27.400/1909. I. M. rendelet, az 1908 : XXXVI. törvénycikk II. fejezetének végrehajtásáról szóló 160.000/1909. B. M. rendelet, az 1913 : VII. törvénycikk életbeléptetéséről és végrehajtásáról szóló 56.000/1913. I. M. rendelet, valamint a 212.000/1913. B. M. rendelet foglalja magában.

A Bn. és a Fb. szempontjából gyermek az a kiskorú, aki a bűntett vagy vétség elkövetésekor még nincs tizenkét éves; fiatalkorú pedig az a kiskorú, aki ugyanekkor életének tizenkettedik évét igen, de tizennyolcadik évét még nem töltötte be.

A gyermek ellen sem vád nem emelhető, sem bűnvádi eljárás nem indítható. Ha a gyermek bűntettet vagy vétséget követett el, a hatóság — amely elé kerül — őt megfenyítés végett a házi fegyelem gyakorlására jogosított egyénnek, vagy

az iskolai hatóságnak adhatja át. Az iskolai hatóság a gyermeket megdorgálhatja vagy iskolai elzárással fenyítheti. A hatóság, ha a gyermek eddigi környezetében erkölcsi romlásnak van kitéve vagy zűllésnek indult, a gyámhatóságot erről értesíti és a gyermeket — ha az ennek érdekében halaszthatatlanul szükséges — ideiglenes felvétel végett a legközelebb eső állami gyermekmenhelybe szállítja. Ily esetben a gyámhatóság a gyermek javítónevelése iránt az erre nézve irányadó szabályok értelmében intézkedik (Bn. 15. §).

A fiatalkorú nem vonható büntetőjogi felelősségre akkor, ha a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettsége nem volt meg, de ilyenkor a bíróság elrendelheti, hogy a fiatalkorút (törvényes képviselője, hozzátartozója vagy más alkalmas egyén) házi felügyelet alatt tartsák, vagy házi vagy iskolai fenyítést kapjon. Ha az ilyen fiatalkorú — környezetében — erkölcsi romlásnak van kitéve vagy zűllésnek indult, a bíróság javítónevelését rendelheti el (Bn. 16. §).

A fiatalkorú ellen — ha a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettsége megvan — a következő intézkedések tehetők: dorgálás, próbára bocsátás, javító nevelés, fogház, vagy államfogház büntetés. A fiatalkorú ellen sem pénzbüntetés, sem hivatalvesztés és a politikai jogok gyakorlatának felfüggesztése nem állapítható meg (Bn. 17. §). Az intézkedést a bíróság — a fiatalkorú jövőbeli magaviseletét és erkölcsi fejlődését tartva szem előtt — teszi meg, s a törvény szerinti bűntett vétséggé minősül, ha azt fiatalkorú követi el.

A dorgálás abban áll, hogy a bíróság nyilvános tárgyaláson az elítélthez ünnepélyes, komoly intelmet intéz és figyelmezteti őt, hogy újabb bűntett vagy vétség elkövetése esetén ellene szigorú büntetést fog alkalmazni. A dorgálás nem alkalmazható: 1. ha a cselekmény súlyához mérten egy hónapot meghaladó fogház- vagy államfogház büntetés lenne megállapítható; 2. ha a fiatalkorú egy hónapot meghaladó szabadságvesztés büntetéssel már büntetve volt. A bíróság a dorgálást — ha az ellen a kir. ügyész fellebbezést nem jelentett be — az ítélet kihirdetése után azonnal foganatosítja. Ha a dorgálást bármely okból azonnal foganatosítani nem lehet, a bíróság határnapot tűz ki és erre az elítéltet megidézi. Ha az elítélt a kitűzött határnapon igazolatlanul meg nem jelenik, vagy a dorgálást nem fogadja kellő tisztelettel, a bíróság az ítéletet

hatályon kívül helyezi és a dorgálás mellőzésével új határozatot hoz (Bn. 20. §).

A próbára bocsátás abban áll, hogy a bíróság a fiatalkorút ítélet hozatala nélkül, megfelelő figyelmeztetés után egy évi próbaidőre — szigorú rendszabályokhoz kötött felügyelet mellett — feltételesen szabadlábon hagyja. Próbára bocsátás nem alkalmazható, ha a fiatalkorú egy hónapot meghaladó szabadságvesztés büntetéssel már büntetve volt. A bíróság a felügyeletet a fiatalkorú törvényes képviselőjére, ha pedig erkölcsi fejlődése szempontjából kívánatos, állami gyermekmenhelyre, vagy más végből szervezett hivatalra, valamely gyermekvédő egyesületre, vagy erre alkalmas egyénre bízza és szükség esetén a fiatalkorú megfelelő elhelyezéséről is intézkedik. A felügyelettel megbízott a fiatalkorú magaviseletét állandóan ellenőrzi és a próbaidő kifogástalan elteltével a bíróságnak haladéktalanul jelentést tesz. Ha a fiatalkorú a próbaidő alatt újabb büntetendő cselekményt követ el, iszákos, erkölcstelen vagy csavargó életmódot folytat, vagy egyébként az erkölcsi züllésnek jeleit mutatja, vagy a felügyeleti szabályokat megszegi, a bíróság őt — e tények megállapítása után — javítónevelésre, avagy fogház- vagy államfogház büntetésre ítéli. Ha a próbaidő alatt a fiatalkorú kifogástalan magaviseletet tanusított, az elkövetett cselekmény miatt folyamatba tett eljárást meg kell szüntetni (Bn. 21—23. §).

Javító nevelést rendel el a bíróság, ha a fiatalkorú eddigi környezetében a romlás veszélyének van kitéve, züllésnek indult, vagy értelmi és erkölcsi fejlődése érdekében a javító nevelés más okból szükségesnek mutatkozik. A javító nevelést a bíróság határozatlan időtartamra mondja ki, de az a fiatalkorú huszonegyedik évének betöltésén túl nem terjedhet. A javító nevelés alatt álló fiatalkorút, ha legalább egy évig az intézetben volt és teljesen megjavultnak látszik, a felügyelő hatóság meghallgatása után az igazságügyminiszter két évi próbaidőre kísérletileg szabadonbocsátja. A próbaidő kifogástalan elteltével a szabadonbocsátás véglegessé lesz. Ellenkező esetben az igazságügyminiszter elrendelheti a kísérletileg kihelyezettnek az intézetbe visszaszállítását, ha az huszonegyedik évét még nem töltötte be. A javító nevelést állami javítóintézetekben és az igazságügyminiszter által erre a célra igénybe vett más nevelő intézetekben hajtják végre (Bn. 24. §).

Ha szigorúbb intézkedésre van szükség, a bíróság a fiatalkorút a törvény szerint halállal, fegyházzal, börtönnel, vagy fogházzal büntetendő cselekmény miatt: fogházbüntetésre; államfogházzal büntetendő cselekmény miatt: államfogház büntetésre ítéli. Oly fiatalkorú ellen, ki a cselekmény elkövetésekor életének tizenötödik évét még be nem töltötte, fogház büntetés csak a legsúlyosabb esetekben állapítható meg. A fogház és az államfogház büntetés határozott tartamban — a bűnösség súlyához mérten — állapítandó meg. A fogházbüntetés legkisebb tartama tizenöt nap; leghosszabb tartama, ha a fiatalkorú a cselekmény elkövetésekor tizenötödik évét betöltötte és cselekményére a törvény halálbüntetést vagy életfogytig tartó fegyházbüntetést állapít meg, tizenöt év; ha a fiatalkorú a cselekmény elkövetésekor tizenötödik évét betöltötte és cselekményére a törvény határozott tartamú fegyházbüntetést állapít meg, tíz év; más esetekben öt év (Fb. 68. §). Az államfogház büntetés legkisebb tartama egy nap, leghosszabb tartama két év. A fogházbüntetés fiatalkorúak részére felállított külön fogházban hajtandó végre. Egy hónapot meg nem haladó fogházbüntetés más letartóztató intézet magánzárkájában is végrehajtható. A bíróság akár a fogházbüntetést megállapító ítéletben, akár utóbb a felügyelőhatóság javaslatára elrendelheti, hogy a fiatalkorú a fogházbüntetés kiállása után még javító nevelésben részesíttessék, ha attól gyökeres erkölcsi átalakítása remélhető. A fogházra vagy államfogházra elítéltet, ha szorgalmat tanusított és javulásának jelét adta, a büntetés kétharmad részének kitöltése után az igazságügyminiszter a felügyelőhatóság meghallgatása után feltételesen szabadságra bocsáthatja. A feltételesen szabadságra bocsátott magaviselet és életmód tekintetében külön szabályok alatt áll. Ha e szabályokat az ítéletben megállapított büntetési idő letelte előtt megszegte, az igazságügyminiszter elrendelheti visszaszállítását az intézetbe; ellenkező esetben a büntetés kitöltöttnek veendő. A visszaszállítás elrendelése esetén a feltételes szabadságon töltött idő a büntetésbe nem számíttatik be.

Kísérleti kihelyezés és feltételes szabadonbocsátás esetén az igazgató, a gyermekvédő egyesületek vagy az evégből szervezett hivatalok közreműködésével gondoskodik a kibocsátott megfelelő elhelyezéséről; ugyanily módon állandóan

felügyel annak magaviseletére, s ha a kibocsátott a részére megállapított szabályokat megszegi, a felügyelőhatóságnak haladéktalanul jelentést tesz. Az igazgató a végleg kibocsátottak elhelyezéséről is gondoskodik.

Felügyelőhatóságot minden javítóintézet és fiatalkorúak befogadására szolgáló minden fogház mellett kell felállítani. Szervezetét és eljárását az igazságügyminiszter rendelettel szabályozza. Ha a javítónevelés állami gyermekmenhelyen vagy nem állami intézetben történik, a felügyelőhatóság teendőit a belügyminiszter részéről kijelölt hatóság végzi. A fiatalkorúak felügyelőhatóságáról a 27.400/1909. I. M. rendelet intézkedik. E rendelet szerint felügyelőhatóság alakult minden táblai székhelyen és minden oly törvényszéki székhelyen, ahol javítóintézet vagy fiatalkorúak fogháza van. A felügyelőhatóság tennivalói különösen a következők: 1. a javítóintézeteknek és a fiatalkorúak fogházának időnkénti látogatás útján történő felügyelete, s a netán tapasztalt hiányokról jelentéstétel a miniszterhez; 2. véleménynyilvánítás a fiatalkorúak kísérleti kihelyezésének és feltételes szabadságra bocsátásának kérdésében; 3. közreműködés a 2. pontban említett fiatalkorúak elhelyezésében és felügyeletében; 4. javaslattétel a 2. pontban említett fiatalkorúak visszaszállításának elrendelése tekintetében; 5. segédkezés a próbárabocsátott fiatalkorúak elhelyezésében és felügyeletében. A felügyelőhatóságnak vannak hatósági tagjai (a fiatalkorúak két bírája, a fiatalkorúak ügyeivel foglalkozó két ügyész, a városi és vármegyei árvaszék elnöke, a vármegye és a város első tisztviselője, a kir. tanfelügyelő, az állami gyermekmenhely igazgatója) és társadalmi tagjai, ez utóbbiakat az igazságügyminiszter a gyermekvédelem és patronage terén működő férfiak és nők közül a szükséges számban nevezi ki. Az 56.000/1913. I. M. rendelet értelmében a fiatalkorúak bíróságának, valamint a fiatalkorúak felügyelőhatóságának — tevékenységük eredményes ellátása céljából — társadalmi pártfogók és hivatásos pártfogó tisztviselők állanak rendelkezésre; ez utóbbiakat az igazságügyminiszter nevezi ki.

A bíróságot és a felügyelőhatóságot munkájukban az erre a célra alakult felekezeti patronage-egyesületek támogatják. A patronage-tevékenység a bűnözés veszélyének kitett egyének ily irányú tevékenységének megelőzésében, vagy a már

bűnözés útjára tért egyének hozzátartozóinak, valamint a büntetésüket kitöltött egyéneknek támogatásában nyilvánul. A patronage-munkának fent közölt meghatározásából következik, hogy ez nemcsak a felnőttek segélyezését és támogatását, hanem nagy mértékben a gyermekek védelmét is magában foglalja.

A patronage-munkával kapcsolatban meg kell emlékeznünk az Országos Gyermekvédő Ligáról, amely intézmény a patronage-gondolatnak — éppen gyermekvédelmi vonatkozásban — mennél tökéletesebb megvalósítására törekszik.

B) *A társadalmi gyermekvédelem.*

17. A társadalmi gyermekvédelem fogalma. A társadalom szerepe az anya-, csecsemővédelem terén és az általános állami gyermekvédelemben.

Társadalmi gyermekvédelem alatt értjük azt a gyermekvédelmi tevékenységet, amelyet nem a közhatalom, hanem — egyesületek, alapok, alapítványok útján, vagy más módon — a társadalom fejt ki. Ez kétségtelenül régebbi eredetű, mint az állami gyermekvédelem, amely utóbbi — habár alapjai már a XIX. század első felében is feltalálhatók — valójában a századforduló alkotása. Dathaeus milánói püspök árvaháza, paulai szent Vince alapítása, a Maison des enfants trouvés és nálunk Kelcz Imre községi árvaháza például mind társadalmi alapítás; jeleként annak, hogy a társadalmi öntudat megnyilvánulása gyorsabb és határozottabb, mint a közhatalom érzékelése és intézkedése. A társadalom jelentőségét problémánk szempontjából: 1. az anya- és csecsemővédelem terén, 2. a napközi otthonok és óvodák létesítésével kapcsolatban; 3. az általános állami gyermekvédelem terén; valamint 4. a patronage-munkában ismertetjük.

A 39.088/1917. B. M. rendelet az anyák és csecsemők védelmét állami feladatnak nyilvánította, azonban annak megszervezését — átruházott állami hatáskörben — társadalmi szervezetre, az Országos Stefánia Szövetségre bízta. Ebben az elhatározásában a jogalkotót nyilván annak belátása vezette, hogy az anya- és csecsemővédelmi munka oly természetű, amelyet eredményesen végezni csakis a társadalom szoros

együttműködésével lehet. Ez a munka ugyanis közhatalmi szervezés mellett lassan elbürokratizálódnék, elvesztené a társadalom közreműködését és támogatását, mint ahogy ez a gyermekvédelem államosításával kapcsolatban tényleg tapasztalható volt. Széll Kálmán már az 1/1903. B. M. rendelet megalkotása érdekében 1903 márciusában tartott szakértekezleten, miután megállapítja azt, hogy az elhagyott gyermekeknek jogot kell biztosítani az állami gondozásra, a következőket mondja: „A legnagyobb súlyt helyeztem a társadalmi tényezőkkel, a meglevő gyermekvédelmi egyesületekkel való együttműködésre, mert csak így lehetséges ezen nagy cél megvalósítása. Azért nemcsak hogy nem mellőzöm, hanem szervezem e tekintetben az összműködést, mert ebből merít erőt a társadalom, de az állam is".

Az anya- és csecsemővédelem munkaterületének tennivalói valóban oly természetűek, hogy azokat hatósági rendelkezésekkel megfelelően biztosítani tulajdonképpen nem is lehetne. El lehet rendelni például, hogy romlott húst és élelmiszert árúsítani nem szabad; ezért ellenőrzik az élelmiszerárusokat a hatósági orvosok. Azt is el lehet érni törvényes rendelkezésekkel, hogy az igazoltan szegénybeteg ingyen orvosi segítséghez jusson, sőt ingyen gyógyszert is kapjon. A fertőző betegek kötelező bejelentése is elrendelhető, sőt hatósági intézkedésekkel el is különíthetők, hogy embertársaikat ne fertőzhessék. Nem lehet azonban hatósági rendelkezéssel és ellenőrzéssel biztosítani azt, hogy a romlott élelmiszert — amelynek ártalmassága a közönség előtt ismeretlen — el ne fogyasszák; sem azt, hogy az igazoltan szegénybeteg az ingyenes orvosi segítség lehetőségéről tudjon, ezt igénybe is vegye, valamint hogy az ingyen gyógyszert elfogadja, sőt fel is használja. Ezek már olyan kérdések, amelyeknek kielégítő megoldása csakis a társadalom szoros együttműködésével és az érdekelteknek egészségügyi nevelése által biztosítható. Az anya- és csecsemővédelem munkájában továbbá azért is nagy jelentősége van a társadalom együttműködésének, mert itt a szeretet tényezőjét nélkülözni aligha lehetne. A csecsemőnek — mint Heim professzor bölcsen megállapította — háromra van szüksége: anyatejre, szeretetre és tisztaságra. A szeretetet, az emberi együttérzést és szolidaritást pedig a társadalmi szervezet biztosítja. Anya- és csecsemővédelmet hatósági

kényszereszközökkel végezni lehetetlen. Az anyákat csak a társadalom segítségével lehet ránevelni a helyes csecsemőgondozás és ápolás tudnivalóira, a megelőző (preventív) egészségvédelem nagy jelentőségére és arra, hogy csecsemőiket és kisdedeiket a védőintézetben rendszeres vizsgálat céljából még akkor is bemutassák, ha azokat teljesen egészségesnek vélik. Azáltal tehát, hogy ebben a munkában — a szakmunkát végző védőintézeteken kívül — az egész helyi társadalom résztvesz, az ügy iránt a község lakosságának érdeklődését, annak ellátásában közreműködését, továbbá anyagi és erkölcsi támogatását biztosíthatjuk.

Az országos szervezetben a védőintézetek mellett 325 Stefánia Fiók-Szövetség működik. E fiók-szövetségek a tagdíjakból, az adományokból, valamint az ünnepélyek, hangversenyek és propaganda-előadások rendezéséből befolyó jövedelmekből fedezik azokat a szociális segélyeket (vándorládák, vándorkelengyék, ruha-, élelmiszer-, tápszer-, gyógyszersegélyek), amelyek nélkül a védőintézet szakmunkája igazán eredményes aligha lehetne. A fiók-szövetségek végzik továbbá azokat a szociális és karitatív tennivalókat is, amelyek már túlnőnek a védőintézet szakmunkáján és tulajdonképpen már nem tartoznak az orvosi és védőnői tennivalók közé. Ugyancsak a fiók-szövetségek szervezik meg a védőintézetek munkáját kiegészítő jogvédelmet is (házassági tanácsadás, házasságon kívül született gyermek tartásdíjának biztosítása, örökbefogadások, vadházasságok törvényesítése, stb.) Ők gondoskodnak a védőintézetek nyílt anya- és csecsemővédelmi munkáját kiegészítő félig zárt és zárt intézmények fenntartásáról (tejkonyhák, bölcsődék, napközi otthonok, anya- és szülőotthonok, gyermekkórházak). E félig zárt és zárt intézményeket a társadalmi szervezetek adminisztrálják és hatósági támogatás mellett a társadalmi hozzájárulásokból tartják fenn.

Az anya- és csecsemővédelem országos szervezetének közel 4 millió pengőt kitevő fenntartási költségéből — példaképpen említve az 1937. év adatait — több mint egy millió pengőt biztosított az állam, másfél millió pengőt a törvényhatóságok és a községek, 200.000 pengővel járult hozzá az Országos Társadalombiztosító Intézet és majdnem egy millió pengővel a magyar társadalom.

Az Országos Stefánia Szövetség — mint társadalmi szer-

vezet — az anya- és csecsemővédelem szakmunkáját végző intézményeivel együttműködve, értékes munkát végez az állami gyermekmenhelyek kötelékébe tartozó és a védőintézetek területén lévő telepekhez kihelyezett, 0—3 éves korú védencek egészségvédelme érdekében is. Ugyanezt végzi saját működési területén a Zöldkereszt is.

A Gyermekvédelmi Szabályzat az állami gyermekvédelem munkájában is jelentékeny szerepet szánt a társadalomnak. A gyermekvédő telep- és menhelybizottságok, valamint az országos gyermekvédő bizottság lennének azok a szervek, amelyek e téren a társadalom közreműködését biztosítani hivatottak. Ezek azonban — mint már említettük — felette hiányosan vagy egyáltalán nem is működnek; így a társadalom szerepe az általános állami gyermekvédelemben — ebben a formában — meg nem állapítható. Hogy a társadalom az 1/1903. B. M. rendeletben meghatározott lehetőségek között miért nem támogatta az állami gyermekvédelmet, arra nézve némi tájékoztatást ad Ruffy Pál a következőkben: „Kétségtelen, hogy a telepbizottságok iránt maguk a gyermekmenhelyek igazgatói sem tanusítottak semmi érdeklődést, nem buzgólkodtak, hogy e munkásság fejlődjék, hogy a telepbizottság tagjainak gyermekvédelmi szakismerete erősödjék. Ennek oka, mert a telepbizottságok egyes tagjai sokszor helytelen és céltévesztett befolyást akarnak gyakorolni a gyermekek kihelyezésénél. A protekciónak oly megnyilvánulása ez, mely sokszor magára a telepfelügyelőnőre is kiterjed". A társadalomnak azonban — habár a telepbizottságok nem működnek is — mégis jelentős szerepe van az általános állami gyermekvédelemben azáltal, hogy a különböző irányú egyesületek, különösen az Országos Gyermekvédő Liga útján részben tehermentesíti azt.

Az Országos Gyermekvédő Ligát az állami gyermekvédelmi szervezet megszervezői teremtették meg éppen azért, hogy a társadalom közreműködését a gyermekvédelemben és ezáltal közvetve az általános állami gyermekvédelemben is biztosítsák. A Liga létesítésére — ami hosszas előkészítő munkálatok után 1906-ban történt — annál is inkább szükség volt, mivel az általános gyermekvédelem megalkotását követően a társadalmi egyesületek gyermekvédelmi tevékenysége — a törvényes intézmények megteremtésére tekintettel — erősen lecsökkent. Az Országos Gyermekvédő Liga célja, hogy a

gyermekvédelem terén minden formaság mellőzésével, rögtöni segítséget nyujtson, a rászorultakat gyorsan állami, hatósági segélyhez juttassa, hogy továbbá intézetek és intézmények, valamint helyi bizottságok életrehívásával a megyei gyermekvédelem ügyét országos szervezetével szolgálja.

II. RÉSZ.

18. Az első segélynyujtás. A mentőegyesületek. A budapesti önkéntes mentőegyesület szervezete és működése. A vármegyék és városok országos mentőegyesületének szervezte és működése. Az első segélynyujtás módját és eszközeit szemléltető falitáblák.

A segélynyujtás — az 1876 : XIV. tc. 39. §-a értelmében — a váratlan balesetek vagy a gyanítható tetszhalál alkalmával mindenkinek — aki erre tettel vagy tanácsadással képes — kötelessége. Éppen ezért azokat, akik foglalkozásuknál fogva gyakrabban kerülhetnek olyan helyzetbe, hogy a baleseteknél segélyt nyujthatnak (pl. hajósokat, halászokat, vonatvezetőket, bányászokat, rendőröket, stb.) az első segélynyujtás teendőiben ki kell képezni. Ezt a célt szolgálja a kormányhatóságnak az az intézkedése, hogy a népesebb városokban mentőállomásokat kell felállítani, amelyek a szükséges eszközökkel és gyógyszerekkel ellátva a baleseteknél segédkezhetnek. Az 1876 : XIV. tc. 42. §-a pedig elrendelte, hogy a felnőtteket oktatni kell az első segélynyujtással kapcsolatos tudnivalókra, hogy azok alkalmazását gyakorlatilag is megtanulják. A mentésre vonatkozó szabályokat ezenfelül már a népiskolákban is tanítani kell. Hogy ez tényleg meg is történik, erről meggyőződni az elsőfokú közegészségügyi hatóságnak a kötelessége.

Az első segélynyujtás hivatásszerű szolgálatát kitünően látják el a különböző mentőegyesületek. Ezek közül a székesfővárosra vonatkozóan a Budapesti Önkéntes Mentőegyesületről, országos viszonylatban pedig a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesületéről külön is megemlékezünk.

Az első segélynyujtást Magyarországon a középkorban a szerzetesek és az apácák látták el; az állam csak 1779-ben foglalkozott elsőízben a mentésüggyel. Az 1803. évből pedig fennmaradt egy rendelet, amely az első segélynyujtást kötelezővé teszi a fürdőkben és a borbélyműhelyekben. Erőteljes mozgalom azonban csak 1852-ben indult meg „az első segítségnyujtás" érdekében, melynek első vezére dr. Arányi Lajos pesti egyetemi orvostanár volt. Dr. Csatáry Lajos miniszteri tanácsos — különösen a vasutaknál — 1870-ben szervezte meg az első segítségnyujtást. Végre 1876-ban — a törvény keretében — az első segélynyujtásnak ma is alapjául szolgáló rendelkezések történtek. Budapesten 1887-ig a rendőrség végezte az első segélynyujtást. A Budapesti Önkéntes Mentőegyesület 1887. május 10-én kezdte meg működését.

A Budapesti Önkéntes Mentőegyesület (BÖME) a hatóságok — különösen a főváros — ellenőrzése mellett működő legnagyobb és közadakozásból létesített mentőintézményünk. Az egyesület élén az elnök és a választmány által kijelölt igazgatóság áll. Az egyesületnek az igazgató főorvoson kívül jelenleg 11 főorvosa, 18 ellenőrző orvosa és 12 orvosa van, akik mellett 14 bentlakó szigorlóorvos és megfelelő számú orvostanhallgató teljesít szolgálatot. A balesetekkel kapcsolatos segélynyujtásra ma már mindig megfelelő számú betegszállító és szerkocsi áll készenlétben, úgy hogy a BÖME minden arra szorulónak ingyenes rögtöni segítséget nyutjhat. Az egyesület székházában az igazgató főorvoson kívül állandóan 4 orvos, 6 mentőorvos és megfelelő számú segédszemélyzet és gépkocsi áll szolgálatban. Említésre méltó, hogy az egyesület fennállása óta eddig kb. másfél millió esetben nyujtott első segítséget. Emellett az egyesület igen tevékeny munkát végzett az első segélynyujtás ismereteinek terjesztése körül is, amennyiben az eddig tartott tanfolyamokon közel százezer egyént oktatott és képzett ki. A BÖME az orvostanhallgatók részére minden tanév első felében elméleti és gyakorlati előadásokat tart; a mentőorvosok és a mentés iránt érdeklődő orvosok továbbképzése céljából pedig az egyesületben havonta továbbképző tanfolyamok vannak. A előadók egyetemi tanárok, más szakemberek és a mentőegyesület idősebb orvosai. Az egyesületnek kitünően felszerelt szakkönyvtára van. A BÖME a világháború idején az első segélynyujtás és betegszállítás tekintetében igen

kiváló munkát végzett, újabban pedig hathatósan vesz részt a légoltalom és a légvédelmi gyakorlatok munkájában is. A BÖME fennállása óta minden tekintetben példás buzgósággal és körültekintéssel végzi munkáját. Bizonyára ennek tulajdonítható, hogy betegellátási intézményeink között talán egy sincsen, amely oly népszerű lenne, mint éppen ez a mentőintézményünk.

A mentés munkáját a vidéken — tehát Budapesten kívül — a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete látja el, a belügyminiszter által jóváhagyott alapszabályok alapján. Az egyesület támogatására a törvényhatóságok figyelmét a 91.551/1926. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 868. oldal) hívja fel.

A mentőegyesületnek betegszállítás céljára igénybevétele a következőképen történik: Ha a lakosság körében bárhol — hatósági orvosi vélemény alapján — mentőautóval kórházba szállításra van szükség, rendszerint a község előljáróságához kell fordulni és annak kell a legközelebbi mentőállomást felhívni. A szállításhoz szükséges iratokat (hatósági orvosi bizonyítvány, szállítási levél, stb.) a községházán kell készentartani, mert a mentők az iratok átvétele végett mindig a községi előljáróságnál jelentkeznek. Életveszély esetén azonban mindig a beteg lakására kell hívni a mentőket és az előljáróságnak a kiadott iratokat is ott kell a mentőkirendeltség részére kézbesíteni. Ha az előljáróság életveszély esetén nem tudná az iratokat azonnal rendelkezésre bocsátani, úgy azokat utólag kell beküldeni. A szállítólevélen a hatósági orvosnak igazolni kell, hogy a mentőautóra feltétlenül szükség van. Életveszély esetén bármely orvos, csendőr, gyógyszerész, postamester, stb. felhívhatja a mentőket; azt azonban, hogy életveszélyről van szó, mindig orvosnak kell megállapítani. A mentők által történt betegszállítást a községi előljáróságnak tudomásulvétel végett ilyen esetben is utólag be kell jelenteni.

Fizetőképes betegek (magánfelek) is igénybevehetik az intézmény szolgálatát; ezeknek azonban a szállítás díját előre le kell fizetni. Általában a leghelyesebb, ha minden esetben a községi előljáróság igényli a mentőautót, hogy a hiábavaló kiszállás — ami félrevezetés vagy esetleges vaklárma alapján is megtörténhet — elkerülhető legyen. Életveszély esetén ter-

mészetesen ezek a formaságok mind mellőzendők és ilyenkor a szállítási díj is utólag térítendő meg.

Szülőnők szállítása ugyanúgy történik, mint általában a szegény betegek szállítása, de a mentőautón szállítás szükségességét a hatósági orvosnak mindig igazolni kell.

Vagyontalan elmebeteg szállításánál szükséges: a szegénységi bizonyítvány, a szállítási levél, az ú. n. kísérő irat és a belügyminiszternek vagy a kórházigazgatónak írásbeli engedélye, hogy a beteg felvehető a kórházba. Az engedélyt a beteg hozzátartozójának vagy a községi előljáróságnak előzetesen kell beszerezni. Sürgős szükség esetén azonban elegendő, ha annak a kórháznak az igazgatója, ahová a beteget beszállítják, távbeszélőn értesíti a mentőállomást, hogy a beteget ápolás alá veszi. Vagyonos elmebetegnél — akár sürgős a szállítás, akár nem — az előljáróság a szállítólevelet minden esetben kiállítani köteles.

Betegpénztári tagok szállítása mindig az illetékes pénztári orvosok kocsiutalványára vagy kórházi utalvány alapján történik. A kerületi pénztári orvos azonban nem mindig tudja megállapítani, hogy a beteg pénztári igényjogosultsága fennáll-e. Megtörténhetik tehát ilyenkor, hogy a mentőállomás a községi előljárósághoz fordul szállítási levél és hatósági szegénységi bizonyítvány kiállítása végett, hogy abban az esetben, ha a szállított beteg pénztári igényjogosultsága nem áll fenn, a szállítási díj a beszállító féllel szemben érvényesíthető legyen. Ha a biztosító intézeti tagot — a munkahelyén, vagy odamenet, vagy onnét jövet — baleset éri, a kórházba vagy a lakására szállítás díjmentesen történik. Ha a balesetet szenvedett egyén nem áll kórházi ápolás alatt, de — Röntgen vagy egyéb kezelés miatt — utóbb kórházba kell szállítani, az ilyen szállítás csak egy esetben díjtalan, egyébként azt a betegségi biztosító intézetnek meg kell téríteni.

Az OTBA tagok szállítása az OTBA körzeti orvos által kiállított 8. számú ürlap alapján történik. Ha az OTBA kerületi orvos nem áll rendelkezésre, a 8. számú ürlapot a hatósági orvosnak kell kiállítani, illetőleg annak kell a kórházbaszállítás iránt intézkedni. Az OTBA azonban csak akkor fizeti meg a teljes szállítási díjat, ha a megtett út — oda-vissza számítva — nem több 24 km-nél. Amennyiben a megtett út ennél több,

az OTBA kilométerenként 30 fillért, a szállított beteg pedig kilométerenként 20 fillért fizet.

A Pósta Betegségi Biztosító Intézete tagjainak szállítása csak az intézeti orvos által kiállított kocsiutalványra történhetik. A beteget mindig a lakóhelyéhez legközelebb eső kórházba kell szállítani. Ha a szállítási díj 40 P-nél többet tesz ki, az ezen felüli szállítási díjat a szállított fél tartozik megfizetni.

Az Országos Gazdasági Munkáspénztár tagjainak szállítását a pénztár csak akkor fizeti meg, ha a szállítás baleset miatt vált szükségessé. A szállítási díjat a munkaadó tartozik előlegezni, akinek azt a pénztár visszatéríti. A gazdasági cseléd hozzátartozója azonban nem szállítható sem az Országos Gazdasági Munkáspénztár, sem a gazda terhére, hanem ha vagyontalan, hatósági szállításnak, ha pedig vagyona van, magánbetegszállításnak van helye.

Fertőzőbetegek szállítása csak hatósági intézkedésre — szállítólevél és vagyontalanoknál hatósági szegénységi bizonyítvány alapján — történik. Magán megkeresésre fertőzőbeteg csak a hatósági orvos engedélye alapján szállítható. Fertőzőbeteget szállító kocsi egyelőre csak négy helyen működik: Csepelen, Kispesten, Pécsett és Veszprémben.

Életveszély esetén bármely mentőállomás köteles a szállítást lebonyolítani. A beteggel csak egy hozzátartozója utazhat, mert a mentőkocsi a betegen kívül a személyzettel is meg van terhelve. Azok az állomások, amelyek a székesfővárostól 80 km-nél messzebb feküsznek, beteget a székesfőváros területére vagy azon túl fekvő helyre — kivéve orvos által igazolt életveszély esetét — nem szállíthatnak, nehogy ezáltal működési helyüket hosszabb időre őrizetlenül hagyják. Ilyen esetben tehát mindig a budapesti központot kell felhívni, mert a központ a távolabbi szállításokra is be van rendezkedve. Az intézmény a mentőállomásokon kívül több segélyhelyet is tart fenn; valamennyi mentőszekrénnyel és hordággyal van felszerelve és jelzőtáblával van ellátva. A segélyhely kezelőjét az egyesület képezi ki.

Az egyesület a működését nagy áldozatok árán tartja fenn. Annak ellenére ugyanis, hogy minden szállításnak — az első segélynyujtás esetét kivéve — díjazás mellett kellene történni, a gyakorlatban azok 10%-ának díja nem lesz felszámítva, a felszámított szállítási díjaknak kb. 30%-a pedig nem

folyik be, vagy nem hajtható be (pl. mert a kórház megtagadja annak igazolását, hogy a szállítás tényleg sürgős szükségből történt). A Vármegyék és Városok Mentőegyesülete működésének különösen háború esetén van felbecsülhetetlen jelentősége. De ettől eltekintve eddigi emberbaráti tevékenységéért is megérdemli, hogy minden hatóság (és hatósági orvos) tőle telhetően támogassa és ezáltal az intézmény további működését elősegítse.

Az első segélynyujtásról gondoskodás egyébként az 1908 : XXXVIII. tc. 1. §-a alapján a község feladatát képezi. Első segélyt minden gyakorló orvos is köteles nyujtani. Az 1879 : XL. tc. 93. §-a értelmében az az orvos, aki az első segélynyujtást alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja, kihágást követ el. A belügyminiszter a 15.966/1900. B. M. rendeletben hívta fel a törvényhatóságok és a községek figyelmét első segélynyujtási intézmények szervezésére. Egyúttal felhívta azokat arra is, hogy gondoskodjanak az első segélynyujtásnak minél szélesebb körben tanításáról. Ez elsősorban a községi (kör-) és városi orvosok feladata.

A szerencsétlenség, baleset, vagy egyéb körülmények miatt életveszélybe jutott vagy megsérült embertársainknak segélyt nyujtani minden állampolgárnak nemcsak erkölcsi, de törvényben is előírt kötelessége, mert az orvos, illetőleg a mentő megérkezése közötti rövidebb-hosszabb időköz sem maradhat — a sérült érdekében — felhasználatlanul. Az első segélynyujtás azonban csak akkor lehet eredményes, ha a szükséges hozzáértéssel rendelkezünk és számos embertársunk testi épsége vagy egészsége szenvedhet súlyos hátrányokat ama sajnálatos körülmény miatt, hogy az első segélynyujtással járó tendőket nem ismertük. Éppen ezért a törvény (lásd III. kötet 19. pont) úgy intézkedik, hogy minden ipartelepet el kell látni — könnyen érthető és világosan megírt — az első segélynyujtást ismertető falitáblával. Ez a rendelkezés azonban csak az iparüzemekre szorítkozik, holott a balesetek nemcsak itt, hanem másutt is előfordulhatnak. Hogy tehát az első segélynyujtásra vonatkozó tudnivalókat a lakosság szélesebb rétegei megismerjék, a 108.421/1927. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer VI. kötet 318. oldal) elrendeli az első segélynyujtás módját és eszközeit szemléltető falitáblák terjesztését. Ezek a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesületénél szerez-

hetők be (áruk a 130.421/1927. N. M. M. rendelet értelmében 3 P). Minden olyan épületben és helyen, ahol állandóan sok ember fordul meg és olyan helyeken, ahol szerencsétlenség vagy rosszullét gyakrabban előfordulhat (középületekben, hivatalokban, iskolákban, egyesületi vagy kör-helyiségekben, mozgófényképszínházakban, éttermekben, kávéházakban, mulatókban, korcsmákban, italmérésekben, gyárakban, ipari és kereskedelmi vállalatok helyiségeiben, sporttelepeken, uszodákban, strandfürdőkben, stb.) az első segélynyujtás ismertetésére szolgáló táblát — egy vagy több példányban, jól látható helyen — ki kell függeszteni, s annak sértetlenségéről gondoskodni kell. Ez alól csak azok a kisebb üzemek (pl. éttermek, kávéházak, italmérések) vannak felmentve, amelyekben annak kifüggesztését azok kis terjedelme nem teszi indokolttá, illetőleg azok az ipari és kereskedelmi vállalatok, ahol az állandó alkalmazottak száma az ötöt nem haladja meg. A kifüggesztés kérdésében és arra nézve, hogy az üzem hány falitáblát köteles kifüggeszteni, az elsőfokú iparhatóság határoz. Postaüzemeknél, vasúti és szállítási vállalatoknál ezt a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszter állapítja meg. Ha a vállalat vagy üzem a kifüggesztés kötelezettségének eleget nem tesz, kihágást követ el.

19. A mentőszekrények és első segély berendezések kötelező használata gyárakban és ipari üzemekben, vasúton és hajón, közhasználatú járműveken és cséplőgépeknél. A balesetek kötelező bejelentése.

Az 1893 : XXVIII. tc. 1. §-a (1) bekezdése értelmében a munkaadó köteles az első segélynyujtáshoz szükséges kötszereket és gyógyszereket készenlétben tartani. Ennek alapján az iparügyi miniszternek — a belügy- és a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszterrel egyetértően kiadott — 7400/1939. Ip. M. rendelete a következőket írja elő:

Az ipari (kereskedelmi) vállalat olyan telepén, ahol elemi erővel hajtott munkagépet használnak és ahol ezenfelül rendszerint legalább húsz alkalmazottat foglalkoztatnak, mentőszekrényben elhelyezve a következő anyagokat, illetőleg eszközöket kell állandóan készletben tartani:*

* 1. 10 drb 10 cm széles, 5 m hosszú mullpólya; a mullpólya vízszívó szövetből (hidrofil gazeból) és tiszta gyapotból (vattából)

Ipari (kereskedelmi) vállalat oly telepén, ahol rendszerint húsznál kevesebb alkalmazottat foglalkoztatnak, de elemi erővel hajtott munkagépet használnak, vagy ahol elemi erővel

---

összeállított sebfödő kötszerpárnával, valamint 1 drb kötszerkapoccsal (biztosítótűvel) ellátott és külön-külön viaszpapírba csomagolt, gyorskötésre szolgáló kész sebkötözőcsomag legyen;

2. 10 drb 8 cm széles, 5 m hosszú és az 1. pontban megállapított követelményeknek megfelelő mullpólya;

3. 10 drb 6 cm széles, 5 m hosszú és az 1. pontban megállapított követelményeknek megfelelő mullpólya;

4. 1 drb 5 cm széles és 1½ m hosszú szövött gummipólya;

5. 1000 gr tiszta gyapot (vatta), 20 drb 25 gr-os és 50 drb 10 gr-os csomagban elosztva nyomókötéshez;

6. 5 csomag vízszívó szövet (hidrofil gaze), ¼ méteres csomagokban nyomókötéshez, égési sebek bekötéséhez, stb.;

7. 5 drb háromszögletű, 80×80×120 cm oldalméretű kendő kalikó-anyagból, egyenkint külön tiszta papirosba burkolva;

8. 4 drb egyenkint 50 gr vazelint tartalmazó, csavaros kupakkal ellátott és a 91.272/1928. K. M. számú rendeletnek megfelelő fémhüvely (tubus), amelyből a vazelin kinyomható; a címkén a tartalom megjelölésén kívül még a következő használati utasítás legyen: „Használatkor a fedőt le kell csavarni, másik vége felől eszközölt enyhe nyomással a szükséges mennyiséget vízszívó szövetre rákenni és azzal az égési sebet be kell kötni“;

9. 24 drb középnagyságú biztosítótű a kötés lezárására, a háromszögletű kendő rögzítésére, stb.;

10. 1 drb körülbelül 15 cm hosszú nikkelezett olló a pólya, stb. elvágására;

11. 1 drb anatómiai csipő viaszpapirosba csomagolva, a kötszer megfogására, stb.;

12. 10 drb egyenkint 5 gr 5%-os jódoldatot és pamacsot tartalmazó leforrasztott és megfelelő címkével ellátott barnaszínű üvegcsövecske (fiola) kis dobozban. A dobozon a tartalom megjelölésén kívül még a következő használati utasítás legyen: „Használatkor a csövecske kötszerrel fedett végét le kell törni és a csövecskét letört végével lefelé kell fordítani, mire a kiömlő jódoldat átnedvesíti a csövecskén túlérő pamacsot, mellyel a sebkörnyékét be kell vonni (nem árt, ha a jódoldatból néhány csepp a sebbe jut)“;

13. 10 drb egyenkint 2 gr. éteres szeszt (spir. aetherus Hoffmanni) tartalmazó beforrasztott és megfelelő címkével ellátott színtelen üvegcsövecske (fiola) kis dobozban. A dobozon a tartalom megjelölésén kívül még a következő használati utasítás legyen: „Használatkor e csövecske nyakát le kell törni és tartalmát fél pohár vízbe öntve a segélyre szorulóval a szívműködés fokozása végett meg kell itatni“;

hajtott munkagépet nem használnak ugyan, de legalább húsz alkalmazottat foglalkoztatnak, a mentőszekrényben a következőket kell készletben tartani: **

---

14. 4 drb 30 cm hosszú, bádogból vagy drótból készült Krammersín (amennyiben a sínek a mentőszekrényben nem férnének el, azokat a szekrény oldalához kell erősíteni);

15. 4 drb 50 cm hosszú, bádogból vagy drótból készült Krammersín a 14. pont szerint elhelyezve;

16. 1 drb kisebb ivópohár alumíniumból;

17. 1 drb körömkefe;

18. 1 drb körömtisztító;

19. 1 drb mosdószappan nem rozsdásodó fémdobozban;

20. a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete által kiadott és az első segélynyujtást ismertető füzetnek, valamint a 7400/1939. Ip. M. rendeletnek egy példánya;

21. a mentőszekrény tartalmát feltüntető jegyzék, a szekrény fedelének belső oldalára ragasztva.

** 1. 3 drb 10 cm széles, 5 m hosszú mullpólya; a mullpólya vízszívó szövetből (hidrofil gazeből) és tiszta gyapotból (vattából) összeállított sebfedő kötszerpárnával, valamint 1 drb kötszerkapoccsal (biztosítótűvel) ellátott és külön-külön viaszpapírba csomagolt, gyorskötésre szolgáló kész sebkötöző csomag legyen;

2. 3 drb 8 cm széles, 5 m hosszú és az 1. pontban megállapított követelményeknek megfelelő mullpólya;

3. 3 drb 8 cm széles, 5 m hosszú és az 1. pontban megállapított követelményeknek megfelelő mullpólya;

4. 1 drb 5 cm széles és 1½m hosszú szövött gummipólya;

5. 100 gr tiszta gyapot (vatta), 2 drb 25 gr-os és 5 drb 10 gr-os csomagban elosztva nyomókötéshez;

6. 2 csomag vízszívó szövet (hidrofil gaze), ¼ méteres csomagokban nyomókötéshez, égési sebek bekötözéséhez, stb;

7. 2 drb háromszögletű, 80×80×120 cm oldalméretű kendő, kalikóanyagból, egyenkint külön tiszta papírba burkolva;

8. 1 drb 50 gr vazelint tartalmazó, csavaros kupakkal ellátott és a 91.272/1928. K. M. számú rendeletnek megfelelő fémhüvely (tubus), amelyből a vazelin kinyomható. A címkén a tartalom megjelölésén kívül még a következő használati utasítás legyen: „Használatkor a fedőt le kell csavarni, másik vége felől eszközölt enyhe nyomással a szükséges mennyiséget vízszívó szövetre kell rákenni és azzal az égési sebet be kell kötni“;

9. 12 drb középnagyságú biztosítótű a kötés lezárására, a háromszögletű kendő rögzítésére, stb;

10. 1 drb körülbelül 15 cm hosszú nikkelezett olló a pólya, stb elvágására;

Mentőszekrény gyanánt hézagmentes falú, fedhető bádog- vagy faszekrényt kell használni. Ennek fedele egyik oldalon csuklós pánttal erősíthető a szekrényhez, egyébként azonban a mentőszekrényt csak zsineggel kell lekötni és a zsineget kell lepecsételni vagy leplombálni. A mentőszekrényt könnyen hozzáférhető száraz helyen kell tartani és azt kulccsal lezárni nem szabad. Az abból felhasznált anyagot pedig azonnal pótolni kell. A mentőszekrényben az előírt anyagokon és eszközökön kívül csak akkor szabad mást is tartani, ha arra az illető üzemben az első segélynyujtáshoz feltétlenül szükség van. Mérgezőhatású (egy vagy két kereszttel jelölt) anyagot, továbbá olyan anyagot vagy eszközt, amely csak orvos által vagy az orvos rendeletére alkalmazható, kellő felirattal ellátott külön szekrényben, vagy pedig kellő felirattal ellátott külön csomagolásban a mentőszekrényben kell tartani. Az iparhatóság azonban a kerületi iparfelügyelőnek vagy a tiszti orvosnak véleményére elrendelheti más anyagoknak és eszköz-

---

11. 1 drb anatómiai csípő, viaszpapirosba csomagolva, a kötszer megfogására, stb;

12. 2 drb egyenkint 5 gr 5%-os jódoldatot és pamacsot tartalmazó, leforrasztott és megfelelő címkével ellátott barnaszínű üvegcsövecske (fiola) kis dobozban. A dobozon a tartalom megjelölésén kívül még a következő használati utasítás legyen: „Használatkor a csövecske kötszerrel fedett végét le kell törni és a csövecskét letört végével lefelé kell fordítani, mire a kiömlő jódoldat átnedvesíti a csövecskét túlérő pamacsot, mellyel a seb környékét be kell vonni (nem árt, ha a jódoldatból néhány csepp a sebre jut);

13. 3 drb egyenkint 2 gr éteres szeszt (spir. aethereus Hoffmanni) tartalmazó beforrasztott és megfelelő címkével ellátott színtelen üvegcsövecske (fiola) kis dobozban. A dobozon a tartalom megjelölésén kívül még a következő használati utasítás legyen: „Használatkor a csövecske nyakát le kell törni és tartalmát ½ pohár vízbe öntve, a segélyre szorulóval a szívműködés fokozása végett meg kell itatni“;

14. 1 drb kisebb ivópohár alumíniumból;

15. 1 drb körömkefe;

16. 1 drb körömtisztító;

17. 1 drb mosószappan nem rozsdásodó fémdobozban;

18. a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete által kiadott s az első segélynyujtást ismertető füzetnek, valamint a 7.400/1939. Ip. M. rendeletnek egy példánya;

19. a mentőszekrény tartalmát feltüntető jegyzék, a szekrény fedelének belső oldalára ragasztva.

nek a tartását is, illetőleg ilyen tárgyaknak a segélynyujtásnál felhasználás céljából készletben tartását megtilthatja.

Az 1941. év február 1-től kezdődően ipari (kereskedelmi) vállalat olyan telepén: 1. ahol elemi erővel hajtott munkagépet használnak és ott ezenfelül rendszerint legalább húsz alkalmazottat foglalkoztatnak, minden húsz alkalmazott között legalább egy olyan egyént kell alkalmazni, aki az első segélynyujtásban megfelelően kiképeztetett; 2. ahol elemi erővel hajtott munkagépet nem használnak ugyan, de rendszerint legalább ötven alkalmazottat foglalkoztatnak, minden ötven alkalmazott között legalább egy olyan egyént kell alkalmazni, aki az első segélynyujtásban megfelelő kiképzést nyert. Az első segélynyujtásban nyert kiképzést a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete által kiállított bizonyítvánnyal kell tanusítani.

A kincstári bánya- és kohótelepeken előforduló balesetekkel kapcsolatban az első segélynyujtásra vonatkozóan az 53.381/1885. P. M. rendelet intézkedik.

Az 1876 : XIV. tc. 77. §-a értelmében az összes vasutaknál és az országban közlekedő mindennemű hajóknál az alkalmazott személyzet és munkások, továbbá az ezen közlekedési intézetek tulajdonához tartozó gyárakban és kőszénbányákban, úgyszintén a vasutak építésénél dolgozó munkások, különösen pedig az utasok egészségének lehető biztosítására szükséges intézkedéseket az illető vállalatok meghallgatásával a minisztérium szabja meg. A törvény 78. §-a értelmében a vasúti és a hajózási egészségügy terén az állam felügyelete különösen kiterjed arra, hogy a szerencsétlenségek folytán esetleg előforduló tömeges sérülések alkalmával szükséges gyógyszerek és egyéb orvosi eszközök és szerek készletben tartására a szükséges óvóintézkedések megtörténjenek.

Ennek alapján adatott ki a IV. számú Államvasúti Utasítás, amely a magyar vasutakon a mentőszolgálat ellátásáról intézkedik. Rendeltetése az, hogy a megsérült vagy megbetegedett utasoknak és vasúti alkalmazottaknak, valamint a pályatesten szerencsétlenül járt személyeknek azonnal első segély legyen nyujtható. Minden állomáson mentőszekrényt és hordágyakat kell állandóan készletbentartani és minden személyszállító vonaton mentőtáskának kell lenni. A vasutaknál négy-

féle mentőfelszerelés van alkalmazásban, úgymint nagy és kis mentőszekrény, nagy és kis mentőtáska. A nagy mentőszekrény teljes sebészi felszerelést tartalmaz, a szükséges egyéb szereken és eszközökön kívül. Ilyen mentőszekrényt minden ú. n. elsőrangú vasút rendelkezési és végállomásán készletben kell tartani. Másodrangú és helyiérdekű vasutaknál azonban csak olyan mozdony-állomásokon kell ilyent tartani, ahonnan segélymozdonyt lehet kérni. Kis mentőszekrényt — amely csak kis sebésztáska felszerelést, — egyéb eszközöket és szereket tartalmaz, — csak oly állomásokon kell felszerelni, ahol pályaorvos lakik és nagy mentőszekrények nincsenek. Azokat a vasúti műhelyeket és állomásokat, ahol nagy számú személyzet van alkalmazva, a helyi szükséglethez képest nagy vagy kis mentőszekrénnyel kell felszerelni. Nagy mentőtáskát, amely csak az első segélynyujtáshoz szükséges egyszerű mentőeszközöket és szereket tartalmazza, olyan helyeken kell készentartani az elsőrangú vasutak minden állomásán (a megállóhelyek kivételével) ahol sem nagy, sem kis mentőszekrény elhelyezve nincsen. Ilyent a másodrangú és helyiérdekű vasutaknál a közbeeső állomásokon a helyi érdek mérvéhez képest kell felszerelni. A kis mentőtáska csak a legegyszerűbb mentőeszközöket tartalmazza; azzal minden személyszállító vonatot el kell látni és azt a kalauzkocsiban kell elhelyezni.

A mentőfelszereléseken kívül messzemenő gondoskodás történt a vonatoknál arra nézve, hogy az első segélynyujtás nagyobb vasúti szerencsétlenségek alkalmával is gyorsan és megfelelő módon történjék meg.

A mentőfelszereléseket könnyen hozzáférhető, — lehetőleg földszinti — helyen kell tartani, mégpedig ha van rendelő helyiség és az jól hozzáférhető, akkor e helyen, különben pedig az állomások forgalmi irodájában. Mindenképpen gondoskodni kell arról, hogy tartalmuk a nedvességtől gondosan meg legyen óva és csak az illetékes személyzet részére legyen hozzáférhető. A szolgálati főnökségnek a mentőfelszerelések felügyeletével oly alkalmazottat kell megbíznia, aki a segélynyujtásban jól ki van képezve (arra esetleg önként vállalkozik) és aki szolgálati beosztásánál fogva rendszerint annak közelében tartózkodik. A mentőfelszerelést állandóan ólomzárral kell ellátni, ha pedig külön zár vagy lakat is van rajta, úgy

ennek kulcsát — feltűnő felírással ellátva — vagy a mentőfelszerelésen vagy a közeli falon kell tartani.

A mentőfelszerelés tartalma pontosan elő van írva és annak állandóan teljes mértékben meg kell lenni. A felügyelettel megbízott alkalmazott és a szolgálati főnök ezért személyesen felelősek, viszont használhatóságáért és jókarbantartásáért az illetékes pályaorvos (rendelőorvos). A mentőfelszerelés tartalmát a mentőfelszerelés belső oldalán kell feltüntetni gép- vagy kézírással. A mentőfelszerelésnek tartozéka a mentőfelszerelési napló, amelyet a felszerelés felett a falra kell függeszteni. A napló fedelének belső oldalára a felügyelettel megbízott alkalmazottnak és kijelölt állandó helyettesének nevét kell feljegyezni. A naplóba folyószámok rendjében kell bejegyezni minden egyes felnyitás időpontját, továbbá azt, hogy kinek részére (sérült neve, stb) volt arra szükség és hogy a felszerelésből mennyit használtak fel. A mentőfelszerelést csak baleseteknél, éspedig csakis sérülések első ellátására szabad felnyitni és arról jegyzőkönyvet is kell készíteni. A mentőfelszerelések ólomzárral lezárását megelőző átvizsgálásánál, vagy a megrendelés kiállításánál lehetőleg a pályaorvosnak (rendelőorvosnak) kell segédkezni.

A vasúti személyzet első segélynyujtásra kiképzése a pályaorvos (rendelőorvos) kötelessége. Évenként legalább egyszer mentő-oktatást kell tartani mindazokkal a személyekkel, akik beosztásuknál fogva gyakrabban kerülhetnek abba a helyzetbe, hogy sérüléseknél vagy hirtelen megbetegedéseknél első segélyt nyujtsanak (vonatkísérő, forgalmi szolgálatot teljesítő személyzet, pályamesterek, pályaőrök, művezetők, stb). Különösen gondos oktatásban kell részesíteni a mentőfelszerelések felügyeletével megbízott személyzetet, továbbá az orvosi kocsik kísérőinek és a műhelyi baleseti készültségeknek tagjait. A kiképzés a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete által kiadott elsősegély falitáblák szemléltetésével történik (lásd III. kötet 18. pont). Az első segélyt mind a vasúti alkalmazottak, mind a vasút területén megsérült vagy hirtelen megbetegedett bármely egyén részére is nyujtani kell.

Külön utasítást bocsátott ki a magyar államvasút a gázvédelmi első segélynyujtásra nézve.

A vasutak első segélynyujtás ellátása egyébként kifogás-

talan és annak továbbfejlesztésére minden évben újabb és újabb rendelkezések történnek.

A közhasználatú gépjárművekre (autóbusz, taxik, stb) és a magánosok által bírt személy- és teherautókra nézve a mentőszekrények használata — sajnos — nincs kötelezően előírva. Erre vonatkozóan az illetékes minisztériumokban a tárgyalások most vannak folyamatban. Kétségtelen azonban, hogy a gépkocsitulajdonosok saját érdekét is szolgálja, ha erről kényszerítő hatósági rendelkezés nélkül is gondoskodnak.

A géperejű hajók és egyéb úszóművek mentőszekrénnyel felszerelése iránt az 59.963/1895. K. M. rendelet intézkedik. Azonkívül a hajóstisztek külön tanfolyamon nyernek kiképzést az első segélynyujtásból, különösen a vízbőlmentésből.

A cséplőgépeknél is gyakran előfordulhatnak olyan sérülések, amelyeknél első segélyt kell nyujtani. Az ott készletben tartandó mentőeszközöket és szereket a 2.150/1904. B. M. körrendelet írja elő.*

* I. Gőzerő által (lokomobillal) vagy ennek megfelelő villamoserő által hajtott cséplőgépek üzeménél kifogástalanul záródó horgonybádogból vagy keményfából készült szekrénykében a következő anyagok tartassanak készenlétben:

1. 500 gr Bruns-féle zsírtalanított vatta, 50 gr-os csomagokban; 2. 3 m steril gaze üvegben, 1 m-es csomagokban; 3. 5 drb mullpólya 8 cm széles, 5 méter hosszú; 4. 1 drb flanellpólya 10 cm széles, 5 méter hosszú; 5. 2 drb Esmarch-féle háromszögletes kendő; 6. 1 liter 1 : 1000 szublimát-oldat veresre festve. Felírás: méreg, seb kimosására; 7. 500 cm² zinktapasz; 8. 1 drb 8 cm széles, 3 m hosszú gummi szövött pólya: 9. 1 tucat közönséges enyvezett vattatábla; 10. 300 gr tiszta vazelin; 11. 1 drb nagyobb kötszerolló; 12. 20 drb biztosítótű; 13. néhány tábla vargakéreg; 14. 10 drb fasín 20—60 cm hosszúságban; 15. 1 drb mosdószappan; 16. 1 drb körömkefe; 17. 2 törülköző kendő; 18. 1 ivópohár; 19. 1 evőkanál; 20. 1 kaucsuk gennycsésze; 21. 1 mosdótál; 22. 1 drb Volkmann-féle sín és egy karsín fehérbádogból vagy drótkosárból; 23. 100 gr törköly vagy szilvapálinka; 24. 100 gr tiszta borecet.

II. Más mozgató (motorikus) erővel vagy járgánnyal hajtott cséplőgépeknél hasonlóan jól záródó bádog- vagy fatartályban az alábbi anyagok tartandók készenlétben: 1. 200 gr Bruns-féle zsírtalanított vatta 25 gr-os csomagokban; 2. 2 m steril gaze üvegben, 1 m-es csomagokban; 3. 3 drb 8 cm széles, 5 m hosszú mullpólya; 4. 2 drb háromszögletű kendő; 5. 3 drb szublimátpasztilla fahengerben. Felírás: méreg, sebvízhez 1 liter vízben oldandó; 6. 1 drb gummi szövött pólya; 7. 1 drb mosdószappan; 8. 1 drb körömkefe.

Amennyiben a cséplőgépeknél az I. és II. pont alatt leírtnál tartalmasabb és kifogástalan állapotban lévő mentőszekrény vagy kötszerdoboz van készletben, a géptulajdonos új készlet beszerzésére nem kötelezendő.

Az ipartelepek és cséplőgépek mentőszekrényében szublimát helyett „Wetol" sebolaj tartása a 72.455/1924. N. M. M. (Atzél—Chyzer V. kötet 581. oldal), illetőleg a 92.062/1924. K. M. körrendelettel (Atzél—Chyzer V. kötet 590. oldal) engedélyeztetett.

A mentőszekrény illetőleg a kötözőszerek kellő módon használhatása céljából a cséplőgépeknél alkalmazottak közül legalább is két, illetőleg a II. sz. alatt említetteknél egy egyén, mégpedig elsősorban a gépész az első segélynyujtásban kellő jártassággal bírjon (1876 : XIV. tc. 40. és 42. §).

III. Kézierővel hajtott cséplőgépek tulajdonosai ilyen mentőszekrények tartására nem kötelezhetők.

Az 1893 : XXVIII. tc. 7. §-a értelmében a munkaadó köteles az ipartelepén előfordult minden balesetet 48 óra alatt az illetékes iparfelügyelőnek bejelenteni. A 37.302/1895. B. M. körrendelet szerint továbbá ezeket a baleseteket már 24 órán belül be kell jelenteni az elsőfokú iparhatóságnak, illetőleg rendőrhatóságnak; a hatóságok a bejelentéseket az iparfelügyelőkkel havonként közölni tartoznak. A 40.356/1937. Ip. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 829. oldal) alapján pedig a közhasználatú és sajáthasználatú villamosmű engedélyese illetőleg fenntartója minden év február hó utolsó napjáig az előző év folyamán a villamosmű körében előfordult üzemi balesetekre, valamint azoknak okára és következményeire vonatkozó adatokat összeállítani és azokat — az e célra szolgáló kérdőív kitöltése mellett — az egyéb üzemtechnikai adatok beszolgáltatásával egyidejűen az iparügyi miniszternek bejelenteni köteles.

20. A vízbőlmentésre vonatkozó rendelkezések. A hajózási balesetek és szerencsétlenségek kötelező bejelentése.

A véletlenül vagy öngyilkossági szándékból gyakran előforduló vízbefúlások lehető megakadályozása végett a belügyminiszter 155.600/1926. B. M. körrendeletében (Atzél—Chyzer V. kötet 914. oldal) a vízbőlmentés országos szervezését ren-

delte el. A vízi mentőszolgálat a vízbőlmentésen és a segélynyujtáson kívül a baleseteket megelőző tevékenységet is magában foglalja és — a rendőrhatóságok felügyelete alatt — a közbiztonság szerveinek (csendőrség, rendőrség) feladatkörébe tartozik. Azok ezt a szolgálatot a helyi hivatásos, önkéntes vagy kötelezett tűzoltó- és mentőegyesületek (testületek), levente- és cserkészegyesületek igénybevételével látják el. Mindenkinek, aki vízi balesetet észlel, kötelessége erről a legközelebbi közbiztonsági szervet értesíteni vagy azt a legközelebbi mentőállomáshoz bejelenteni, egyben az első segélynyujtásnál és mentésnél — a törvényben is meghatározott keretek között — tehetségéhez képest segítséget nyujtani. A helyi telefonhálózatba bekapcsolt telefonállomásokat a bejelentőnek vízi baleseteknél haladéktalanul — ingyen is — rendelkezésére kell bocsátani.

Azok a nagyobb álló- és folyóvizek mellett fekvő városok és olyan községek, amelyeknek lakószáma 10.000-nél több, kötelesek a helyi viszonyok figyelembevételével szükséges mentőszereket és eszközöket (kellően felszerelt mentőcsónakot, esetleg motorcsónakot és mentőöveket, lámpákat, csáklyát, dobókötelet, stb.) beszerezni, megfelelő mentőállomásokat létesíteni, jókarban tartani és azokat az elsőfokú rendőrhatóság rendelkezésére bocsátani. Ha a község lélekszáma 10.000-nél kevesebb, a helyi viszonyoknak megfelelően szükséges intézkedések megtételéről a törvényhatóság köteles gondoskodni. A mentőállomásokat és mentőcsónakokat a rendeletben előírt egységes jellel kell ellátni és a partokon a mentőállomásokat jelző útbaigazító táblákat kell alkalmazni. A mentőállomásokat és mentőcsónakokat éjjel szembetűnő módon meg kell világítani. Ha pedig a helyi társadalmi szervek óhajtanak mentőállomásokat létesíteni, ily irányú törekvésüket a hatóságnak támogatni kell. Mindennemű víziválallat (hajózási vállalat, fürdőtelepek, sporttelepek, ipartelepek, kompok) engedélyesei kötelesek állomáshelyeiken (telepeik helyén) a helyi viszonyok szerint a legszükségesebb mentőkészülékeket készenlétben és jókarban tartani, valamint az első segélynyujtásban jártas egyén alkalmazásáról gondoskodni. Mentőeszközeiket a helyi közbiztonsági szerveknek is kötelesek rendelkezésére bocsátani. Az ily helyeken engedélyezett uszodákban és strandokon — egyéb szempontok mellett — a vízi mentő-

szolgálat tekintetében a törvényhatóság megfelelő szabályrendelettel intézkedik. A rendelet értelmében a rendőrhatóság a nagyobb folyó vagy állóvizek mentén fekvő községek területén — a helyi és a közegészségügyi viszonyok szem előtt tartása mellett — a szabadfürdésre szolgáló helyeket minden év május hó 15-ig kijelöli és azoknak jelzőtáblával megjelöléséről gondoskodik. Más helyeken a szabadban fürdés tiltva van. Új vízivállalatok létesítésénél az e tekintetben szükséges külön kikötéseket az engedélyező hatóság állapítja meg.

A törvényhatóságok a területükön lévő vízivállalatok alkalmazottait a mentőszolgálatban és az első segélynyujtásban — tiszti orvosaik útján — díjtalanul kiképeztetni és a vállalatokat e tekintetben ellenőrizni kötelesek. A kiképzés azonban társadalmi úton, a mentőegyesületek orvosai által is végezhető.

E rendelkezések végrehajtásáról a belügyminiszter a közegészségügyi felügyelők útján győződik meg, de szükség esetén a mentőkészülékek és felszerelések tekintetében esetleg közvetlenül is intézkedik.

A hajózási baleseteknek és szerencsétlenségeknek a legközelebbi m. kir. révkapitányságnál kötelező bejelentését a belügyminiszter 220.140/1929. B. M. körrendeletében (Atzél—Chyzer VII. kötet 123. oldal) rendelte el.

III. RÉSZ.

21. A társadalombiztosítás fogalma, jelentősége és ágai.

A társadalombiztosítás, mint általában *a biztosítás, jövőben bekövetkező véletlen események gazdaságilag értékelhető következményeit több gazdasági alany közös hozzájárulásával orvosoló intézmény, amely szolgáltatásait ellenérték fejében nyujtja.* A társadalombiztosítás eme jellegéből következik, hogy annak szolgáltatásai nem vonatkozhatnak olyan eseményekre, amelyek már a multban — a biztosítás fennállása előtt — történtek. Ez tehát kizárja annak lehetőségét, hogy valaki az előzőleg bekövetkezett eseménynek, pl a már korább-

ban megtörtént balesetnek következményeit a közre hárítsa. A jövőben bekövetkezhető esemény viszont lehet olyan, amelynek beállta bizonytalan, vagy ha bizonyos is, de a bekövetkezés időpontja és módja az, amely a biztosítás létrejötte idejében még ismeretlen. Így pl. az emberi sors biztos járuléka a halál. Bizonytalan azonban, hogy ki-ki mikor és milyen körülmények között fog meghalni; vagyis a jövő titka, hogy az elhalálozás következtében mikor és milyen mértékben áll be a segítség szüksége.

A biztosítás a szolgáltatásait ellenérték fejében adja. A biztosítás eszerint nem ingyenes jótékonysági, szegénysegélyezési intézmény, hanem gazdasági jellegű, mert meghatározott bevételek fejében és e bevételekkel arányban álló módon és mértékben nyujtja segélyező szolgáltatásait. A biztosításnak ezt a jellegét azonban nem érinti, hogy ki viseli a hozzájárulás költségeit. Van olyan biztosítási ág, amelyben a munkaadók és a munkavállalók közösen viselik a költséget (pl. a betegségi és az öregségi — rokkantsági biztosításban); van olyan, amelyben a költséget kizárólag a munkaadók viselik (pl. a balesetbiztosításban); de a költségek viseléséhez az állam, esetleg más közjogi közület is rendszerint hozzájárul.

Az, hogy a kockázat tárgya csak gazdaságilag értékelhető körülmény lehet, abban jelentkezik, hogy olyan következmények, amelyek anyagi érdekkel nem mérhetők, a biztosítás körébe nem tartoznak. Így pl. a szeretett családfő baleseti elhalálozása következtében beállott lelki fájdalmakért a hátramaradottak biztosítás útján nem kártalaníthatók és csak annak a kárnak orvoslásáról lehet szó, amelyet a hátrahagyott család a megélhetést nyujtó családfő keresetének elvesztésével szenvedett.

Jelentősége van a biztosítás ama vonatkozásának is, amely szerint ez csak több gazdasági alany erejének összetevéséből keletkezhetik. Nem tekinthető tehát biztosításnak, ha valaki a különböző fölmerülhető veszélyek következményeivel szemben különböző összegeket külön-külön rendeltetéssel félretesz vagy elhelyez, pl. megbetegedés, baleset, stb. esetére. Ilyen esetben előrelátó egyéni takarékosságról van szó, de biztosításnak ez nem mondható.

A felhozottak azonban nemcsak a társadalombiztosításnak, hanem általában a biztosítási jogviszonynak ismérvei.

A társadalombiztosításnak megvannak a maga különleges jellemző sajátságai is, amelyek azt a magánbiztosítástól élesen elválasztják. E két különleges jellegzetes vonása a társadalombiztosításnak, hogy: 1. a társadalombiztosítás a munkakeresményükből élő társadalmi osztályok munkaerejének keresőmunkában való kifejtését megakadályozó körülmények esetére nyujtja szolgáltatásait és 2. hogy ezt kötelező jogi parancs alapján, vagyis törvényes kötelezettségnél fogva teljesíti. E törvényes kötelezettség több irányban érvényesülhet. Vonatkozhatik ugyanis a biztosítás parancsa alá helyezett foglalkozási ágakra, továbbá az egyes foglalkozási ágakon belül az alkalmazottaknak összességét vagy körülhatárolt rétegeit magábanfoglaló csoportjára. Vonatkozhatik továbbá a biztosítás szolgáltatásaira és az azok fedezésére nyujtandó hozzájárulásokra. Vonatkozhatik végre arra a szervezetre is, amely a társadalombiztosítás lebonyolítására hivatott. E kötelezettségek azonban nem érvényesülnek minden esetben és az előbb felsorolt minden vonatkozásban. Így pl. a biztosításra kötelezettek körét az egyes államok eltérően állapíthatják meg, sőt ugyanabban az államban és ugyanabban a biztosítási ágban is eltérő lehet a biztosításra kötelezettek köre. Nálunk pl. a betegségi biztosítás kötelezettsége a trianoni országterületen nem terjed ki a mezőgazdasági munkásságra; a balesetbiztosítás kötelezettsége pedig a mezőgazdasági munkások közül csak a cselédekre és a gépmunkásokra terjed ki, stb. A szolgáltatások tekintetében — egyes vonatkozásokban — bizonyos alsó és felső határ korlátai között maga az érdekeltség lehet jogosult azok mértékének és a szükséges fedezetnek megállapítására. Előfordul, hogy a törvény szabadválasztást enged abban, hogy a biztosítás több — erre jogosított — intézmény közül melyiknél történjék. Sőt ugyanannak az államnak a területén a fejlődés és az életviszonyok különbözőségéhez képest más és más szabályok állhatnak fenn a különböző foglalkozási körökre. Ezt pl. nálunk is látjuk abban, hogy a mezőgazdasági munkásság társadalombiztosítása az egyéb munkavállalók társadalombiztosításától elütő módon és teljesen elkülönített szervezetben fejlődött.

A társadalombiztosítás egyik legfontosabb szociálpolitikai intézményünk. Jelentősége közvetlenül és közvetett hatásaiban mutatkozik. Közvetlen hatása az, hogy a kizárólagosan

MAGYAR MÚZEUM KÖNYVTÁRA

vagy túlnyomó részben munkakeresményükből élő széles néprétegeknek segítséget nyujt arra az esetre, ha az életben felmerülő valamely káros hatás akadályozza kereső munkájukat és emiatt — segítség hiányában — válságos helyzetükben védtelenül állanak. Hiszen elgondolható, mit jelent az, ha a kereső ember elveszti az önmaga és eltartására utalt hozzátartozói megélhetésének egyedüli vagy leglényegesebb eszközét: a munkát. Ez pedig minden ember életében előfordulhat, sőt egyik-másik vonatkozásban el sem kerülhető. Józan és mértékletes életmód mellett is jelentkezhetik betegség vagy történhetik vétlen baleset; de teljesen az egyén hibáján kívül — a munkapiac állása szerint is — előállhat vétlen munkahiány, amikor a tevékeny, dolgos természetű ember sem tud megfelelő kereseti foglalkozásban elhelyezkedni. A nélkülözés testi és lelki, gyakran erkölcsi romlásba döntené a sorscsapástól sujtott és támogatás nélkül hagyott munkást, ha a társadalombiztosítás nem nyujtana neki védelmet azáltal, hogy segélyével támogatására siet. Ez a segítség azonban nemcsak az elmaradt keresetet pótló *pénzbeli támogatásban* áll. A társadalombíztosítás ugyanis — fejlődése folyamán elért mai színvonalán — a pénzbeli kárpótláson felül gondoskodik arról is, hogy a munkás munkaképességét — amennyire az lehetséges — visszaállítsa. Így a betegség gyógyítása, a baleset vagy betegség által okozott testi fogyatkozás megszüntetése vagy lehető kiegyenlítése útján, a szenvedett hátrányok következményeit is megszüntetni vagy enyhíteni törekszik.

Magasabbrendű és kellően még ki sem használt, legújabb fejlődési foka a társadalombiztosításnak a *megelőzés*. Ez megteremti azokat a feltételeket, amelyek alkalmasak a biztosítás kockázatát képező események bekövetkezésének időleges vagy végleges elhárítására. Így pl. a társadalombiztosítás időszakonkénti egészségi vizsgálatok útján már kezdeti szakaszában felismeri az egyeseknél jelentkező betegséget és idejekorán alkalmazott gyógymódokkal megállítja vagy teljesen megszünteti a még csak lappangó bajt. Az üzemi balesetek elhárítására alkalmas védőkészülékeket és szabályokat ír elő, s ezek létesítését, illetőleg betartását is ellenőrzi. A műhely és a gyár higiénéjének megszabásával és ennek ellenőrzésével útját állja annak, hogy a munkás egészsége a munkahely hiányossága következtében kárt szenvedjen. Összegyüjtött

tőkéinek egészségvédelmi célokra felhasználásával, pl. munkáslakások építésére nyujtott kölcsönökkel, tüdőbeteg- és egyéb szanatóriumok építésével és fenntartásával a dolgozó néprétegeknek kedvező egészségi feltételeket biztosít, s ezáltal meghosszabbítja munkaképességük tartamát. Joggal mondhatjuk tehát, hogy a társadalombiztosításnak ma már nemcsak kiegyenlítő és helyreállító, hanem igen magasrendű megelőzési hivatása és tevékenysége is van.

Ez a tevékenység közvetett üdvös eredményekkel is jár. Ilyen pl. az, hogy a biztosítás körében szerzett tapasztalatok és okulások megtanítják a munkást arra, hogy ő maga is — belátása szerint — megfelelő életmód folytatásával egészségét megóvni és kellő elővigyázattal a baleseteket elkerülni igyekezzék. De ezenkívül a munkás, ha érzi a szociális vállvetett segítség jólétét, látja az emberséges, felebaráti támogatásra kész gondolkozás és cselekvőség jelentőségét. Tapasztalatok mutatják, hogy ahol a munkásság a társadalombiztosítás előnyeit megismerte, ott ezáltal az előrelátó gondoskodás nagy jelentőségének általános felismeréséhez is eljutott. Ezért takarékosság, magánbiztosítás, stb. útján igyekszik magáról és családjáról gondoskodni, amennyiben ez a társadalombiztosítás keretébe nem tartozik. Végeredményben a munkásságnak lelki megnyugvása, a társadalmi rendhez hűsége és bizonyosfokú megelégedettsége származik abból a tudatból, hogy az élet nagy válságaival szemben nincs elhagyatva, mert a fennálló társadalmi rend keretében is gondoskodnak róla. Ez pedig az egész társadalomnak javára szolgál, mert a szociális béke megteremtését vagy legalább is megerősítését mozdítja elő. Végül mindaddig, amíg a nemzet életének fenntartásához a fegyveres védelemre készség mellőzhetlenül szükséges, a társadalombiztosítás a maga egészségfenntartó tevékenységével — közvetve — fontos eszköze a nemzet védekezőképességének, véderejének is.

Ezeknek az általános szempontoknak figyelembevételével, a legnagyobb megértéssel kell viseltetnünk a társadalombiztosítás működése iránt. Ez az intézmény a nép egészségügyének és jólétének egyik legelsőrendű tényezője; de éppen ezért jogos érdeklődésre és támogatásra tarthat igényt az egészségügyi szolgálat másik fontos tényezőjénél, az orvosi rendnél is annál inkább, mert a társadalombiztosítás eredményes működésének

— legtöbb ágában — mellőzhetlen feltétele az orvosi rend tevőleges és megértő közreműködése.

A társadalombiztosításnak több ága van, figyelemmel azokra a különböző válságokra, amelyek a munkakeresményükből élő társadalmi osztályok tagjait keresőképességüknek általánosságban vagy kellő eredményességgel kifejtésében gátolhatják vagy számukra rendkívüli megterhelést jelenthetnek. Ilyen események: 1. a biztosítottnak vagy eltartására utalt hozzátartozójának betegsége; 2. anyasága; 3. a biztosított ellátására utalt családtagok fenntartása; 4. a biztosított balesete; 5. a biztosítottnak vagy eltartására utalt hozzátartozójának halála; 6. a biztosított öregsége; 7. időelőtti rokkantsága; végül 8. a vétlen munkahiány. Ennek megfelelően a társadalombiztosítás is betegségi, anyasági, családi, baleseti, haláleseti, öregségi, rokkantsági és vétlen munkanélküliség esetére szóló biztosítási ágakra tagozódik. Megjegyezzük, hogy az anyasági biztosítás rendszerint a betegségi biztosítással együtt és annak keretében nyer szabályozást, amint ez nálunk is történik. A halál esetére szóló biztosítás pedig a betegségi, a baleseti, valamint az öregségi és rokkantsági biztosítás keretében is helyet foglal. A betegségi biztosítás ugyanis a temetési költséggel való segélyezés révén egyszersmind — bizonyos szűkebb terjedelmű — halál esetére szóló biztosítást is magában foglal. A baleseti, az öregségi és rokkantsági biztosítási ágak viszont a biztosítottak elhalálozása esetére hozzátartozóikról gondoskodnak.

Az a körülmény, hogy nálunk a mezőgazdasági munkásság társadalombiztosítása az egyéb munkavállalók társadalombiztosításától külön úton fejlődött, abban leli magyarázatát, hogy a mezőgazdasági munka természeténél és a mezőgazdasági munkásság életviszonyainak elütő jellegénél fogva, biztosítási szükségletük nem azonos az egyéb munkavállalókéval. De oka ennek az is, hogy az ipari munkásság — mint általában városi lakosság — összpontosítottabb sűrűségénél fogva csaknem minden államban előbb sodródott a biztosítás szolgáltatásaira reáutaltság átérzésébe. Előbb is ébredt jogos igényeinek tudatára és a számára fokozottabban lehetséges szervezkedés erejénél fogva előbb is tudta kivívni azt a szociális gondoskodást, amelyre neki, de rajta keresztül — a fent előadottak szerint — közvetve a társadalom összességének is,

szüksége van. Magát a társadalombiztosítást az ipari munkásság saját szempontjából már elő is készítette annyiban, hogy szakszervezeteinek és egyesületeinek keretében saját erejéből kezdett gondoskodni a betegség esetén segélyezésekről, az ú. n. kórpénzekről, orvosi segélyről és temetési segélyről.

22. A társadalombiztosítás fejlődése hazánkban.

Első társadalombiztosítási törvényünk, az 1891 : XIV. törvénycikk az ipari munkások, segédek és tanoncok betegségi kötelező biztosítását rendezte. Ez kerületi betegsegélyző pénztárakat, gyári és építkezési pénztárakat, ipartestületi betegsegélyző pénztárakat létesített és — bizonyos feltételekkel — magánegyesületi betegsegélyezési pénztárak fenntartását is engedélyezte.

Ez a megoldás azonban nem vezetett kielégítő eredményre. Az önállóan, egymástól külön működő pénztárak nem tudtak olyan anyagi eszközökre szert tenni, amelyek működésük sikerét biztosíthatták volna. Szolgáltatásaiknak alacsony színvonala és pénzügyi zavaraik állandóan napirenden tartották a reform szükségességét. Ezt kívánta megvalósítani az 1907 : XIX. törvénycikk, amely az erők egyesítésének törekvésében igyekezett a pénztárak számát csökkenteni. Ezért csak kerületi, vállalati és csekélyszámú magánegyesületi pénztárak fennmaradását engedélyezte. Betegségi biztosítás szempontjából valamennyit egy országos egységbe foglalta olyképpen, hogy az említett pénztárak csak az újonnan felállított Országos Munkásbetegsegélyző Pénztár kötelékében folytathatták működésüket. Az országos intézménynek pedig az ugyanakkor létesített baleseti kötelező biztosítás országos ellátása is feladata lett.

Ez a megoldás, bár a korábbi állapotokat a segélyek felemelésével, az egész ügymenet magasabb színvonalra emelésével és országos egységének biztosításával lényegesen javította, mégsem mutatkozott kielégítőnek, mert a betegségi biztosítás valódi egysége megvalósulást nem nyert. Ez a hiányosság abból a rendelkezésből származott, hogy a pénztárak megtartották önálló gazdálkodásukat. Az országos intézménnyel a pénzügyi kapcsolatuk csak abban gyökerezett, hogy

a betegségi biztosításban elért fölöslegeik ⅔ részét az Országos Pénztárnak kellett beszolgáltatniok, ⅓ részét pedig saját tagjainak a rendes segélyezésen túlmenő segélyekre tarthatták vissza. Így minden pénztár természetesen arra törekedett, hogy lehetőleg minél kevesebb összeget kelljen a közös gyüjtőhelyre beszolgáltatnia és minél többet költhessen saját tagjai javára.

A betegségi biztosításnak országosan jelentkező hiányai szükségessé tették a további reformot, amely azonban csak a háború után valósulhatott meg. Előbb kormányrendeletek útján történtek intézkedések, utóbb az 1927 : XXI. törvénycikkel egységes intézménnyé szerveztetett az országos intézet. Ez most már mind a betegségi, mind a baleseti biztosítási ágon közvetlenül és egységesen saját számlájára gazdálkodik és helyi szervei útján saját ügyeit közvetlenül intézi. A túlzott decentralizációt meggátolták azáltal, hogy a vállalati pénztárak felállításának feltételeit szigorították és ezt csak a nagyvállalatok részére tették lehetővé. Az egyetlen magánegyesületi alapon létrejött betegpénztárt pedig, t. i. a debreceni kereskedelmi betegsegélyző pénztárt a 6500/1935. M. E. rendelet 32. §-a utóbb megszüntette. Az összefogás jegyében történt, hogy az eddig teljesen külön és egymástól is teljesen függetlenül működő bányatárspénztárak — a baleseti biztosítás tekintetében — szintén az országos intézmény keretében szervezett bányaüzletági balesetbiztosítás helyi szerveivé váltak. Új, önálló bányatárspénztárak létesítése pedig a vállalati betegsegélyző pénztárakéhoz hasonló feltételekkel korlátoztatott.

Önállóan ma már az országos intézeten és a bányatárspénztárakon kívül — mégpedig kizárólag a betegségi biztosításban — csak a Budapestre és környékére illetékes Magánalkalmazottak Betegségi Biztosító Intézete, az államvasutaknak, a közforgalmú magánvasutaknak, a póstának, a póstatakarékpénztárnak és a dohányjövedéknek betegségi biztosító intézetei és a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet működnek.

A társadalombiztosítás intézményeinek az 1927. évi reform következtében nyert nagy gazdasági és szociális jelentőségénél fogva, az állam is biztosítékot keresett abban a tekintetben, hogy az intézmények — egyoldalú érdekek szol-

gálatától mentesen — a törvénnyel célzott állami és társadalmi egyetemes közérdeknek megfelelően működjenek. Ezt a célt szolgálják a törvénynek azok a rendelkezései, amelyek az Országos Társadalombiztosító Intézet és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete elnökének, alelnökének és összes alkalmazottainak kinevezését az államfő, illetőleg a belügyminiszter hatáskörébe utalják. A kormányzati közérdek megóvása végett a Magyar Hajózási Biztosító Intézet elnökét is az államfő nevezi ki. Az intézetek elnökei az állami közérdek érvényesülését azáltal biztosítják, hogy jelenlétük, illetőleg elnöklésük minden egyes önkormányzati ülésen törvényesen kötelező, mégpedig azzal a lényeges tartalommal, hogy a meghozott határozatok ellen a belügyminiszterhez előterjesztéssel, illetőleg — bírói útra tartozó ügyekben — a bírósághoz fellebbezéssel élhetnek.

Az 1925 : XXXIV. törvénycikk alapján 1927 január 1-től kezdve a bányanyugbér-biztosítás is országosan az Országos Társadalombiztosító Intézet feladatkörébe utaltatott. Az 1928 : XL. törvénycikk pedig az újonnan létesített öregségi és rokkantsági biztosítás ellátását is az Országos Társadalombiztosító Intézetre és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetére ruházta. Az öregségi és rokkantsági biztosítás körében törvénnyel rendeztetett az elismert vállalati nyugdíjpénztárak ügye is. Ezeknek tagjai az illető nyugdíjpénztár saját szabályai szerint részesülnek az öregségi és rokkantsági ellátást helyettesítő nyugdíjszolgáltatásokban.

A felsorolt három törvény (1925 : XXXIV., 1927 : XXI., 1928 : XL.) az alapja a nem mezőgazdasági munkakörben foglalkoztatott munkavállalók társadalombiztosításának. Ezeket a törvényeket a pénzügyi válság következtében a kormánynak megadott kivételes hatalom alapján kibocsátott kormányrendeletek sorozata egészítette ki és módosította. Ezek a következők: 9090/1931. M. E., 4800/1932. M. E., 9600/1932. M. E., 6000/1933. M. E., 16.500/1933. M. E., 1600/1934. M. E., 3330/1935. M. E., 3800/1935. M. E., 6500/1935. M. E., 1250/1936. M. E., 7800/1937. M. E., 9500/1938. M. E. és 6390/1939. M. E. rendeletek.

A mezőgazdasági munkásbiztosítás néhány évvel később indult meg, mint az előbb ismertetett ipari társadalombizto-

sítás és megindulásától kezdve napjainkig külön fejlődés útján haladva jutott el mai fokára. E biztosítást az 1900:XVI. törvénycikk alapozta meg, amelyet azóta az 1902 : XIV., az 1912 : VIII., az 1913 : XX. és az 1922 : II. törvénycikk módosított és egészített ki. E törvényekhez járult azóta a gazdasági tisztviselők nyugdíjbiztosításáról szóló 1936 : XXXVI., a mezőgazdasági munkavállalók öregségi biztosításáról az 1938 : XII. és végül a mezőgazdasági munkavállalók özvegyeinek járadékban részesítéséről szóló 1939 : XVI. törvénycikk.

23. A biztosítási kötelezettség (az ipari, kereskedelmi, háztartási alkalmazottak, köz- és magántisztviselők biztosítása). A biztosításra kötelezettek különleges csoportjai. Kik nem esnek biztosítási kötelezettség alá.

A betegség, a baleset, az öregség és rokkantság esetére szóló biztosítási ágak különböző időpontban keletkeztek. A törvényhozás azonban arra törekedett, hogy a biztosításra kötelezettek köre mégis mindhárom biztosítási ágban lehetőleg azonos legyen.

A biztosításra kötelezettek köre alapjában a betegségi biztosításban van megállapítva. Biztosítási kötelezettség alá helyeztettek: a belföldi vállalatok, üzemek, hivatalok és foglalkozások, amennyiben az ipartörvény alá esnek (tehát a kereskedelmi üzletek és üzemek is); továbbá az ipartörvény alá nem eső, de keresetszerűen folytatott vállalkozások, üzemek és foglalkozások (ebben a keretben az orvosi rendelők is); a bányatörvény alá eső vállalatok, üzemek és foglalkozások; a kőfejtő, a homok-, kavics-, agyagtermelő és az ilyen anyagokat feldolgozó vállalatok; mindennemű építkezés és építményfenntartás; a gyulékony, az egészségre ártalmas vagy mérges, úgyszintén a robbanó anyagoknak és a robbantó tárgyaknak előállítása és feldolgozása; a vegyészeti, fizikai és gyógyszertári laboratóriumok; a vágóhidak és a jégművek; a raktározás, a raktártartás és kereskedelmi pincészet; a fuvarozás, szállítmányozás, állattartás, gépjárművek tartása; a vasúti üzemek, a hajózás és hajórakodás (ide nem értve a tengeri hajózást); a pósta, a távirda és a távbeszélő; a mezőgazdasággal összefüggő mellékiparok; a közhivatalok, valamint a törvényesen bevett és elismert vallásfelekezetek által fenntartott vagy

kezelt intézmények; a törvény által alkotott testületek (kamarák, társadalombiztosító intézetek, stb.); az egyesületek és társulatok, az alapok és alapítványok.

Ezek a vállalatok, üzemek, hivatalok és foglalkozások mind a baleseti, mind az öregségi és rokkantsági biztosítási kötelezettség alá is esnek. Így valamely vállalat, hivatal vagy foglalkozás betegségi biztosítási kötelezettségének megállapításával általában adva van annak a másik két biztosítási ágra vonatkozó biztosítási kötelezettsége is.

Személy szerint biztosításra kötelezettek nemre, korra és állampolgárságra tekintet nélkül azok, akik biztosításra kötelezett vállalatnál, stb. mint munkavállalók munkabér fejében szolgálatot teljesítenek. A biztosításra kötelezett vállalat munkavállalóinak személy szerinti biztosítási kötelezettsége azonban bizonyos korlátozás alá esik. A munkások általában — javadalmazásuk nagyságára tekintet nélkül — betegségi, valamint öregségi és rokkantsági biztosítási kötelezettség alá esnek. A tisztviselők, a művezetők, a kereskedősegédek és általában a hasonló állásban levő, rendszerint havi vagy évi fizetéssel alkalmazottak ellenben csak abban az esetben kötelezettek betegségi biztosításra, ha javadalmazásuk az évi 3600 P-t, illetőleg a havi 300 P-t nem haladja meg; öregségi és rokkantsági biztosításra pedig, ha javadalmazásuk nem több, mint havi 500 P, illetőleg évi 6000 P. A balesetbiztosításban ily korlátozás nincs, amennyiben ez a biztosítási kötelezettség a tisztviselőkre és hasonlókra is fizetésük nagyságára tekintet nélkül kiterjed.

A biztosításra kötelezettek körének eme meghatározásában érvényesül a fent megjelölt az az elv, hogy biztosítási kötelezettség alá csak azok essenek, akiknek a biztosításra szükségük van; ellenben mellőztessék a biztosítási kötelezettség megállapítása azoknál, akiknél a biztosítás útján támogatás szükségessége hiányzik. Bármennyire előnyös ugyanis a társadalombiztosítás mind a biztosítottakra, mind a munkaadókra, vagyis a termelésre és általában a közre, nem szabad ebből azt a következtetést levonni, mintha a biztosítási kötelezettségnek ok és cél nélkül minél szélesebb kiterjesztése fokozott előnyökkel járna. A jogos határokon túl kiterjesztett társadalombiztosítás ugyanis hátrányokkal járhat. Így a társadalombiztosításnak hivatalból és közpénzen nyujtott

szolgáltatásai pl. alkalmasak lehetnek arra, hogy azoknak öntevékenységét és önmagukról gondoskodását is lelohasszák, akik értelmi és anyagi felkészültségüknél fogva saját erejükből is meg tudják szerezni a maguk és családjuk fenntartására szükséges eszközöket, gyógyulásuk tényezőit, stb. Az a tudat, hogy e kedvező helyzetük ellenére és a rendelkezésükre álló saját eszközeik figyelmen kívül hagyásával segítik őket, egyfelől az egyéni kötelességteljesítésnek a közre áthárítását erednyezheti. De másfelől azzal a következménnyel is járhat, hogy ha — az egyesek kívánsága és akarata ellenére — közintézmény avatkozik bele az egyéni ügyekbe, ezzel káros túladminisztrálás történik. A biztosítási kötelezettség jogos határa tehát ott van, ahol az egyén szellemi vagy anyagi eszközei már nem elegendők arra, hogy az egyéni gondoskodás követelményeinek megfelelni tudjon. Másszóval a kötelezettség csak odáig terjedhet, ameddig a kereset alacsony színvonala — mihelyt az életnek valamely válságos mozzanata bekövetkezik — határt szab az önmagáról gondoskodás lehetőségének. Ebből folyik, hogy a legtöbb biztosítás — így a mi biztosításunk is — a javadalmazás bizonyos határához fűzi a biztosítási kötelezettséget. E mellett azonban a biztosítási kötelezettség megállapításának a kivitel technikája szempontjából is vannak akadályai. Így pl. a bér vagy fizetés fejében foglalkozó munkavállalók biztosítási kötelezettsége bizonyos javadalmazási határig ma már a világnak majdnem minden államában megvan. Ezzel szemben — technikai akadály következtében — az önállók, bárha keresetük is nem haladja meg a munkavállalók biztosítási kötelezettsége szempontjából meghatározott bérhatárt (kézműiparosok, kiskereskedők, önálló munkavállalók, pl. házivarrónők, mosónők, stb.), úgyszólván sehol sem helyeztettek biztosítási kötelezettség alá. Ha pedig itt-ott ilyen kötelezettség megállapítást is nyert, ez csak szűkebb körben, egy-egy biztosítási ágban történt és gyakorlati megvalósulása a legnagyobb nehézséggel küzd. Ez a nehézség pedig abban van, hogy míg a bér vagy fizetés fejében dolgozó munkavállalók biztosítási szolgáltatásainak fedezetéül szolgáló járulékok befizetését munkaadójuk terhére lehet róni, mégpedig akár a magukéból, akár részben a biztosított béréből vagy fizetéséből levonás jogával; addig az önállók kötelező biztosítása esetén hiányzik az a fizetőképes személy, akit a járulé-

kok befizetéséért mindenesetre felelőssé lehetne tenni. A kötelező segélyekkel szemben ilyképpen lényegileg tetszésre hagyott járulékfizetés mellett, az intézménynek magának kell rövid időn belül fizetőképtelenségbe sodródnia. A törvényhozás körültekintését mutatja, hogy gondos mérlegeléssel, a tulajdonképeni munkásosztályt keresetének nagyságára tekintet nélkül biztosítási kötelezettség alá helyezi, aminek az egészségvédelem szempontjából jelentőségét nem lehet eléggé értékelni. A tisztviselő jellegű munkavállalóknak, vagyis az ú. n. szellemi munkásoknak biztosítási kötelezettség alá helyezése ellenben egyfelől magasabb értelmiségükre, másfelől az esetenként elért megfelelő nagyobb jövedelmükre tekintettel nem volna indokolt. Ezekről feltehető, hogy bizonyos kereseti színvonalon felül állva, nemcsak akarnak, de tudnak is magukról és hozzátartozóikról gondoskodni.

A balesetbiztosításban más a helyzet. Ez akkor érvényesül, amikor a biztosított váratlanul veszti el keresőképességének teljességét vagy ennek jelentékeny részét, vagy a hozzátartozók váratlanul vesztik el eltartójukat. Ilyen esetben a biztosított javadalmazásának bizonyos jelentékenyebb mértéke sem zárja ki a váratlan csapás következményei orvoslásának szükségét.

Jellemző még az is, hogy egyfelől a betegségi biztosításban, másfelől az öregségi és rokkantsági biztosításban eltérő az a javadalmazási felső határ, amelynél a biztosítási kötelezettség megszűnik. A betegségi biztosításban megállapított havi 300 P bérhatár alacsonyabb, mint a rokkantsági és öregségi biztosításra vonatkozó havi 500 P bérhatár. Mert igen helyesen figyelembe vétetett, hogy az öregség és rokkantság esetére takarékoskodás vagy magánbiztosítás esetére gondoskodás nagyobb anyagi erőt igényel, amely csak magasabb javadalmazás esetén áll a tisztviselő rendelkezésére.

A biztosítási kötelezettség szempontjából a nem, a kor, az állampolgárság alapján nincs megkülönböztetés egyik biztosítási ágban sem. Eszerint tehát a biztosításra kötelezett vállalatnak belföldön foglalkozó külföldi honosságú munkavállalói is az itteni biztosítási kötelezettség alá esnek. Ha pedig valamely belföldi vállalat, üzem, stb. munkavállalója a vállalat szolgálatában külföldön dolgozik, a magyar biztosítás alá csak abban az esetben tartozik, ha magyar honos és

a munkahely államának törvényei szerint ott az illető biztosítási ágban biztosítva nincsen. A külföldi honos tekintetében ilyen esetben irányadó az, hogy honossági államával viszonosságban vagyunk-e.

Különös figyelmet fordít a biztosítás azokra, akiknek több foglalkozásuk van. Erre nézve mind a betegségi, mind az öregségi és rokkantsági biztosításban egyképen az a helyzet, hogy a biztosítási kötelezettség szempontjából a főfoglalkozás az irányadó. A biztosítási kötelezettség tehát csak abban az esetben áll fenn, ha a főfoglalkozás biztosításra kötelezett vállalathoz, üzemhez, stb. fűződik. A mellékfoglalkozások ellenben, a biztosítási kötelezettség megállapítása szempontjából figyelembe nem vehetők. Megjegyzendő, hogy mellékfoglalkozás a biztosítás szempontjából az, amelyből származó jövedelem kisebb az egyéb keresőfoglalkozásból (ide nem értve a nyugellátást, az öregségi, a rokkantsági, stb. járadékot) származó jövedelemnél. A közszolgálat, ha az utána járó jövedelem havi 80 pengőt meghalad, mindig főfoglalkozás. Más a helyzet a balesetbiztosításban; ha ugyanis a balesetbiztosításra kötelezett egyén több vállalat, üzem, hivatal vagy foglalkozás munkavállalója, úgy mindegyik munkaviszonya alapján baleseti biztosítási kötelezettség hatálya alatt áll. Ennek az eltérő szabályozásnak helyes indoka, hogy a keresőképesség szempontjából közömbös, hogy a munkavállaló azt a fő-, vagy mellékfoglalkozásában vesztette-e el. Ezért tehát a munkavállalót mind a fő-, mind a mellékfoglalkozása után biztosítani kell annál is inkább, mert ez a biztosítás a munkaadó szavatossági felelősségét helyettesíti.

A biztosítási kötelezettségre irányadó bérhatár szempontjából meg kell jegyezni, hogy a különálló betegségi biztosító intézetek alapszabálya az előbb említett betegségi biztosítási bérhatártól (havi 300 P) eltérő más bérhatárt állapíthat meg. Sőt a bérhatár megállapítását mellőzheti is, ami — minthogy az intézeti alapszabály a belügyminiszter jóváhagyására szorul — önként érthetően csak a belügyminiszter jóváhagyásával válik joghatályossá. Ez a rendelkezés főleg az államvasúti betegségi biztosító intézetnél, továbbá a pósta, a póstatakarékpénztár és a dohányjövedék betegségi biztosító intézeténél érvényesül. Ezekben az intézményekben az egy-egy közszolgálati ághoz tartozó munkavállalók biztosítása közérdekű

követelménynek mutatkozik. A munkaadó — általában szerényebb javadalmazással alkalmazott — közszolgálati alkalmazottait a betegség esetére szóló gondoskodással is támogatja, de ugyanakkor a nagyobb fizetésük alapján őket terhelő nagyobb járulékokkal a biztosító intézet pénzügyi helyzetét is alátámasztja.

A biztosításra kötelezettek külön csoportjaként szerepelnek a háztartási alkalmazottak, továbbá a házmesterek és a segédházmesterek. Az utóbbiak biztosítási kötelezettségének életbeléptetése egyelőre függőben van, úgyszintén függőben van a háztartási alkalmazottak öregségi és rokkantsági biztosításának életbeléptetése is. Ennek terheitől a kormány a középosztályt megkímélni kívánja, hozzáfűzve azt az elgondolást is, hogy a háztartási alkalmazottaknak ez a foglalkozása rendszerint csak időleges és férjhezmenetelükig tart.

Különleges csoportjai még a biztosításra kötelezetteknek a m. kir. pósta, a m. kir. póstatakarékpénztár, a m. kir. dohányjövedék, a m. kir. államvasutak és a közforgalmú magánvasutak betegségi biztosító intézetnek, valamint a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézetnek a kötelékébe tartozó vállalatok, üzemek és hivatalok nyugellátásban részesülő alkalmazottai; a társadalombiztosító intézetek nyugellátásban részesülő alkalmazottai és mindezek alkalmazottainak nyugellátásban részesülő özvegyei és árvái; végül a bányanyugbérbiztosítás alapján nyugbérezettek is. Mindezeknek a biztosítási kötelezettsége a betegségi biztosításra szorítkozik és kisebb járulékfizetéssel jár. Ez azonban egyébként nem zárja ki biztosítási kötelezettségüket, ha ez a nyugdíjas állapotban folytatott valamely foglalkozásuk alapján megállapítható. Ellenben betegségi biztosítási kötelezettségük is szünetel: ha oly keresőfoglalkozást folytatnak, amelynek alapján biztosításra kötelezettek, vagy amelyből nyugellátásukkal egyenlő vagy annál nagyobb jövedelmük van; úgyszintén ha állandóan külföldön laknak vagy tartózkodnak és belföldön lakó igényjogosult családtagjuk nincs.

Külön kiemeli a törvény azokat a foglalkozásokat, amelyek *nem esnek biztosítási kötelezettség alá* (1927 : XXI. tc. 2. § és 1928 : XL. tc. 10. §). Ebből a szempontból első helyen említendő a mezőgazdaság és az erdei termelés, az állattenyésztés, a halászat, a kert- és szőlőművelés, a tehenészet és

a méhészet, amelyeknek munkavállalói nem tartoznak az itt tárgyalt biztosítási ágak körébe. Kivétetnek a betegségi biztosítás hatálya alól az állam, a törvényhatóságok és a községek hivatalaiban, az általuk fenntartott vagy kezelt intézményekben, intézetekben, alapoknál és alapítványoknál, vállalatokban és üzemekben foglalkozó, úgyszintén a Nem Állami Tanszemélyzet Országos Nyugdíjintézet kötelékébe tartozó azok az alkalmazottak is, akik betegség esetében illetményeiket legalább hat hónapon át megkapják; továbbá az ilyen szolgálat alapján nyugellátásban részesülő nyugdíjasok és ellátásban részesülő özvegyek és árvák is, kivéve a fentemlített állami üzemi (pósta-, póstatakarékpénztár-, vasúti, dohányjövedéki) alkalmazottakat és nyugdíjasokat, akik saját betegségi biztosító intézetüknél biztosítva vannak.

A baleseti biztosításban az állami alkalmazottaknak, valamint azok özvegyeinek és árváinak ellátásáról szóló 1912 : LXV. törvénycikk hatálya alá eső tisztviselők és egyéb alkalmazottak biztosítási kötelezettsége szünetel mindaddig, amíg érvényben van reájuk az a szabály, amely nekik, illetőleg hozzátartozóiknak üzemi baleset esetén az ott megállapított kártalanítást nyujtja. Ez a rendelkezés azonban nem érinti a m. kir. államvasutak alkalmazottainak baleseti biztosítási jogállását. Ezek az alkalmazottak, úgyszintén a társadalombiztosító intézetek tisztviselői és alkalmazottai, különösen pedig az elismert vállalati nyugdíjpénztárak tagjai nem esnek az itt megállapított öregség és rokkantság esetére szóló biztosítási kötelezettség alá sem.

Mindegyik biztosítási ágban kivétettek a biztosítási kötelezettség alól, a törvényesen bevett és a törvényesen elismert vallásfelekezetek lelkészei és a mindkétnemű szerzetesrendek tagjai is.

Végül megemlítjük, hogy a kormány felhatalmazást kapott a színházak művészszemélyzete és a szerkesztőségek ujságírótagjai biztosítási kötelezettségének mindhárom biztosítási ágon szüneteltetésére. Felhatalmazást kapott a belügyminiszter arra is, hogy az inség enyhítésére irányuló hatósági tevékenység körében szükségmunkát végző egyének biztosítási kötelezettségét időlegesen szüneteltesse. A kiadott kormányrendeletek, illetőleg belügyminiszteri rendeletek alapján az itt említettek biztosítási kötelezettsége a mai napig szünetel.

A biztosítási kötelezettség — mindhárom biztosítási ágban — a munkának a biztosításra kötelezett vállalatnál megkezdésétől a munkaviszony megszűnéséig tart.

24. Az önkéntes biztosítás a társadalombiztosításban.

A társadalombiztosításnak alapvető jellemvonása a biztosítási kötelezettség elve. Emellett azonban bizonyos szerephez jut itt még az önkéntes biztosítás, vagyis a biztosításra jogosultság is. Rendszerint megengedik ugyanis a jogszabályok, hogy bizonyos meghatározott foglalkozási körökhöz tartozó egyének, akik biztosítási kötelezettség alá nem esnek, a társadalombiztosítás körébe önként beléphessenek (biztosításra kötelezettek — biztosításra jogosultak). E jogosultság olyanok javára áll fenn, akiknek társadalombiztosítása szociális szempontból indokolt ugyan, azonban a kötelezettség elvének alkalmazása meg nem valósítható; rendszerint azért, mert a törvény szerint kijáró szolgáltatásokkal szemben nincs meg a kellő biztosíték arra, hogy a fedezetül szolgáló járulékok befizettessenek.

A mi társadalombiztosításunkban önkéntesen biztosíthatók, nemre és állampolgárságra tekintet nélkül: 1. a szolgálati viszony megszűnésével a munkaadótól vagy ily szolgáltatmány nyujtására hivatott intézménytől nyugdíjban, járadékban vagy ezekkel egy tekintet alá eső ellátásban nem részesülő személyek, ide nem értve a fentebb említettek szerint biztosításra kötelezett nyugdíjasokat; 2. a háziiparral foglalkozók; 3. a segédszemélyzet nélkül dolgozó önálló iparosok; 4. a biztosítási kötelezettség alá nem eső napszámosok, vagyis azok, akik nem valamely biztosításra kötelezett vállalatban vagy üzemben foglalkoznak, pl. házivarrónők, mosónők, stb.; 5. a műhellyel bíró nyilvános tanintézetek tanulói. Mindezek — kivéve az 1. pontban megjelölteket — mint betegség esetére önként biztosítottak, már e ténynél fogva baleset esetére is önként biztosítva vannak. Ugyanezek öregség és rokkantság esetére is önkéntesen biztosíthatók.

Egyébként — a betegségi biztosításban fennálló önkéntes biztosítás körén kívül is — az öregségi biztosításban önként biztosíthatók még: 1. az önálló iparosok, akkor is, ha a betegségi biztosításban önkéntes biztosításra nem jogosultak; 2. a

kereskedők, akik kereskedelmi és iparkamarai illeték fizetésére kötelezve vannak; 3. a törvényesen bevett és a törvényesen elismert vallásfelekezet lelkészei és egyéb alkalmazottai; továbbá a szerzetes rendek és társulatok tagjai; 4. a közjegyzőjelöltek és az ügyvédjelöltek; 5. a tisztviselők és hasonló foglalkozásúak közül azok, akiknek javadalmazása a havi 500, illetőleg az évi 6.000 P-t meghaladja, de a havi 1000 P-t, illetőleg évi 12.000 P-t nem haladja meg; 6. az önálló okl. szülésznők; 7. a biztosításra kötelezett vállalatban, stb. segédkező és biztosításra nem kötelezett családtagok; 8. a bírósági végrehajtók; 9. a több cégnek dolgozó ügynökök, kirakatrendezők, órabéres levelezők és hangszerhangolók, ha nem esnek biztosítási kötelezettség alá; 10. a háztartási alkalmazottak, amíg biztosítási kötelezettségük hatálybaléptetése be nem következik (ez már megtörtént).

Öregség és rokkantság esetére önkéntesen csak azok biztosíthatók, akik 55. életévük betöltése előtt jelentették be erre irányuló szándékukat, ha a foganatosított orvosi vizsgálat egészségi állapotukat az önkéntes biztosításra alkalmasnak találta.

A betegségi biztosításban az önkéntes biztosítási bejelentés elfogadása az illetőnek — belügyminiszteri rendelettel megállapított — kedvező egészségi állapota szerint alsó és felső korhatár alapján korlátozható. Ennek megfelelően a belügyminiszter ezt rendelettel szabályozta. E rendelet kimondja, hogy csak azok vehetők fel, akik 40. életévüket még meg nem haladták; s hogy orvosi szempontból a felvételre alkalmasnak csak azt lehet minősíteni, aki nem beteg, vagy aki nem szenved olyan fogyatkozásban, amely az általános megbetegedési valószínűségnél előreláthatóan sűrűbb megbetegedést von maga után.

A betegségi biztosításban, úgyszintén az öregség és rokkantság esetére biztosításban az ú. n. önkéntes továbbfizetéssel biztosítás is lehetséges. Az ugyanis, akinek biztosítási kötelezettsége megszűnik, önkéntes továbbfizetéssel — korára tekintet nélkül és orvosi vizsgálat mellőzésével is — fenntarthatja biztosítását, ha: 1. e szándékát a kötelezettség megszüntétől számított 30 napon belül bejelenti és a járulékot 4 hétre előre befizeti; és 2. a biztosítási kötelezettség megszűnését közvetlenül megelőző egy év tartama alatt összesen legalább

6 hónapon át betegségi biztosításra kötelezett volt, nem számítva be ebbe a hat hónapba azt az időt, amelyen át a biztosított terhességi és gyermekágyi segélyt vagy keresőképtelensége alapján valamely más segélyt kapott.

Az öregségi és rokkantsági biztosítás azonban a biztosítási kötelezettség megszűnése után önkéntes továbbfizetéssel csak abban az esetben folytatható, ha: 1. a kötelezettség megszűnésétől számított 3 hónapon belül a biztosítás fenntartására irányuló szándék az intézetnél bejelentetett és a járulék legalább 4 hétre előre befizettetett; és 2. ha az illető tag után a biztosítási kötelezettség megszűnését közvetlenül megelőző egy év tartama alatt összesen legalább 13 heti járulék, a kötelezettség megszűnése előtt pedig összesen legalább 100 heti járulék lerovatott.

Az önkéntes betegségi biztosítás, valamint az önkéntes továbbfizetéssel történő betegségi biztosítás hatálya megszűnik, ha a biztosított vagy az őt biztosító munkaadó négy járulékrészlettel az esedékességen túl adós; vagy ha a biztosított az alapszabályszerű segélyt teljesen igénybevette; vagy ha az ilyen biztosított betegségi biztosításra kötelezett munkaviszonyba jutott. Egyébként az önkéntes továbbfizetéssel a betegségi biztosítás általában legfeljebb egy éven át tartható fenn; azok azonban, akik 1929 január 1. óta legalább öt évet eltöltöttek a kötelező betegségi biztosításban, egy éven túl is fenntarthatják biztosításukat.

A baleseti önkéntes biztosítás hatálya a betegségi önkéntes biztosítás hatályával együtt szűnik meg.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban az önkéntes biztosítás megszűnik, ha a biztosított a biztosításra jogosító foglalkozásából kiválik és biztosítását továbbfizetéssel nem folytatja, illetőleg nem tartja fenn; vagy ha várománya megszűnik; végül ha az öregségi és rokkantsági biztosításban járadékigénye megnyílik. De megszűnik ez a biztosítás akkor is, ha a biztosított biztosítási kötelezettség alá eső munkaviszonyba lép.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban, a biztosítási kötelezettség megszűnése esetén, az önkéntes továbbfizetéssel biztosításon kívül meg van engedve a váromány fenntartásának joga is. Ha ugyanis a biztosított a biztosítási kötelezettség megszűnésekor a biztosítását önkéntes továbbfizetéssel

folytatni nem kívánja és 200 heti várakozási időt már betöltött, várományát a kötelezettség megszűnésétől számított 3 hónapon belül kezdődő, havonként utólag esedékes elismerési díj fizetésével fenntarthatja. A váromány fenntartásának joga megszűnik, ha a várományos valamely hónapra járó elismerési díj megfizetésével 6 hónapig késik. Az elismerési díj összegét és fizetésének módját az intézet alapszabálya állapítja meg.

Az önkéntes biztosításnak egyik neme, az öregség és rokkantság esetére szóló biztosításban, az ú. n. *önkéntes többletbiztosítás*, amidőn a biztosításra kötelezett önkéntesen magasabb szolgáltatásra biztosítja magát, mint amennyit a törvény a biztosítási kötelezettség alapján nyujt. Az önkéntes többletbiztosítás oly módon történhetik, hogy a biztosított magát önkéntesen magasabb napibérosztályba sorolja, mint amelyikbe javadalmazásánál fogva tartozik. Ebben az esetben a kötelező biztosítás járuléktételét meghaladó járuléktöbblet, a munkaadóval történt ellenkező szerződésszerű megállapodás hiányában, kizárólag a biztosítottat terheli. Önkéntes többletbiztosítást csak az köthet, akinek egészségi állapotát a kötelező orvosi vizsgálat az önkéntes többletbiztosításra alkalmasnak találta és 55. életévét még nem töltötte be.

25. A költségfedezés módja a betegségi, az öregségi és rokkantsági biztosításban.

A betegségi, valamint az öregségi és rokkantsági biztosításban a költségek fedezéséről olyan előzetes számítások szerint kell gondoskodni, hogy az azok alapján várható bevétel az előrelátható kiadások fedezésére elegendő legyen. E költségek előzetes mérlegelésével és várható végösszegéhez képest úgy kell tehát a költségfedezetet előirányozni, hogy az egyes kötelezettek biztosítása fejében — a járulékkulcs szerint — előírt járulékok végösszege az összköltséget fedezze. Hogy melyek azok a szolgáltatások, amelyeknek fedezéséről e két biztosítási ágban gondoskodni kell, azt az alább következő fejezetekben fogjuk látni. Itt magának a költségfedezésnek módjáról és teherviselőiről kívánunk szólni. Mindenekelőtt hangsúlyozzuk, hogy mindkét biztosítási ágban a munkaadók jogosultak arra, hogy a járulékok felét a biztosított munka-

vállalók javadalmazásából levonhassák; de az intézettel szemben a járulékok befizetéséért a munkaadó felelős. Ebből a szempontból munkaadó az, aki a vállalatot saját számlájára fenntartja, illetőleg folytatja. Építkezéseknél a vállalkozó, ilyennek hiányában az építtető. Bizonyos esetekben a munkaadóval egyetemben felelősek a járulékok befizetéséért a fővállalkozó (az alvállalkozó tartozásáért), az építtető, a házastárs, a részvénytársaságoknál és szövetkezeteknél az igazgatósági tagok és az igazgatók, egyéb vállalatoknál a cégtulajdonosok, egyesületeknél a vezetőség. Különleges biztosítéka a járulékok befizetésének az is, hogy az üzemutód, vagyis az üzem új tulajdonosa a járulékokért egyetemlegesen felelős a régi tulajdonossal. Ennek a rendszernek alapja az az elgondolás, hogy e biztosítási ágak létesítése és fenntartása nemcsak a munkavállalók javára szolgál, akik előnyeit közvetlenül élvezik, hanem előnyére válik a munkaadóknak is. Az utóbbiak tevékenységéhez fűződő termelési érdekek ugyanis szintén kielégítést nyernek vagy előmozdíttatnak ama rendszabályok útján, amelyek az egészséges, munkabíró, tartós munkaképességű és lelkiekben megnyugtatott munkásság fokozott munkateljesítményét eredményezik a termelés javára. Ebből a szempontból tehát jogos a munkaadóknak a teherviselésbe bevonása. Az pedig, hogy a munkavállalót terhelő járulékrész befizetéséért is a munkaadó felelős a biztosítóintézettel szemben, célszerűségi szempontokban leli magyarázatát. Az intézet járulékköveteléseinek befizetését t. i. a munkaadó felelőssége sokkal inkább biztosítja, mintha minden egyes munkavállaló külön-külön felelne az őt terhelő járulékrész befizetéséért. Figyelemmel ugyanis azokra a jogszabályokra, amelyek a követeléseknek a munkabérből és a legszükségesebb berendezési tárgyakból kényszerbehajtását a munkavállalóval szemben korlátozzák, csakis a munkaadó felelőssége szolgáltat az intézet javára hozzáférhető behajtási alapot. Az pedig, hogy a munkavállaló béréből az őt terhelő részt módjában van levonni, a munkaadó jogtalan megterhelésének elejét veszi.

Egyébként az egyes munkavállalók biztosítása fejében fizetendő betegségi, valamint öregségi és rokkantsági biztosítási járulékok nagysága — az aránylagos tehermegosztás elvénél fogva — arányban áll az egy-egy munkavállalónak járó szolgáltatások értékével; abból a helyes alapelvből ki-

indulva, hogy a bekövetkezett kockázat — betegség, halál, megöregedés, megrokkanás — a lehető legkisebb mértékben érintse a biztosított anyagi helyzetét. Ezért a járulékkulcs megállapítására — egyfelől a kárpótlásul szolgáló pénzbeli segélyeknél, másfelől a költségekhez hozzájárulás mértékénél — a biztosított javadalmazását vesszük alapul. Ez azt jelenti, hogy minél nagyobb a javadalmazás, annál nagyobb legyen a pénzbeli segély, de viszont ennek fejében annál nagyobb legyen a költségekhez hozzájárulás is.

A törvény módot ad arra, hogy a járulékfizetés akár a tényleges javadalmazás alapján, akár napibérosztályok szerint történjék. Utóbbi esetben a munkavállalók javadalmazásuk nagyságához képest napibérosztályokba soroztatnak. Minden napibérosztályra vonatkozóan meg van állapítva az átlagos napibér. Ennek a rendszernek az a jelentősége, hogy az ügykezelés egyszerűbbé válik. Így ugyanis minden egyes napibérosztályra vonatkozóan — az előírt százalékkulcshoz képest — előzetesen megállapítható egyfelől a segélyek mértéke, másfelől a járulék összege. E rendszer hiányában és a javadalmazásnak közvetlenül a tényleges összegben figyelembevétele esetén ellenben — a munkabér fillérekig változó nagyságához képest — minden egyes járulék előírásánál a járulékot, minden egyes segély megállapításánál pedig a segély összegét külön-külön kellene kiszámítani. Ez az ügyvitel munkáját és így költségét is rendkívüli módon fokozná.

Az intézet alapszabálya állapítja meg, hogy milyen napibérosztályok létesíttessenek és mi legyen minden egyes napibérosztályra vonatkozóan az átlagos napibér.

Az itt említett szempontból a biztosított javadalmazásába kell számítani nemcsak a fizetését vagy bérét, hanem a lakáspénzét, a működési-, a drágasági-, túlóra- és bárminő más pótlékát, a fizetését kiegészítő állandó közlekedési költségét, a jutalmát, a jutalékát, az egyezmény vagy darabszám szerint járó díját és általában a munkaviszonyból származó minden készpénzbeli, valamint természetben kapott járadóságát és végül a harmadik személyek változó szolgáltatásaiból származó (pl. borravaló, stb.) bevételét is. A természetben adott szolgáltatások egyenértékét az intézet állapítja meg. Az évi, havi vagy heti összegben megállapított javadalmazásban részesülő biztosítottak napibérosztályba besorozásánál az évi

tényleges javadalmazás $^1/_{300}$, a havi tényleges javadalmazás $^1/_{25}$, illetőleg a heti tényleges javadalmazás $^1/_6$ részét kell mint napibért alapul venni.

A járulékot minden biztosított után külön-külön kell számítani. A járulékok kulcsát, számítási módját és mértékét az alapszabály állapítja meg. A betegségi biztosítási jádulék a biztosított átlagos napibérének 6%-át meg nem haladhatja. Az öregségi és rokkantsági biztosításra vonatkozóan a járulék kulcsát, számításának módját és mértékét a belügyminiszter állapítja meg akként, hogy a két biztosítási ágban (a betegségi, illetőleg az öregségi és rokkantsági biztosításban) fizetett biztosítási járulékok számításának módja teljesen egyöntetű legyen. Az öregségi biztosításban a járulékok az átlagos napibérnek legalább 3.5%-át, illetőleg a tisztviselőknél és hasonló állásban levőknél az átlagos napibérnek legfeljebb 4.3%-át érhetik el. A háztartási alkalmazottak után fizetendő betegségi biztosítási járulékok kulcsát és számításának módját a belügyminiszter rendelettel szabja meg.

A betegségi, valamint az öregségi és rokkantsági biztosítási járulékokat — amelyeket együttesen társadalombiztosítási járulékoknak nevezünk — az alapszabályban meghatározott esedékességgel, mégpedig hetekben vagy hónapokban számított időszakonként, utólag kötelesek a munkaadók befizetni. Ha a befizetés teljesítése az esedékességi határnapot követő időben történik, a hátralék után késedelmi pótlékot kell fizetni, amelynek mértékét a belügyminiszter állapítja meg, azonban ez havi 2%-nál nagyobb és havi 0.5%-nál kisebb nem lehet.

A munkaadó a járulék felének levonására vonatkozó jogát a javadalmazás legközelebbi fizetésénél gyakorolhatja.

Azoktól a biztosításra kötelezettektől, akik javadalmazást nem kapnak (tanoncoktól) a munkaadó a járulékok felének megtérítését csak abban az esetben követelheti, ha ezt szerződés útján kikötötte. Tilos és érvénytelen a munkaadó és biztosításra kötelezett (illetőleg az ő szülője vagy gyámja) között olyan szerződés kötése, amely a járulékok fejében törvényellenesen levonási jogot biztosít.

Az önként biztosítottak után a járulékokat az alapszabályban meghatározott mértékben és esedékesség szerint előre kell befizetni.

Az a biztosított, aki betegsége vagy szülése által okozott keresőképtelensége alapján táppénzben, illetőleg terhességi

vagy gyermekágyi segélyben, továbbá kórházi vagy gyógyintézeti kezelésben, vagy gyógyító eljárásban és általában keresőképtelensége alapján járó bármely segélyezésben részesül, erre az időre nem esik társadalombiztosítási járulék fizetésének kötelezettsége alá.

A járulékon kívül fölmerülhet a *pótjárulék* fizetésének kötelezettsége is, mégpedig bizonyos alapon a biztosított, más alapon a munkaadó terhére. A biztosított akkor köteles pótjárulékot fizetni, ha az intézetet betegség színlelésével vagy a segélyezésnek más módon jogosulatlanul történt igénybevételével megkárosította. A pótjárulék a rendes járulék kétszereséig terjedhet és addig fizetendő, amíg az okozott kár meg nem térül. A munkaadó az ilyen pótjárulékot a rendes járulékkal együtt köteles befizetni, de azt a biztosított javadalmazásából egész összegben levonhatja. Ha azonban a károsítás a munkaadó tudtával és segítségével, vagy az ő mulasztása következtében történt, a munkaadó az okozott kárt egy összegben tartozik az intézetnek megfizetni és a biztosított javadalmazásából ezen a címen semmit sem vonhat le. A munkaadót akkor terheli pótjárulék fizetésének kötelezettsége, ha biztosításra kötelezett vállalatában, üzemében, hivatalában vagy foglalkozásában a hatóság által jogerősen elrendelt vagy az intézet által joghatályosan megállapított egészségvédő óvórendszabályt vagy óvóintézkedést nem foganatosította. A munkaadó ilyen esetben az óvórendszabály vagy óvóintézkedés foganatosításáig a mindenkor esedékes járulékok 50%-áig terjedő pótjárulékot köteles fizetni, de erre a biztosítottak javadalmazásából semmit sem vonhat le.

Egyébként a törvény a járulékok beszedését kisegítő rendszabályokkal is előmozdítja, amikor részvénytársaságoknál és szövetkezeteknél, testületeknél és vállalatoknál a felelős vezetőknek, az alvállalkozókért a fővállalkozóknak, az építési vállalkozóért az építtetőnek, a házastársért a vele közös háztartásban élő házastársnak felelősségét is megállapítja.

26. A költségfedezés módja a baleseti biztosításban.

A baleseti biztosítás költsége kizárólag a munkaadókat terheli és e terhek címén a biztosítottak javadalmazásából levonásnak helye nincs. A másik két biztosítási ággal szemben

ennek az eltérésnek az az oka, hogy a balesetbiztosítás bizonyos üzemekkel járó foglalkozási veszélyekből, illetőleg a munkaadó szavatossági felelősségéből indult ki. Az újabbkori magánjogi szabályok ugyanis felelőssé tették a munkaadót az üzemében — az ottani üzemi munka következtében — beállott és a munkavállalókat ért balesetekért még abban az esetben is, ha a munkaadót vagy az ő megbízottját a baleset bekövetkezésében semmi gondatlanság sem terhelte. Pusztán az a tény, hogy a munkaadó olyan üzemet létesít és tart fenn, amely más foglalkozásokhoz képest valamely különleges okból (pl. elemi erők által tevékennyé tett gépek, nehezen kezelhető állatok alkalmazása, stb. miatt) a rendesnél fokozottabb veszéllyel fenyegeti az üzemben dolgozókat, egymagában elegendő arra, hogy a munkaadó kártérítési kötelezettségét megindokolja. Ez a tárgyi felelősség, amely az említett esetekben minden alanyi szempont — t. i. a szándékosság vagy a gondatlanság — hiányában is fennáll, magával hozta azt, hogy a baleseti károknak a baleseti biztosítás útján orvoslása főként a munkaadóknak vált érdekévé. Emellett kétségtelen az is, hogy a biztosítottaknak szintén fontos érdeke, hogy megfelelően szervezett biztosítás útján, utánjárás és hosszadalmas viták mellőzésével — törvényesen megállapított kulcs szerint — megkapják kártalanításukat és annak jövőbeni bizonyos folyósításával számolhassanak. A munkaadóknak viszont érdekében áll, hogy a munkavállalóikat ért baleset esetén az ily biztosítás költségeihez történő hozzájárulásnak aránylagosan megoszthatő terhei fejében elhárítsák maguktól az őket külön-külön terhelő kártérítési kötelezettséget. Ez szociális szempontból és az ipari béke érdekében is rendkívül fontos, mert elkerülhetővé teszi azt, hogy a munkás és munkaadója keserűségre hajlamosító lelkiállapotban kerüljenek szembe egymással egy nagyon is érzékeny ponton, az egyéni kártérítési követelés terén. Ezek a szempontok eredményezték azt az állásfoglalást, hogy a balesetbiztosítás terheit — általánosságban — a munkaadók összessége egymaga viselje.

E költségek viselésének módját illetően a magyar törvényhozás azt a rendszert fogadta el, hogy a tehermegosztás, illetőleg a költségekhez hozzájárulás nem a kifizetett munkabérek előzetesen megállapított százalékos kulcsában történik, hanem a balesetbiztosítás alapjául az év folyamán fölmerült terheket

kell utólagosan megállapítani és a baleseti biztosításra kötelezett egyes üzemek között felosztani. E költségfelosztás azonban nem egységes kulcs szerint történik — mint a betegségi-, valamint az öregségi és rokkantsági biztosításban — hanem az üzemek veszélyessége szerint megállapított kulcs nyer alkalmazást.

A veszélyesség mértékére a gyakorlati tapasztalatok vezetnek rá akként, hogy évről-évre kiszámítják, hogy minden egyes üzem és ezen keresztül minden egyes üzemág és ipari csoport milyen balesetbiztosítási terheket okozott. Az egymást követő bizonyos számú évek átlagában megkapjuk azt a táblázatot, amely a különböző üzemek és iparcsoportok számokban kifejezett veszélyességi arányát tünteti fel. Ezt a veszélyességi táblázatot az intézet öt évenként felülvizsgálni és a statisztikai eredményekhez képest — indokolt esetekben — megfelelően módosítani köteles. Az intézet határoz az egyes üzemeknek a veszélyességi osztályok és az illető osztályra irányadó arányszámok alá besorozás tárgyában. A besorozó határozat a veszélyességi táblázat hatályának tartamára érvényes mindaddig, amíg az üzem minőségében vagy berendezésében oly változás nem áll be, amelynek a veszélyességi osztályra és ezzel az arányszámra is, vagy csak az arányszámra kiható jelentősége van. Ettől az időponttól kezdődő hatállyal az üzemet a megfelelő osztály és arányszám alá újra be kell sorozni.

A veszélyességi táblázat és az egyes üzemekben kifizetett javadalmazás alapján történik a baleseti biztosítási járulékok kiszámítása. A lefolyt esztendőre minden egyes üzem utólag olyan baleseti biztosítási járulékot köteles megfizetni, amely az üzem veszélyességi arányszáma, az üzemben kifizetett javadalmazások összege és az egységdíjtétel szorzata alapján adódik. Az egységdíjtétel az az összeg, amely a fölosztandó összegből abban az évben a veszélyességi arányszám egységére és a kifizetett javadalmazás egységére esik; vagyis az egységdíjtétel az első számú veszélyességi arányszám alá sorozott üzemre és a kifizetett javadalmazások egy pengőjére eső része az egész felosztandó és az összes biztosított üzemekre vonatkozó kirovási összegnek. A javadalmazásokat minden egyes biztosítottnál külön-külön csak évi 3600 P erejéig lehet figyelembe venni.

Vannak olyan balesetbiztosításra kötelezett üzemek is, amelyek nem ilyen utólag kiszámított járulékot, hanem előre meghatározott biztosítási díjat fizetnek. Ezek a háztartási munkaadók, valamint azok, akik elemi erővel hajtott gépet vagy gőzkazánt számottevő termelési tényezőként nem használnak és tíznél több munkavállalót rendszerint nem foglalkoztatnak; úgyszintén azok sem, akik elemi erővel hajtott gépet vagy gőzkazánt számottevő termelési tényezőül használnak ugyan, de ötnél több munkavállalót rendszerint nem foglalkoztatnak. Mindezek a díjfizető munkaadók minden egyes biztosításra kötelezett után a minisztérium által, illetőleg a háztartási alkalmazottaknál a belügyminiszter által megállapított hetenkinti baleseti biztosítási díjat tartoznak fizetni. A baleseti biztosítási díj jelenleg a háztartási alkalmazottak után havi 15 fillérben, a többi díjfizetésre kötelezett után pedig heti 10 fillérben van megállapítva.

Az önkéntes biztosítottak a balesetbiztosítás fejében szintén díjat fizetnek, amelynek mértékét a foglalkozás veszélyességével arányban az alapszabály állapítja meg.

Figyelemmel arra, hogy a baleseti biztosítási járulék és díj kizárólag a munkaadót terheli, ezen a címen a biztosítottak javadalmazásából semmit sem szabad levonni és ily levonásra irányuló megállapodás tilos és érvénytelen.

A munkaadó által önkéntesen biztosítottak béréből a levonás tekintetében a szerződés irányadó.

A munkaadó a baleseti biztosítási járulékokat a fizetési meghagyás kézbesítésétől számított két hónap alatt köteles befizetni. Egyébként a baleseti biztosítási járulékok és díjak tekintetében is állanak a társadalombiztosítási járulékokra vonatkozóan a késedelmi pótlék és szavatosság tekintetében említett szabályok.

Minthogy a baleseti biztosítási járulékok a számadási év elteltével utólag osztatnak fel és rovatnak ki, a baleseti biztosítás folyó kiadásainak fedezése végett az intézet a besorozott üzemektől a baleseti biztosítási járulékokra előleget szedhet, amelyet a számadási év leteltével megállapított baleseti biztosítási járulékokba be kell számítani.

27. A betegségi biztosítás szolgáltatásai. A kötött orvosi rendszer és a szabad orvosválasztás rendszerének lényege. A keresőképtelenség meghatározása a betegségi biztosításban. A táppénz és egyéb készpénzsegélyek kifizetésének módja.

A törvény a betegségi biztosítás szolgáltatásai mellett — ennek a biztosításnak keretében — jogalapot nyujt a szülés és a halál esetén járó segélyezésre is. A szülési segéllyel kapcsolatban ennek az elgondolásnak alapja az, hogy a szülés az anya testi állapota és keresőképessége tekintetében a betegséghez hasonló jelenségeket vált ki, bár önmagában és lényegileg nem betegség, hanem az emberi szervezetnek szabályszerű működése. A halál esetére járó segélyezésként pedig azért célszerű a temetkezési segélyt a betegségi biztosítás körében nyujtani, mert a halál rendszerint valamely megelőző és legtöbbször már egyébként is biztosítási segélyezés körében gyógykezelt betegállapotnak a befejezése. A temetkezési segély tehát mintegy folytatása és lezárása a kiszolgáltatott betegségi segélyeknek.

A betegségi biztosításban nyujtott segélyek két főcsoportra oszthatók, ú. m. készpénzsegélyek és természetben nyujtott segélyek. A kézpénzsegélyek általában az elvesztett kereset pótlására szolgálnak és a betegség vagy a gyógykezelés körülményei következtében keresőképtelen egyént a betegségi biztosítás szolgáltatása révén a szükséges megélhetési eszközhöz juttatják. A természetbeni szolgáltatások ellenben a beteg egészségének helyreállítását célozzák. Ezeket a biztosító intézet azért szolgáltatja ki természetben, mert ez a mód nyujt biztosítékot arra, hogy a beteg tényleg olyan segélyben részesül, amelyre állapotánál fogva szüksége van. Megtörténhetnék ugyanis, ha az orvosi, a szülésznői, a gyógyszerköltségek, stb. fedezésére szintén készpénzösszeget bocsátana a segélyezettnek rendelkezésére, hogy az — ellenőrzés hiányában — más célra fordítaná ezt az összeget, s ezáltal mind a saját, mind a biztosító intézet szempontjából kárt idézhetne elő. A kellő gyógyító eljárás hiányában így a betegség súlyosabbá válnék, időtartama hosszabbodnék, helyrehozhatatlan testi vagy lelki romlást okozhatna, ami végeredményben nemcsak a biztosítottakat, hanem — a lehető esetek sokaságánál fogva — az egész társadalmat veszélyeztetné. Emiatt a bizto-

sításnak egészségügyi és szociális céljait is meghiúsíthatná ennek a segélynek készpénzben adása. A segélyeknek természetben kiszolgáltatása ellenben módot ad arra, hogy a biztosítás mind a segélyezettnek, mind az intézetnek érdekét kielégítse; mert így a segélyezés egyfelől kellő takarékossággal bár, de célszerű módon és mértékben, másfelől pedig az intézet pénzügyi szempontjainak megfelelő ellenőrzése mellett történik.

A törvény — miként általában a legtöbb külföldi törvény is — mind a természetben nyujtott, mind a készpénzsegélyeket nem merev és hajlíthatatlan módon és mértékben írja elő, hanem bizonyos alsó- és felső határok megjelölésével lehetővé teszi, hogy az intézet önkormányzata — a miniszter jóváhagyásával — az intézet saját alapszabályában maga állapítsa meg, hogy a törvény eme korlátai között milyen mértékű segélyezést kíván nyujtani. Ebben a tekintetben természetesen helyes összeegyeztetésre szorulnak a biztosítottaknak a minél fokozottabb segélyezésre irányuló érdekei a munkaadók által képviselt termelésnek gazdaságossági érdekeivel. A törvényben megállapított segélyeknek legkisebb mértéke a következő:

I. Betegség esetén:

1. orvosi gyógykezelés a megbetegedés első napjától kezdve egy évig és ezentúl is arra az időre, amelyre a táppénz jár;

2. gyógyszerek, gyógyfürdők, gyógyvizek és a szükséges gyógyászati segédeszközök (pl. szemüveg, haskötő, sérvkötő, pólya, mankó, lúdtalpbetét és hasonló kevésbbé költséges gyógyászati segédeszközök) a megbetegedés első napjától kezdve egy évig és ezentúl is arra az időre, amelyre táppénz jár;

3. táppénz, ha a betegség keresőképtelenséggel jár és a keresőképtelenség 3 napnál tovább tart, a keresőképtelenség 4. napjától számítva a keresőképtelenség további tartamára. Ha pedig a keresőképtelenség előbb véget nem érne, a keresőképtelenség első napjától számított egy éven át a biztosított átlagos napi bérének 50%-ában;

4. orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, gyógyfürdők, gyógyvizek és a szükséges gyógyászati segédeszközök a családtagok részére, a megbetegedés első napjától kezdve egy évig.

II. Szülés esetén:

1. a biztosított nő részére a szükséges szülészeti segédkezés és gyógykezelés;

2. terhességi segély a terhesség utolsó hat hetére, a biztosított nő átlagos napibérének teljes összegében;

3. gyermekágyi segély, a szülés napjától kezdve hat héten át, a biztosított nő átlagos napibérének teljes összegében;

4. szoptatási segély, a gyermekágyi segély megszűnését követő 12 héten át azoknak a biztosított nőknek, akik gyermeküket maguk szoptatják, napi 60 fillér összegben;

5. a biztosított felesége részére a szükséges szülészeti segédkezés és gyógykezelés, úgyszintén a terhességi segély a terhesség utolsó 4 hetére, továbbá gyermekágyi segély a szülés napjától kezdve hat héten át, végül szoptatási segély a gyermekágyi segély megszűnését követő 12 héten át. A feleség terhességi és gyermekágyi segélye napi 40 fillér, szoptatási segélye pedig napi 30 fillér.

III. Halál esetén temetkezési segély jár az elhalt biztosított átlagos napibérének 30-szoros összegében.

Az alapszabály a felsorolt legkisebb mértékű segélyeket a rendelkezésre álló fedezet korlátai között felemelheti és kiegészítheti a következőkkel:

1. költségesebb gyógyászati segédeszköz (műkar, műláb, rögzítő tok, műfog, stb.) engedélyezhető annak a biztosítottnak, aki az igény bejelentését közvetlenül megelőző két éven belül legalább egy éven át betegség esetére biztosított volt. Az egy évbe nem számítható be az az idő, amelyen át az intézet a biztosítottat keresőképtelensége alapján táppénzzel, továbbá terhességi és gyermekágyi segéllyel, vagy kórházi vagy gyógyintézeti ápolással és általában betegsége vagy szülése által okozott keresőképtelenség alapján bármiképpen segélyezte;

2. a biztosítottnak — az 1. pontban megjelölt feltétellel — ellátással járó gyógyfürdő engedélyezhető;

3. a táppénz a segélyezés kezdetétől vagy valamely későbbi szakától kezdve felemelhető a biztosított átlagos napibérének 75%-ig;

4. terhességi, gyermekágyi vagy szoptatási segélyben részesülő biztosított nőnek, úgyszintén gümőkor miatt gyógykezelési segélyben részesülő biztosítottnak tej engedélyezhető, legfeljebb naponkénti 1 liter mennyiségben;

5. a biztosított nő szoptatási segélye felemelhető a szop-

tatás egész tartamán vagy tartamának egy részén át az 50%-os táppénz mértékéig;

6. szoptatási segélyben részesülő biztosított nőnek táppénz engedélyezhető arra az időre, amely alatt a csecsemő igazolt betegsége miatt ennek ápolása végett orvosi rendeletre a kereső munkától tartózkodik;

7. gyermekágyi segélyben részesülő biztosított nőnek csecsemőkelengye adható vagy kölcsönözhető;

8. az elhalt biztosított után járó temetkezési segély felemelhető az átlagos napibér 40-szereséig;

9. az 1. pontban megjelölt költségesebb gyógyászati segédeszközök — ide nem értve a műfogakat — továbbá a 4. pontban megjelölt tejsegély családtag részére is engedélyezhető;

10. a biztosított feleségének terhességi és gyermekágyi segélye a tag átlagos napibérének feléig, szoptatási segélye pedig 30%-ig felemelhető;

11. a biztosított gyermekágyi segélyben részesülő feleségének csecsemőkelengye adható vagy kölcsönözhető;

12. családtagnak tüdőbetegszanatóriumi ápolás adható;

13. családtag elhalálozásakor temetkezési segély adható, amely a biztosított átlagos napibérének 20-szorosát meg nem haladhatja.

Az 1. és 2. pontban megjelölt segélyt esetről-esetre, mint legkisebb segélyt lehet adni, ha ezzel az intézet javára egyéb segély tekintetében megfelelő megtakarítás érhető el.

Ha a betegségi biztosításban tartósan mutatkozó kezelési hiányt minden egyéb eszköz alkalmazásával sem lehet kiküszöbölni, a segélyek leszállításának van helye. E célból: 1. az előbbi 1—13. pont alatt felsorolt és netán érvényben levő szolgáltatásokat meg lehet szüntetni; 2. az egyévi legkisebb segélyezési időtartamot 26 heti időtartamig le lehet szállítani; 3. a biztosított nőnek járó terhességi és gyermekágyi segély mértékét átlagos napibérének 50%-áig lehet csökkenteni. A betegségi biztosítás pénzügyi válságának idején a fenti 1. és 3. pontban említett intézkedések megtétettek.

A belügyminiszter a betegségi biztosítás pénzügyi egyensúlyának helyreállítása érdekében a következő rendelkezéseket is teheti: 1. egyes intézetekkel vonatkozásban elrendelheti, hogy a biztosított vagy az igényjogosult családtag az összes vagy bizonyos betegségi biztosítási segélyek igénybevételénél

a munkaadói igazolványért vagy ezt helyettesítő más igazolásért meghatározott összeget fizessen. A szabály alól kivételeket is meg lehet állapítani; 2. egyes intézetekkel vonatkozásban elrendelheti, hogy a biztosított vagy az igényjogosult családtag részére vényen vagy utalványon rendelt gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz költségéből minden egyes rendelés alkalmával bizonyos meghatározott összeg az intézet javára megtéríttessék. E szabály alól kivételeket is meg lehet állapítani; 3. egyes intézetekkel vonatkozásban bizonyos idült betegségben szenvedő biztosítottnak vagy családtagnak betegségi segélyezését a biztosítási viszonyban töltött, meghatározott időtartamhoz kötheti; 4. az alapszabálynak a napibérosztályokra és az átlagos napibérekre vonatkozó és ezekkel kapcsolatos rendelkezéseit módosíthatja. A belügyminiszter a fenti 1. és 2. pontban említett felhatalmazás alapján rendelte el a betegségi biztosítás válságos éveiben azt, hogy a biztosítottak a munkaadói igazolványért díjat, a gyógyszerekért és a gyógyászati segédeszközökért pedig megtérítést fizessenek.

A háztartási alkalmazottaknak csak a fent felsorolt legkisebb segélyek járnak. Ezeken túlmenő segélyeket a biztosítási ág feleslegeiből a belügyminiszter rendelettel állapíthat meg részükre.

A törvény — amiként a felsoroltakból látható — betegségi biztosítási jogviszony alapján nemcsak magának a biztosítottnak saját személyében, hanem az ő joga révén családtagjainak is juttat bizonyos szolgáltatásokat. Ezek általában természetben nyujtott szolgáltatások, melyek hasonló természetűek, mint amilyenek a biztosítottnak saját személyében járnak és a családtag egészségének helyreállítását, szülés esetén a megfelelő segélyeket és könnyítéseket, stb. jelentik. Alapjuk az az elgondolás, hogy a családtag részére kiszolgáltatott segélyek magának a biztosítottnak is javára szolgálnak, mert az ő részére a családtag ellátásával kapcsolatos terhek viselését megkönnyítik. Ebben a vonatkozásban is gondoskodni kellett azonban ama határok megvonásáról, amelyeknek a biztosítás szükségessége szolgál kiindulási pontjául. Ennek megfelelően azokat a családtagokat, akikről a biztosítás gondoskodik, a törvény pontosan körvonalazza, nehogy a szolgáltatások köre oly szélesre terjedjen, ami a biztosítás anyagi eszközeinek keretében már nem férne meg.

Gondoskodni kell ezzel összefüggően az orvosi rend anyagi érdekeinek méltányos megóvásáról is, mert máskép a társadalombiztosítás keretében szerényebb javadalmazással fizetett orvos — a családtagi igényjogosultság alapján — olyan betegek gyógykezelésére is kényszerül, akik gazdasági és társadalmi helyzetüknél fogva a magángyógykezelés költségeit is elviselni képesek.

A törvény a betegségi biztosításban ily címen *igényjogosult családtagok* körét a következők szerint állapítja meg: a biztosított házastársa, törvényes, házasságon kívül született vagy kormányhatósági megerősítéssel örökbefogadott gyermeke, mostohagyermeke, unokája, szülője, nagyszülője és testvére, ha őket a biztosított saját háztartásában tartja el. Ezzel a feltétellel a feleség minden esetben, a gyermek, az unoka és a testvér 16. életévének betöltéséig, a férj, a szülő és a nagyszülő 60. életévének betöltésétől kezdve igényjogosult. Korhatárra való tekintet nélkül igényjogosult a családtag, ha valamely testi vagy szellemi fogyatkozás következtében keresőképtelen; továbbá a gyermek, a mostohagyermek, az unoka és a testvér 24. évének betöltéséig, ha hivatásbeli kiképzésének vagy tanulmányainak folytatása okából nem kereshet és ezért egészen vagy túlnyomórészben eltartásra szorul. A feleséggel egyenlő feltételekkel és mértékben igényjogosult az a nő, aki feleség hiányában a biztosított háztartását vezeti. Családtagi minőségben ellenben a segélyre nem igényjogosult az, aki maga is biztosításra kötelezett vagy önként biztosított, úgyszintén az sem, akinek tartása szempontjából számottevő saját keresete van. Testi vagy szellemi fogyatkozás következtében keresőképtelennek tekinteni nem lehet azt a családtagot, akinek keresőképtelenségét nem állandó jellegű testi vagy szellemi fogyatékosság okozza, hanem keresőképtelen állapota ezt okozó betegségének csak múló következménye.

A gyógykezelési segély tekintetében törvényünk a *kötött orvosi rendszer* elvi álláspontján áll. Kimondja ugyanis, hogy a gyógykezelésre igényjogosult csak az intézet által kijelölt orvost vagy az esetleg kijelölt több orvos egyikét veheti igénybe, míg más orvos igénybevételéből származott költség — sürgős szükség esetét kivéve — az intézetet nem terhelheti. Nem tartozik ide annak a kérdésnek eldöntése, vajjon meg-

felel-e az orvosi hivatás lehető legsikeresebb gyakorlásának ez a rendszer, amelyben a segélyre utalt nem maga választja meg orvosát és nem volna-e előnyösebb, ha szabadon választhatná meg őt az orvosi gyakorlatra igényjogosultak közül. Ennek a kérdésnek tökéletesen kielégítő megoldása még sehol sem sikerült. A betegnek az érdekével, hogy azzal az orvossal gyógyíttassa magát, aki iránt személyes bizalommal viseltetik, szembenáll a biztosító intézetnek az érdeke, hogy a vele szerződésben álló és így az intézethez szorosabban kapcsolódó, javadalmazása szempontjából az intézet pénzügyi eredményeiben is bizonyos mértékben érdekelt orvos teljesítse az igényjogosultak gyógykezelését. Ennek az ellentétnek mérlegelésénél figyelembe kell venni, hogy bármennyire fontos — sok esetben magának a gyógyulásnak érdekében is — a betegnek gyógyító orvosába helyezett személyes bizalma, viszont felette kétséges, hogy a biztosítottak túlnyomó részét alkotó alsóbb néprétegek kellő belátással rendelkeznek-e a megfelelő orvos kiválasztására. Számos esetben tehát éppen magának a biztosítottnak nem válnék előnyére az orvos szabad megválasztásának joga. De a gyakorlati tapasztalatok is azt bizonyítják, hogy az a sok jó, amelyet a társadalombiztosítás, mint igen nagyjelentőségű szociális közintézmény a körébe utaltaknak nyujt, megéri azt a korlátozást, amely a jogok érvényesítésével, illetőleg legteljesebb kihasználásával szemben szükségképen érvényesül. Az pedig, hogy csak bizonyos előírt keretben alkalmazhatók gyógyszerek és gyógymódok a biztosított beteg részére, az orvost legjobb belátásának érvényesítésében némileg korlátozza ugyan, de ezzel szemben az intézet — mint egészségügyi intézmények is — megfelelő orvosi felügyelet és irányítás alatt állanak és a bevált gyógyszerek és gyógymódok alkalmazásának a biztosítottak gyógykezelésében akadálya nincs. Ezeknek a szempontoknak, vagyis a megfelelő gyógykezelési eljárásnak és az intézet pénzügyi érdekeinek kellő összeegyeztetését mástól, mint az intézettel szerződéses viszonyban álló orvostól, akinek ezt vállalt kötelezettségénél fogva meg kell tennie, jogosan elvárni nem lehet. Bármennyire tetszetősnek is látszik tehát a társadalombiztosító intézeteknél a szabad orvosválasztás rendszere — amelyet az orvosi hivatás gyakorlása, valamint a legközvetlenebb emberi szabadságjogok szempontjából kétségte-

lenül előnyösebbnek tartunk — bizonyára még hosszú időbe kerül, amíg ez az elv a gyakorlatban alkalmazást talál. Addig is — átmenetileg — lényeges kisegítő rendszabály az, hogy sürgős szükség esetén a beteg nem intézeti orvost is igénybevehet és ilyen esetben költségeit az intézet megtéríti. Azoknak a költségeknek legmagasabb összegét, amelyeket az intézet a nem intézeti orvosnak sürgős szükséggel megokolt igénybevétele esetén megtérít, a belügyminiszter rendelettel állapítja meg.

A biztosítás által természetben kiszolgáltatott segélyek közé tartoznak az orvosi gyógykezelésen kívül a gyógyszerek, gyógyfürdők, a gyógyvizek és a gyógyászati segédeszközök. A gyógyszert az intézet orvosa az előírt szabályoknak megfelelő módon rendeli és a biztosított azt bármely nyilvános gyógyszertárból megszerezheti. Ha azonban az intézetnek a biztosítottak gyógyszerellátása céljából egyes gyógyszertárakkal szerződése van, a gyógyszert az intézet terhére — sürgős szükség esetét kivéve — csak a szerződéses gyógyszertárból szabad beszerezni. A nyilvános gyógyszertár az intézeti orvosnak szabályszerűen kiállított vénye alapján a gyógyszereket kiszolgáltatni és ezek árát az intézetnek hitelezni köteles. Az intézetek orvosai által kiállított vényekre eszközölt gyógyszerkiszolgáltatást és a vételár megtérítésének módját, úgyszintén a hitelezés megtagadásának közigazgatási következményeit a belügyminiszter rendelettel szabályozza.

A biztosító intézet a saját rendelőjében és gyógyintézeteiben kezelt betegek gyógyszerellátása céljából a belügyminiszter engedélyével házi gyógyszertárat tarthat fenn. Ebben az esetben ezeknek a betegeknek részére a gyógyszert csak a házi gyógyszertár szolgáltathatja ki.

Annak a gyógyszernek és gyógyászti segédeszköznek költségeit, amelyet nem az előírt módon szereztek meg, — sürgős szükség esetén kívül — az intézet nem téríti meg.

Azt a legkisebb időtartamot, amelynek elteltével ugyanaz a gyógyászti segédeszköz ismételten adható, úgyszintén azt az eljárást, amely szerint a gyógyászati segédeszköz javítása igényelhető, az alapszabály állapítja meg.

Ha a biztosító intézet alapszabálya csak kevésbbé költséges gyógyászati segédeszközre ad igényt, az intézet a szükséges költségesebb gyógyászati segédeszközt abban az esetben, ha az

igénylő a bejelentést közvetlenül megelőző két éven belül legalább egy éven át betegség esetére biztosított volt, kiszolgáltathatja a biztosítottnak vagy igényjogosult családtagjának. De csak kevésbbé költséges gyógyászati segédeszköz gyanánt, azzal a feltétellel, hogy a biztosított vagy helyette más személy (közület) megfizeti azt a különbözeti összeget, amellyel a költségesebb gyógyászti segédeszköz ára a kevésbbé költséges gyógyászati segédeszköznek az alapszabályban meghatározott felső értékhatárát meghaladja. Az intézet az ilyen költségesebb gyógyászati segédeszköz javítását is csak akkor teljesíti, ha megfizetik a javítási költségnek azt a hányadát, amelyet a gyógyászati segédeszköz újonnan kiszolgáltatása esetén ennek árából a biztosított vagy helyette más személy fizetne.

A gyógyászati segédeszközök keretében említendő a fogászati segély is. A betegségi biztosítás fogászati segély címén csak műtéti és konzerváló gyógykezelést nyujt mind a biztosítottnak, mind az igényjogosult családtagnak. Műfogat csak a biztosított saját személye részére lehet szolgáltatni, de csakis akkor, ha az alapszabály ezt a felemelt segélyt megengedi. Műfog azonban csak a szükséges rágóképesség, illetőleg a rendszerinti foglalkozásban szükséges keresőképesség helyreállítása céljából adható. Mindamellett akár a biztosított, akár az igényjogosult családtag részére műfogsort kell szolgáltatni, mégpedig kevésbbé költséges gyógyászati segédeszköz minőségében, ha a biztosító intézetnek a megállapított intézeti önköltségi árat előre megfizetik. Ebben az esetben tehát a segély abban az ármérséklésben jelentkezik, amennyivel olcsóbban az igényjogosult a műfogsorhoz az intézet útján hozzájut.

A gyógyfürdősegély a gyógyítóhatású fürdőt jelenti, de nem ad igényt a használat céljából esetleg szükséges ellátási költségekre. A biztosított azonban saját személye részére ellátással járó gyógyfürdő használatát is igényelheti, ha az alapszabály ilyen felemelt segélyt rendszeresített. Az ellátással járó gyógyfürdő azonban ebben az esetben is csak akkor jár, ha a biztosított betegsége tartózkodási helyén kívül lévő gyógyfürdő használatát teszi szükségessé. Az intézet a gyógyfürdő használatával járó ellátási költséget ebben az esetben is csak a megokoltan szükséges kiadások korlátai között viseli. Ha a biztosított nem az intézet részéről természetben szolgáltatott vagy kijelölt, hanem más gyógyfürdőt vett igénybe, az

intézet ennek költségét még sürgős szükséggel indokolt igénybevétel esetén sem téríti meg.

Amint az elmondottakból látjuk, az intézet az orvosi gyógykezelést és az ezzel összefüggő segélyeket természetben szolgáltatja ki, fenntartva ezzel önmaga, illetőleg közegei részére a segélyezés irányítását és ellenőrzését, az egészség helyreállítását jelentő eredmény biztosítása végett. Ugyanez a szabály vonatkozik a szülészeti támogatásra is. Az igényjogosult e célból az intézet által kijelölt szülésznőt vagy az esetleg kijelölt több szülésznő egyikét veheti igénybe. Ahol az intézetnek kijelölt szülésznője nincs, valamint megokolt sürgős esetben más szülésznő is igénybe vehető, az intézet azonban az ebből származó költséget csak az alapszabályban meghatározott mértékig viseli.

Ha az intézet orvosi gyógykezelést nyujtani nem tud, a biztosítottat segély helyett — egyéb segélyeinek érintetlenül hagyásával — a természetbeni gyógykezelés elmaradásának időtartamára az őt megillethető táppénz 35%-ának megfelelő, ha pedig nem tudja gyógyszerrel sem ellátni, e segély helyett a gyógyszerszolgáltatás elmaradásának időtartamára megillethető táppénz 15%-ával egyenlő készpénzsegélyben részesíti. Ez a segély az orvosi gyógykezelés díja fejében a kezelő orvosnak, illetőleg a kiszolgáltatott gyógyszerek ára erejéig közvetlenül a gyógyszertárnak fizethető ki; az összeg feleslegére azonban a biztosítottnak nincs igénye.

A táppénzre igényjogosultság megállapítása szempontjából döntő jelentőségű, hogy az igénylő keresőképtelen-e. Keresőképtelenség hiányában ugyanis — figyelemmel arra, hogy a táppénz a betegség következtében elvesztett kereset pótlására szolgál — táppénz fizetésének helye nincs. A *keresőképtelenség*et a betegségi biztosításban az az állapot jelenti, amikor az igénylő a betegsége vagy emiatt szükséges gyógykezeltetése következtében rendes kereső foglalkozását nem folytathatja. E szerint a betegségi biztosításban irányadó keresőképtelenség: a rendes kereső foglalkozásban való munkaképtelenség. A betegség ugyanis — biztosítási szempontból — átmeneti állapotnak tekintendő, mert az állandósult betegség már rokkantság megítélése alá esik. Ép ezért a betegségi biztosítás szolgáltatásai szempontjából nem követelhető az igénylőtől, hogy rendes kereseti foglalkozását megváltoz-

tatva más hivatási körben keressen munkaalkalmat és kereseti lehetőséget. A táppénz az elvesztett kereset pótlására szolgál. Annak a biztosítottnak tehát, aki betegsége tartama alatt teljes javadalmazását bizonyos időn át munkaadójától megkapja vagy jogszerűen követelheti, erre az időre táppénz nem jár. De egyáltalán nem jár táppénz azoknak a biztosítottaknak sem, akik betegségük következtében kereseti veszteséget nem szenvednek, amilyenek pl. az akár kötelezően, akár önkéntesen biztosított nyugdíjasok. Nem jár táppénz az önkéntes továbbfizetéssel biztosítottaknak a biztosítás első esztendején túl.

Ha a biztosítottat közegészségügyi okból — pl. közveszélyes fertőző vagy ragadós betegség miatt — törvényes rendelkezés alapján elkülönítik és ennek következtében keresetét elveszti, az elkülönítés tartamára a törvényben megállapított és napibérosztálya szerint járó legkisebb táppénzt megkapja. Ebben az esetben azonban az a község, amelynek területén az elkülönítés történt, a kifizetett táppénzt az intézetnek megtéríteni köteles. Ez a rendelkezés a biztosított szempontjából igazságos, mert keresetében — a hatósági elkülönítés folytán — éppen úgy veszteséget szenved, mintha az saját keresőképtelensége miatt történnék. Viszont ép oly jogos az is, hogy ilyen esetben a biztosító intézet a kifizetett táppénz megtérítését követelheti az érdekelt községtől, mert az elkülönítés, bár a biztosított személyével kapcsolatban, de a köz érdekében történt.

A terhességi, a gyermekágyi és szoptatási segélyekre csak az a biztosított nő igényjogosult, aki igazolja, hogy a segélyigény megnyílását, illetőleg a szülést közvetlenül megelőző 18 hónapon belül legalább 9 hónapon át betegség esetére biztosított volt. A feleségnek mint családtagnak a segélyekre akkor van igénye, ha férje a segélyigény megnyiltát, illetőleg a szülés időpontját megelőző 18 hónapon belül összesen legalább 9 hónapon át betegség esetére biztosított volt; az említett segélyekre akkor is igényjogosult, ha a férj a szülés időpontjában már nem él. A kilenc hónapba nem számítható be az az idő, amely alatt az intézet a biztosítottat betegsége vagy szülése által okozott keresőképtelensége alapján segélyezte; kivéve, ha a biztosított után a segélyezés idejére is kellett járulékot fizetni.

A törvénynek az a rendelkezése, amely az anyasági kész-

pénzsegélyeket a biztosítási viszonynak megelőző hosszabb tartamához köti, a biztosító intézet pénzügyi érdekeit védi az illetéktelen kihasználási törekvésekkel szemben. Másképen megtörténhetnék, hogy valaki csak azért vállalná akár a legrövidebb időre szorítkozó munkaviszonyt, hogy ezen az úton megszerezhesse az anyasági szolgáltatások jelentékeny összegét. Ezért korlátozni kellett annak az általános jogszabálynak érvényét, amely szerint a biztosítási jogviszony és a biztosítás szolgáltatásaira az igényjogosultság a munka megkezdésének időpontjával kezdődik. Ezzel szemben a jogos igények megvédését célozza az a rendelkezés, hogy a terhességi segély az orvos vagy a szülésznő által megállapított időponttól a szülésig abban az esetben is jár, ha az orvos vagy a szülésznő a várt szülés időpontjának kiszámításában tévedett. Az ily tévedés következtében terhességi segély címén felmerült túlfizetést a gyermekágyi segélybe beszámítani nem lehet és a gyermekágyi segélyt ebben az esetben is a szülés napjától kezdve kell számítani.

A biztosított nő terhességi és gyermekágyi segélye — épúgy mint a táppénz — az elvesztett kereset pótlására szolgál. Ezért az a nő, aki ily segélyre igényjogosultságának tartama alatt kereső foglalkozást űz, a foglalkozás napjaira e segélyeket nem igényelheti. Terhességi és gyermekágyi segély tartamára táppénz keresőképtelenséggel járó betegség okából sem adható, mert az elvesztett keresetnél nagyobb összeg szolgáltatására jogszerű indok nincs; márpedig a terhességi és a gyermekágyi segély is az elvesztett keresetet pótolja. Ellenben a betegség okából keresőképtelen nőnek a szoptatási segély mellett táppénz is jár.

Terhességi és gyermekágyi segély helyett ennek tartamára a biztosító intézet az igényjogosultnak — beleegyezésével — anyaotthonban vagy más hasonló intézménynél ingyenes ellátást adhat. Az ily ellátás költségét a biztosító intézet legfeljebb a terhességi, illetőleg gyermekágyi segély összege erejéig az intézménnyel kötött megegyezés szerint fizeti. Ebben az esetben az intézeti ellátás tartamára az ápoltnak egyéb segély nem adható, ha azonban igényjogosult családtagjai vannak, erre az időre — ezek részére — a táppénz felére igénye van.

Szoptatási segélyre igényjogosult nő, aki orvosi igazolás

szerint szoptatni nem képes, a szoptatási segély helyett megfelelő értékű csecsemőtápszert kap. Ikerszülés esetén a szoptatási segély az ikrek számához képest többszörös összegben jár.

A társadalombiztosításnak az anya- és csecsemővédelemhez kapcsolódása jut kifejezésre abban a rendelkezésben, amely szerint a belügyminiszter jóváhagyásával az intézet elhatározhatja, hogy ahol az anya- és csecsemővédelmet szolgáló intézmény működik, a terhességi, a gyermekágyi és a szoptatási segély csak ennek az intézménynek igénybevétele és az ott nyert igazolás alapján szolgáltassék ki. Ilyképpen a biztosítási szolgáltatások anyagi jelentősége hathatós indítóok arra, hogy az anyák az anya- és csecsemővédő intézet irányítása és ellenőrzése alá kerüljenek.

A biztosítás alapelveiből következik, hogy az a biztosított, aki betegségét szándékosan okozta, táppénzt nem kap. A táppénzt, valamint az anyasági készpénzsegélyeket az intézet attól is elvonhatja, aki az orvos utasításainak szándékosan nem tesz eleget, vagy az intézet által orvosi javaslat folytán előírt gyógytényezőt jogos indok nélkül nem veszi igénybe és ezzel gyógyulását késlelteti, vagy e magatartása gyógyulásának késleltetésére alkalmas. Ez a rendelkezés azonban műtéti kényszert nem foglal magában. El lehet vonni, illetőleg meg lehet tagadni a táppénzt és az anyasági készpénzsegélyeket attól is, aki a betegsegélyezési rendtartásnak jogkövetkezményeket megállapító rendelkezéseibe ütköző cselekményt követ el. A biztosított betegsége vagy halála esetén járó segélyeket nem követelheti az a családtag, aki a biztosított betegségét vagy halálát szándékosan okozta.

A betegségi biztosítás segélyezési szolgáltatásainak felsorolásából kitűnik, hogy e szolgáltatásokra az igényjogosultság általában bizonyos meghatározott időtartamra szorítkozik és egy évnél hosszabb időtartamra még a felemelt segélyek sem terjedhetnek. Egy esztendőnél hosszabb időre terjedő betegség vagy keresőképtelenség, sőt bizonyosfokú tartós keresőképességcsökkenés is a beteget rokkanttá minősíti, az erről gondoskodás pedig már az öregségi és rokkantsági biztosítás feladatkörébe tartozik. A beteg tehát az egy éven túl sem marad a társadalombiztosítás gondoskodása nélkül, legfeljebb a gondoskodás módja és eszközei változnak. Ezért a betegségi biztosítás szol-

gáltatásainak időbeli korlátozása a szociális gondoskodás folyamatosságának mulhatatlan követelményébe nem ütközik. Egyes betegségek természeténél fogva a javulás és visszaesés állapotai váltakoznak. A törvény ezeket az eseteket is rendezi, kimondván, hogy az a biztosított, aki a törvényes segélyt nem vette teljesen igénybe és a segélyezés lejártától számított 6 hónap alatt ugyanabba a betegségbe visszaesik, a folytatólagos segélyezést csak a törvényes segélyezési időtartamhoz képest még hátralékos időszakra és csak abban az esetben igényelheti, ha a biztosítás a visszaesés idejében is fennáll. Ha azonban a visszaesés a segélyezés lejártától számított 4 héten belül következik be, a folytatólagos segélyezés akkor is jár, ha az igénylő ez alatt a 4 hét alatt nem volt biztosított. Az a biztosított pedig, akit keresőképtelensége miatt segélyeztek és a segélyezés befejezését követő 6 hónap alatt ugyanazzal a betegséggel újból keresőképtelenné válik, újabb keresőképtelensége alapján folytatólagos segélyezésben csak akkor részesülhet, ha biztosítása az újabb keresőképtelenség megállapítása idejében is fennáll; ebből a szempontból a biztosítást a biztosítottnak mint keresőképes betegnek segélyezésben részesítése egymagában nem tartja fenn. Ha azonban az ugyanazzal a betegséggel kapcsolatos újabb keresőképtelenség a korábbi keresőképtelenség alapján járó segélyezés lejártát követő 4 héten belül következik be, az új keresőképtelenség alapján a folytatólagos segélyezés akkor is jár, ha az igénylő ez alatt a 4 hét alatt nem volt biztosított.

Az a biztosított, aki a törvényes segélyezést teljesen igénybevette, ugyanabban a betegségben újabb segélyezést a segélyezés lejártának időpontjától számított három éven belül csak akkor követelhet, ha legalább 6 hónapon át újból biztosított volt. Ugyanez a rendelkezés érvényes a családfő jogán igényjogosult családtagokra is.

Az itt elmondott korlátozások kifejezetten csak abban az esetben állnak fenn, ha ugyanabba a betegségbe visszaesésről van szó. Ha az újabb megbetegedés nem azonos azzal, amelyben a beteget előzőleg segélyezték, ez újabb betegségében a segélyezés feltételei az általános feltételektől nem térnek el.

A táppénzt és az anyasági készpénzsegélyeket heti utólagos részletekben, a temetkezési segélyt pedig legkésőbb a temetés igazolásának napján kell fizetni. A táppénz és az anya-

sági segélyek az igényjogosultnak fizetendők, azonban helyette — beleegyezése hiányában is — a vele közös háztartásban élő családtag kezéhez is kifizethetők, ha az igényjogosult egyéni körülményei (pl. iszákosság, elmezavar) következtében az a veszély fenyeget, hogy ő a kiszolgáltatott összeget nem a segély céljának megfelelő módon használná fel.

Ha a szoptatási segélyre igényjogosult anya gyermekét elhagyja vagy meghal, az igényjogosultság hátralévő tartamára ez a segély annak jár, aki hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a gyermeket eltartja.

A temetkezési segélyt annak a házastársnak, illetőleg annak a családtagnak kezéhez kell fizetni, aki az eltemettetésről gondoskodott. Ha a biztosított eltemettetéséről más gondoskodott, ennek a temetés valóságos költségét a temetkezési segély erejéig meg kell téríteni. A közköltségen (pl. kórházak által) történt temetés költségét a biztosító intézet megtéríteni nem köteles. Ha a meghalt biztosítottnak nincs oly hozzátartozója, aki eltemettetéséről gondoskodik, az intézet a temetkezési segély erejéig maga is gondoskodhatik az eltemetésről. Ha a biztosított segélyezési igényjogosultságát kimerítette, a temetkezési segély újabb biztosítási jogviszony keletkezése nélkül is jár abban az esetben, ha a halált a segélyezés lejártától számított két éven belül ugyanaz a betegség okozta, amelyben az intézet a biztosítottat segélyezte.

A táppénzre, az anyasági készpénzsegélyre és a temetkezési segélyre vonatkozó igény megszűnik, ha megnyílásától számított egy év alatt nem terjesztették elő, valamint akkor is, ha a folyósítástól számított egy év alatt nem vették fel. Az igényjogosult elhalálozása esetén a táppénznek és az anyasági segélyeknek lejárt részleteit a biztosítottal, illetőleg a családtaggal egy háztartásban élt családtagok a következő sorrendben igényelhetik: házastárs, gyermek, unoka, szülő, nagyszülő, testvér.

Különleges szolgáltatása a betegségi biztosításnak *a kórházi vagy gyógyintézeti ápolás.* Az intézet ugyanis a gyógykezelésre igényjogosultat saját kérésére vagy beleegyezésével kórházba vagy gyógyintézetbe utalhatja. De enélkül is be kell utalni, ha a kórházi vagy gyógyintézeti ápolás szükséges, vagy ha az igényjogosult az orvos utasításainak szándékosan

nem tesz eleget és ezzel gyógyulását késlelteti. Végül beleegyezése nélkül kórházba utalható az is, aki kielégítő házi ápolásban nem részesülhet, vagy akinél a kórismét megállapítani csak kórházi megfigyeléssel lehet. Ezekben az esetekben a kórházi beutalás elfogadásának elmulasztása vagy megtagadása a készpénzsegély elvonását vonja maga után.

Családtag az intézet terhére tüdőbetegszanatóriumi ápolást csak mint alapszabályszerűen felemelt segélyt kaphat. Megjegyezzük, hogy a népbetegségek elleni küzdelemről szóló, alkotmányos tárgyalás alatt álló törvényjavaslat szerint ezt a segélynemet is rendes segélyként kell majd nyujtani.

A kórházba vagy gyógyintézetbe utalt és felvett igényjogosult a kórházi ápolás tartamára egyéb segélyben nem részesülhet. Ha azonban igényjogosult családtagjai vannak, részükre a kórházi vagy gyógyintézeti ápolás tartamára a biztosított táppénzének felét heti utólagos részletekben ki kell fizetni, még abban az esetben is, ha a kórházi ápolás az államkincstár, vagy alapok vagy alapítványok terhére történik. Ez a féltáppénz azonban nem jár annak, aki betegsége, illetőleg kórházi ápolása tartama alatt teljes javadalmazását munkaadójától megkapja vagy jogszerűen követelheti. Féltáppénz nem jár a keresőképtelenséggel járó betegség kórházi ápolásban töltött első három napjára sem.

A kórházba vagy gyógyintézetbe utalt és felvett igényjogosult beszállítási és hazautazási költsége a biztosító intézetet terheli.

A biztosító intézet vagy az államkincstár vagy alapok és alapítványok terhére történő kórházi vagy gyógyintézeti ápolás tartamát a törvény szerint történő betegségi biztosítási segélyezés tartamába kell beszámítani.

A biztosító intézet a gyógyintézeti (tüdőbetegszanatóriumi) ápolást legfeljebb egy évig megtagadhatja attól, aki a beutalásnak jogos indok nélkül nem tett eleget, vagy a gyógyintézeti kezelést jogos indok nélkül idő előtt abbahagyta, vagy akit a gyógyintézetben tanúsított szabályellenes magatartása miatt onnan eltávolítottak.

A biztosított közkórházban (állami klinikán) nyert ápolásának költsége a segélyezés lejártának időpontjáig a biztosító intézetet terheli, ha az intézet utalta be, vagy ha a beuta-

lás kérésének vagy a beutaló intézkedés bevárásának elmulasztását bizonyított sürgős szükség okozta. Az ápolási költség az intézetet az ápolásbavétel napjától a legalsó kórházi osztály szerint terheli. Ha azonban az igényjogosult részére házi ápolás esetén járó táppénz összege a legalsó kórházi osztály szerinti napi ápolási költségnél kisebb, az ápolás befejezett 28 napja utáni időre az intézet a kórház vagy klinika részére csak az e táppénznek megfelelő összeget téríti meg. A 28 napba a felvétel napja is beszámít, de az ápolás utolsó napjára az intézetet fizetési kötelezettség nem terheli. A kórháznak (klinikának) tehát a biztosító intézettől a ténylegesen igénybe vett ápolás költségéből 28 napot meg nem haladó ápolás esetén egy napi ápolási költség, 28 napot meghaladó ápolás esetén pedig egy napi táppénz, illetőleg ha a táppénz összege a napi ápolási költségnél nagyobb, egy napi ápolási költség nem jár (7.800/1937. M. E. rendelet).

Az állami- vagy közkórház tüdőbetegosztályán tüdőgümőkórban ápolt biztosított után az ápolás huszonnyolcadik napját követően is a legalsó kórházi osztály napi ápolási költségét kell fizetni, ha az intézet — orvosának vizsgálata alapján — hozzájárul ahhoz, hogy a tüdőgümőkórban szenvedő biztosítottat a tüdőbetegosztályon négy héten túl is ápolják. Ugyanígy az állam, a törvényhatóságok és a községek által fenntartott tüdőbetegszanatóriumokban, valamint a különleges rádium- és röntgen gyógyintézetekben ápolt igényjogosult betegek után az ápolás huszonnyolcadik napján túl is mindig a legalsó osztály szerinti teljes napi ápolási költség fizetendő. E rendelkezéseket a közkórházi jelleggel felruházott magánkórházakban nyert ápolásra is megfelelően alkalmazni kell.

A végrehajtás módozatait a belügyminiszter rendelettel állapítja meg, aki egyes biztosító intézetekkel vonatkozásban megállapíthatja azt a költségkeretet is, amelyet az e rendelkezés alapján előálló többköltség nem haladhat meg. A többköltséget az öregségi és rokkantsági, özvegységi és árvasági biztosítás egészségvédő és gyógyító eljárási alapja terhére is részben át lehet hárítani.

A családtagok kórházi ápolási költsége a biztosító intézetet ugyanabból a betegségből kifolyóan egy évi időtartamon belül legfeljebb 4 héten át és csak abban az esetben terheli, ha

az intézet a beteget beutalta vagy ha a beutalás kérésének vagy a beutaló intézkedés bevárásának elmulasztását bizonyított sürgős szükség okozta.

A közkórház vagy klinika sem a biztosító intézettől, sem a gyógykezelttől vagy hozzátartozóitól az ápolási költségen felül egyéb díjazást vagy megtérítést nem követelhet és el nem fogadhat.

A magánkórházi és magángyógyintézeti ápolás költségét a biztosító intézet csak beutalás esetén köteles megfizetni, mégpedig az intézet és a kórház (gyógyintézet) között előzetesen kötött egyezséggel megállapított mértékben. Beutalás hiányában a biztosító intézet az ápolás költségét a legközelebbi közkórház legalsó osztálybeli ápolási költségének mértékéig, de legfeljebb négy hét tartamára és csak abban az esetben téríti meg, ha a beutalás kérésének vagy a beutaló intézkedés bevárásának elmulasztását bizonyított sürgős szükség okozta.

A kórházba felvétel sürgős szüksége: a betegnek az az állapota, amely a felvételt életveszély elhárítása vagy olyan orvosi beavatkozás végett teszi megokolttá, amelynek elmulasztása vagy késedelme a beteg egészségének helyreállítását veszélyeztetné. A kórház a sürgős szükség címén történt felvételről a biztosító intézetet a felvételt megokoló orvosi vélemény megküldésével 48 óra alatt értesíteni tartozik. A sürgős szükség címén felvett biztosított, vagy igényjogosult családtag után felmerült ápolási költség a biztosító intézetet, ha a kórházi ápoláshoz nem járul hozzá, legfeljebb 8 napra terheli. Ha a biztosító intézet a kórháznak szabályszerűen elküldött értesítésére az első 8 napi ápolási időtartam lejártáig nem válaszol, a kórházi ápoláshoz való hozzájárulást a válasz beérkezéséig megadottnak kell tekinteni. A kórház a biztosító intézetnek a kórházi ápoláshoz hozzájárulást megtagadó intézkedése ellen — az ápolási költségek tekintetében — felmerülő viták esetén jogorvoslattal élhet (9090/1931. M. E. rendelet).

Az, akinek biztosításra kötelezett munkaviszonya megszűnt, az alapszabályszerű segélyeket megkapja abban az esetben, ha az ezekre vonatkozó igény a munkaviszony megszűnésétől számított nyolc napon belül következik be; feltéve, hogy a munkaviszony megszűnésének időpontját megelőző három hónapon belül összesen legalább egy hónapon át biz-

tosított volt. Az pedig, aki a munkaviszony megszűnését megelőző hat hónapon belül összesen legalább két hónapon át volt biztosított, az alapszabályszerű segélyeket megkapja abban az esetben is, ha ezekre vonatkozó igénye a munkaviszony megszűnésétől számított három héten belül áll be. Az egy hónapba, illetőleg két hónapba nem számítható be az az idő, amely alatt az intézet a biztosítottat keresőképtelensége alapján segélyezte.

A katonai szolgálat tartamát, de legfeljebb a bevonulástól számított három hónapot, a betegségi biztosítás szolgáltatásai szempontjából a biztosítási viszonyban eltöltött idővel egyenlőnek kell tekinteni abban az esetben, ha az illető e szolgálatra a munkaviszony megszűnését követő három héten belül vonult be és a bevonulás időpontját közvetlenül megelőző hat hónapon belül összesen legalább két hónapon át biztosított volt. A katonai szolgálatot teljesítő ilyen egyén a biztosítási viszonnyal egyenlőnek tekintett idő alatt járulékot fizetni nem köteles és saját személyében segélyezést sem igényelhet. A három hónapnál nem hosszabb katonai szolgálat megszűnését követő három héten belül azonban igénye nyílik segélyezésre olyan betegség esetén is, amely a katonai szolgálat alatt keletkezett.

A biztosítás szociális céljait támasztja alá az a rendelkezés, amely szerint a biztosítottnak az intézet ellen fennálló segélyezési követelései át nem ruházhatók, el nem zálogosíthatók, le nem foglalhatók és azokkal szemben beszámításnak helye nincs. A biztosított e segélyekről sem egészen, sem részben nem mondhat le. E rendelkezések alól kivétetnek a biztosítottnak azok a tartozásai, amelyeket a biztosított házastársa és gyermekei javára bírói vagy gyámhatósági határozattal eltartás címén állapítanak meg; e tartozások fejében a táppénzt igénybe lehet venni, azonban legfeljebb felerészben.

Az intézet azoktól a biztosítottaktól, akik betegség színlelésével vagy más módon megkárosították, az okozott kárt táppénzükből, anyasági készpénzsegélyükből, vagy az utánuk megnyílt temetkezési segélyből levonhatja. A levonás a temetkezési segélynek csak feléig, a felsorolt többi segélynél pedig azok naponkénti összegének ¼-éig, illetőleg az anyasági segélynek is feléig terjedhet abban az esetben, ha az intézet a segélyt több hétre előre utalta ki.

28. A baleseti biztosítás szolgáltatásai. Az üzemi baleset. A foglalkozási betegség. A keresőképtelenség elbírálása a baleseti biztosításban. A munkaadók különleges baleseti kártérítési kötelezettsége.

A baleseti biztosítás célja, hogy a biztosítottat az üzemi baleset által okozott keresőképtelensége vagy kereső-képesség-csökkenése fejében, illetőleg a családtagokat az üzemi baleset következtében meghalt biztosított halálával okozott kár esetén kártalanítsa. Ideértendők a készpénzszolgáltatás mellett az orvosi gyógykezelés, a gyógyszerek, a gyógyfürdők, a gyógyvizek és a szükséges gyógyászati segédeszközök is. A baleseti biztosítás e szerint az üzemi balesetek kockázatát viseli a biztosítottak, illetőleg igényjogosult hozzátartozóik javára.

A baleset — a biztosítás általános szabályai szerint — olyan jövőbeli bizonytalan vagy a bekövetkezés időpontja és körülményei szerint bizonytalan, a biztosított akaratától független körülmény, amely váratlanul és gyors lefolyással érinti a biztosított testi épségét és életét. A balesetek körében *üzemi az a baleset,* amely a biztosításra kötelezettet akár az üzemben, akár az üzemen kívül, de az üzem érdekében végzett munka közben, vagy az ily munkával vagy a munkavállalói viszonnyal összefüggésben, illetőleg az önként biztosítottat kereső foglalkozásában éri. Üzemi baleset az is, amelyet a biztosításra kötelezett a munkaadó vagy megbízottja rendeletéből — bár nem az üzem érdekében — végzett munka közben szenved. Az üzemi balesetnek a törvényben adott eme fogalmi meghatározásából is nyilvánvaló, hogy a baleseti biztosítás a munkaadók tárgyi alapon — vagyis szándékosságuktól vagy gondatlanságuktól függetlenül — megállapított felelősségének helyébe lépett. A baleset üzemi jellegének megállapítása tehát — ezen az alapon, de a törvény meghatározása értelmében is — minden esetben a balesetnek az üzemmel vagy a munkaadó személyével kapcsolatát feltételezi. E szerint üzemi lehet az a baleset is, amely a biztosítottat munkába menet vagy munkából távozás közben éri. Nincs azonban az ilyen balesetnek üzemi jellege, ha az a munkavállalói viszonytól független eseménnyel van okozati összefüggésben. Általában az üzemen kívül — útközben — történt minden baleset miatt egészen vagy részben megtagadható a kártalanítás, ha a sérült a bal-

eset bekövetkezését hibás magatartásával maga okozta vagy előmozdította. Nem tekinthető üzemi balesetnek pl. az a sérülés, amelyet a munkás a munkából lakására távozása közben idegen egyénnel verekedés folytán szenvedett. Ellenben üzemi baleset az, amely az úttesten haladó munkást véletlenül a magasból reá szakadt tárgy ütése következtében éri. Az eset körülményei szerint megadható azonban a részleges kártalanítás; így pl. ha a verekedést a másik fél idézte elő.

A foglalkozási betegség az üzemi balesettel — a baleseti biztosítás szempontjából — egyenlő elbírálás alá esik. Ilyennek minősül az a betegség, amely egy-egy foglalkozás különös veszélyeként, a biztosított keresőképtelenségét vagy keresőképessége csökkenését, esetleg halálát vonja maga után. E foglalkozási betegségeket egyes foglalkozásoknak olyan különleges ártalmai gyanánt kell felfogni, amelyek — mint a munkaközben úgyszólván szünet nélkül ismétlődő kisebb káros behatások — állandóan érik a foglalkoztatott munkavállalót, míg végre is összességükben az egyszerre fellépő erős behatáshoz — a balesethez — hasonló ártalmat eredményeznek. Ezek a kisebb jelentőségű és az egészségre káros hatásai igen sok foglalkozásnak megvannak. Foglalkozási betegségnek azonban — ami az üzemi balesettel egyenlő megítélés alá esik — csak azokat az ártalmakat tekinthetjük, amelyeket a törvény alapján kiadott rendelet egy-egy meghatározott iparágban egy-egy meghatározott ártalommal kapcsolatban az illető munkakörre nézve foglalkozási betegségnek minősít. Ilyen foglalkozási betegségek ezidőszerint nálunk: az ólom, valamint ennek vegyületei és összetételei okozta mérgezés, a mérgezés közvetlen következményeivel együtt. A higany, ennek foncsorai és összetételei okozta mérgezés, a mérgezés közvetlen következményeivel együtt. A lépfenefertőzés. A szilikózis tüdőgümőkórral vagy anélkül, amennyiben a szilikózis a döntő oka a keresőképtelenségnek vagy a halálnak. A foszfor és vegyületei által okozott mérgezések, valamint e mérgezés közvetlen következményei. Az arzén vagy vegyületei által okozott mérgezések és ezek közvetlen következményei. A benzol és a hasonlók nitro- és amidószármazékai által okozott mérgezések, valamint ezek közvetlen következményei. A zsiradékok szénhidrogén-halogén származékai által okozott mérgezések. A rádium és más rádióaktív anyagok, úgyszintén a röntgensugarak által

okozott betegségi tünetek, végül az elsőfokú bőrrák (7600/1936. M. E. rendelet, az 1927:XXI. tc. 70. §-a, illetőleg az 1935:XXII. törvénycikkel becikkelyezett 42. számú Nemzetközi Munkaügyi Egyezmény alapján).

A foglalkozási betegség: az üzemi balesettel, a foglalkozási betegségben szenvedő vagy abban elhalt: az üzemi baleseti sérülttel, illetőleg az üzemi baleset következtében elhalttal általában egy tekintet alá esik.

Üzemi baleset esetén a biztosított a következő kártalanítást kapja: 1. orvosi gyógykezelést, gyógyszereket, gyógyvizeket; továbbá a gyógyfürdőket (esetleg ellátással) és a szükséges gyógyászati segédeszközöket. Ez utóbbi kettőt abban az esetben is, ha ezek költségesebbek, s mindezeket tekintet nélkül arra, hogy előzőleg mennyi időn át volt biztosítási viszonyban; 2. táppénzt 20 héten át a betegségi biztosítás szerint járó mértékben; 3. gyógykezelési járadékot, a táppénzsegély vagy az ezt helyettesítő gyógyfürdő, illetőleg kórházi vagy gyógyintézeti ápolás 20. hetének lejártától a keresőképtelenséggel járó gyógykezelés megszűnésétől kezdve a keresőképtelenség, illetőleg a keresőképességcsökkenés tartamára.

Ha a sérült a gyógykezelés ideje alatt a gyógyeredmény veszélyeztetése nélkül kereső foglalkozást folytathat, a táppénzre, illetőleg a gyógykezelési járadékra való igénye megszűnik.

Az előbb említett természetbeni szolgáltatásokat és a táppénzt illetően a betegségi biztosításban járó ilynemű segélyekre vonatkozó rendelkezéseket kell általában alkalmazni. A sérült kórházi vagy gyógyintézeti ápolására is a betegségi biztosításban e részben irányadó szabályok alkalmazandók, éspedig a táppénzsegélyezés 20. hetének lejárta után is. A 20. hét lejárta után az igényjogosult családtagokat a sérült gyógykezelési járadéknak fele illeti meg. A gyógykezelési járadék az alábbiakban említendő teljes járadék havi részlete $^1/_{30}$. részének megfelelő napi összegben jár; erre is általában a táppénzre vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni. Az, aki a balesetet szándékosan okozta, járadékot nem igényelhet.

Ha a sérült betegség esetére biztosítva nincs, táppénzét olyképpen kell megállapítani, mintha betegség esetére az Országos Társadalombiztosító Intézetnél volna biztosítva.

Ha a sérült balesete következtében ismételten gyógykezelésre szorul és e mellett a gyógyeredmény veszélyeztetése nélkül kereső foglalkozást nem folytathat, a járadékot meg kell szüntetni és a gyógykezelés tartamára ismételten gyógykezelési járadékot kell adni. A gyógykezelési járadékba be kell számítani az előre kifizetett járadéknak azt a részét, amely a gyógykezelési járadék idejére esik. Kórházi vagy gyógyintézeti ápolás esetén a járadékosnak az ápolás tartamára járadékra nincs igénye, de erre az időre az igényjogosult családtagoknak a gyógykezelési járadék felét ki kell fizetni.

Ha a baleseti sérült betegség esetére is biztosítva van, a természetbeni szolgáltatásokat és a táppénzt, ideértve a kórházi ápolást is — a költségesebb gyógyászati segédeszközök kivételével — a segélyezés első 4. hetében a betegségi biztosítás viseli. Ha a baleseti sérült valamely különálló betegségi biztosító intézetnél van betegség esetére biztosítva és az ettől az intézettől járó táppénz meghaladja azt az összeget, amelyet a sérültnek az O. T. I. fizetne, ha ennél az intézetnél volna betegség esetére biztosítva, az ezt meghaladó különbözetet a 4. héten túl az illető különálló betegségi biztosító intézet viseli. Ha a baleseti sérült betegség esetére biztosítva nincs, a természetbeni szolgáltatásokat és a táppénzt az az intézet szolgáltatja ki, amelynek kötelékébe betegségi biztosítási kötelezettsége fennállása esetén tartoznék. A munkaadó azonban ezeknek költségét a segélyezés első 4 hetére az intézetnek megtéríteni köteles. A sérült baleseti kártalanítása egyebekben a baleseti biztosítást terheli. Látjuk tehát, hogy a baleseti szolgáltatások költségét az első 4 héten a betegségi biztosítás, ha pedig a sérült betegség esetére biztosítva nincs, a munkaadó viseli.

A keresőképtelenség a baleseti biztosítás, illetőleg a járadékigény szempontjából nem azonos a betegségi biztosításban irányadó keresőképtelenség fogalmával. Amíg ugyanis a keresőképtelenség a betegségi biztosításban mint hivatási keresőképtelenség áll fenn, addig a balesetbiztosításban keresőképtelen az, aki üzemi balesete vagy foglalkozási betegsége által okozott testi fogyatkozása vagy erőbeli hanyatlása következtében semmilyen kereső foglalkozást nem folytathat. A keresőképesség csökkenése a keresőfoglalkozásra képességnek az előbb megjelölt okból korlátozottságát jelenti. A két

biztosítási ágnak ez az eltérő álláspontja abból az elgondolásból következik, hogy betegség — mint időleges jellegűnek tartott állapot — esetén a foglalkozás megváltoztatását a biztosítottal szemben nem lehet megkövetelni. Ellenben a balesetnek maradandó következményei kellően megokolják azt, hogy a sérült — a sérülés folytán meghiúsult — kereső tevékenységét eddigi területéről más térre helyezze át, ahol megmaradt munkaerejét még megfelelő módon értékesítheti.

A járadék — keresőképtelenség esetén — a biztosított beszámítható javadalmazásának 66%-a, azaz kétharmad része; ezt a járadékot *teljes járadéknak* mondjuk. Keresőképességcsökkenés esetén a teljes járadéknak a veszteséggel arányos hányada adja a járadék mértékét; ezt a járadékot *részjáradéknak* nevezzük.

A biztosított keresőképességének teljes elvesztése esetén nem kapja meg tehát az elvesztett teljes kereseti összeget, hanem annak legfeljebb kétharmad részét. Ennek a szabálynak alapja az a minden balesetbiztosításban irányadó elgondolás, hogy a baleset folytán bekövetkezett kár bizonyos hányadát magára a sérültre kell hárítani. Ez a hányad lehet kisebb vagy nagyobb. Vitatható ugyan, vajjon nem túlnagy mértékben károsodik-e a sérült, ha keresőképtelensége esetén a munkakörüli minden vétlensége ellenére is keresetének egyharmad részét elveszti és vajjon nem volna-e méltányos a kárnak kisebb részével megterhelni? Mindamellett elvileg helyes, hogy a biztosított is osztozzék a kár viselésében, mert így a károsodás komoly intelem számára, hogy munkája közben a balesetek elhárítására mindenkor kellő gondosságot tanusítson. Másik megszorítása a kártalanításnak, hogy részjáradékot a sérült csak abban az esetben igényelhet, ha keresőképességcsökkenése a 15%-ot meghaladja. További megszorítás az is, hogy ha a járadék 25%-ot meg nem haladó keresőképességcsökkenés alapján állapíttatott meg, a járadékot a megfelelő állapot kezdetétől számított két évi időtartam elteltével meg kell szüntetni. Ez a rendelkezés nem érinti az intézetnek azt a jogát, hogy a keresőképességcsökkenés fokának változása alapján a járadékot időközben módosíthassa vagy megszüntethesse. Ha a megszünt járadékban részesült egyén állapota a baleset vagy a foglalkozási betegség következtében utóbb annyira rosszabbodik, hogy keresőképességének csök-

kenése 3 egymást közvetlenül követő hónapon át a 25%-ot meghaladja, járadékigénye — legkorábban az új járadékigény bejelentését követő esedékességi nappal — felújul. Annak a rendelkezésnek, hogy a sérült járadékigénye csak 15%-ot meghaladó keresőképességcsökkenés esetén állapítható meg, az az indoka, hogy a jelentéktelen sérülések kihatásai a sérült kereseti lehetőségeit alig érintik. A 25%-ot megnem haladó keresőképességcsökkenés alapján megállapított részjáradék két év után megszüntetésének indoka az, hogy a sérült a 15%-nál nagyobb, de a 25%-nál kisebb keresőképességcsökkenést kiegyenlíteni képes azáltal, hogy más — nem sérült — testrészeinek vagy képességeinek fokozottabb használatát megszokja. Ezen az alapon „megszokási járadék"-nak is hívják a két évi időtartam után beszüntetendő járadékot.

Az a megtakarítás, amelyet a balesetbiztosításban érdekelt munkaadók összessége eme rendszabályok következtében elér, sokkal igazságosabban a súlyosan sérültek helyzetének javítására fordítható. Erre módot ad az a szabály, amely szerint, ha a biztosított nemcsak keresőképtelenné, hanem tehetetlenné is vált és emiatt állandó ápolásra vagy gondozásra szorul, ennek tartamára a járadék a teljes járadékot meghaladó, de legfeljebb a beszámítható javadalmazás összegéig felemelt mértékben állapítható meg. *Ez a tehetetlenségi járadék.*

Ha a biztosított üzemi baleset (foglalkozási betegség) következtében meghal, tekintet nélkül a halál idejére, bizonyos családtagjai kártalanítást igényelhetnek. E kártalanítás magában foglalja: 1. a temetkezési segély a betegségi biztosításban irányadó alapszabályszerű összegben; 2. évi járadékot a halál napjától kezdve. Ezek a kártalanítások teljesen a baleseti biztosítást terhelik, de a hozzátartozóknak kizárólag abban az esetben járnak, ha a halál üzemi baleset vagy foglalkozási betegség következménye. Baleseti járadékot nem kap tehát a hozzátartozó, ha a baleseti sérült nem a sérülés miatt, hanem ettől függetlenül fellépett betegség következtében halt meg. Kártalanításra igényjogosult családtagok: a házastárs, a gyermekek, az unokák, a szülők és a nagyszülők.

Az özvegyen maradt nő évi járadéka — haláláig vagy újabb férjhezmeneteléig — a meghalt férj beszámítható javadalmazásának 20%-a. Ha a biztosított férj a baleset bekövet-

kezése után kötött házasságot, az özvegy csak abban az esetben igényelhet járadékot, ha a házasságból igényjogosult törvényes vagy törvényesített gyermek származott. Az a nő, ki férjétől törvényesen elvált vagy férjétől annak halálát közvetlenül megelőző legalább egy éven át külön élt, járadékot csak abban az esetben kaphat, ha férje ellen tartásra jogos igénye volt. Ha a meghalt férj után a törvényesen elvált feleségen kívül igényjogosult özvegy is maradt, az özvegy és az igényjogosult elvált feleség az özvegyi járadékban egyenlő mértékben osztoznak. Az elvált feleség járadéka azonban, tekintet nélkül arra, hogy van-e igényjogosult özvegy, nem haladhatja meg a megítélt vagy joghatályosan vállalt tartásdíj összegét. Ha a tartásdíj összege kisebb, mint a járadéknak megillető hányada, a különbözetet az özvegy kapja. A járadékot élvező elvált vagy özvegy nőt újból férjhezmenetele esetén évi járadéka összegének háromszorosával kell végkielégíteni. Az elvált nő és az özvegy a végkielégítésről az új házasságkötéstől számított 30 nap alatt az intézetnél előterjesztett kérelemmel lemondhat. Ebben az esetben a járadékra vonatkozó igénye az új házasság megszűnésével felújul.

Az üzemi baleset következtében elhalt biztosított nő özveggyé vált férje is járadékra igényjogosult, ha keresőképtelensége miatt egészen vagy túlnyomóan felesége tartotta el. E járadék a jogosult haláláig, illetőleg mindaddig jár, amíg tartásra szorul. Az ilyen özveggyé vált férj évi járadéka a meghalt feleség beszámítható javadalmazásának 20%-a.

Az elhalt biztosítottnak törvényes és törvényesített gyermekei 16. életévük betöltéséig évi járadékul a meghalt beszámítható javadalmazásának 15%-át, ha pedig teljesen árván (szülő nélkül) maradnak vagy ilyen helyzetbe később jutnak, annak 30%-át kapják. A biztosítottnak azokat a gyermekeit, akikről másik szülőjük gondoskodni nem tud, a biztosított halála után a járadék tekintetében teljesen árváknak kell minősíteni. Teljesen árvának kell tekinteni azt a gyermeket is, akinek életben levő szülője elhalt szülőjével nem élt közös háztartásban és róla nem gondoskodik. Ha a járadékos gyermekek közköltségen nyilvános intézetben helyeztetnek el, elhelyezésük idejére eső járadékukat javukra tőkésíteni kell.

A járadékot a 16. életévét betöltött gyermeknek is meg kell adni, ha testi vagy szellemi fogyatkozása miatt teljesen

keresőképtelen és megfelelő más jövedelem hiányában tartásra szorul.

A gyermekek részére hivatásbeli kiképzésüknek vagy tanulmányaik folytatásának lehetővé tétele céljából 24. életévük betöltéséig lehet járadékot megállapítani. Nem adható ez a járadék arra az időre, amelynek tartamára a gyermek a kiképzése alatt végzett munkájáért legalább évi 1000 P-nek megfelelő javadalmazásban részesül.

Teljesen árva gyermekek, akiknek baleset esetére biztosított mindkét szülője üzemi baleset következtében halt meg, járadékukat a nagyobb javadalmazású szülő után kapják.

A törvényes vagy törvényesített gyermekkel egy tekintet alá esik: 1. a biztosított nő házasságon kívül született gyermeke; 2. a biztosított férfi házasságon kívül született gyermeke, ha apaságát elismerte vagy ezt a bíróság megállapította, vagy ha a gyermek javára a biztosított férfi ellen házasságonkívüli nemzés alapján indított perben tartásdíj fizetésére kötelező jogerős ítéletet hoztak; 3. a kormányhatósági megerősítéssel örökbefogadott gyermek; 4. a mostohagyermek és az unoka, ha az elhalt őket a halálát közvetlenül megelőző legalább egy éven át ingyenesen eltartotta és eltartására köteles és képes más hozzátartozója nincs.

Szülők és nagyszülők, akiket keresőképtelenségük miatt egészen vagy túlnyomóan az üzemi baleset következtében meghalt biztosított tartott el, az ő beszámítható javadalmazásának 20%-át kapják együttesen évi járadékul halálukig, illetőleg mindaddig, amíg eltartásra szorulnak. A baleseti kártalanítás szempontjából tartásra szorul az a szülő és nagyszülő, akinek életfenntartására elég vagyona nincs és akinek nincsen eltartására köteles olyan hozzátartozója sem, aki őt eltartani képes. Jótékonyság alapján kapott segély a baleseti kártalanításra való igényjogosultságot nem zárja ki.

A járadékos családtagok járadékai együttesen nem haladhatják meg a meghalt beszámítható javadalmazásának 66%-át, azaz kétharmadát. Ellenkező esetben a házastárs és a gyermekek járadékát összegük arányában csökkenteni kell. A meghalt beszámítható javadalmazásának 66%-ában, azaz kétharmadában megállapított összeg erejéig a szülők csak a házastárs és a gyermekek járadékigényének, a nagy-

szülők pedig csak a házastárs, a gyermekek és a szülők járadékigényének kielégítése után kaphatnak járadékot.

Ha megszűnik az az ok, amely valamely járadékos járadékának leszállítását vagy valamely igényjogosultnak a járadék tényleges élvezetéből kizárását eredményezte, a járadékokat megfelelően fel kell emelni, illetőleg az igényjogosultak részére meg kell állapítani.

A járadék alapjául szolgáló beszámítható javadalmazás: az a jövedelem, amelyet a biztosított a balesetet közvetlenül megelőző 52 héten át balesetbiztosítási kötelezettség alá eső üzemekben keresett. Havi fizetéses biztosítottaknál a baleset hónapját közvetlenül megelőző 12 hónapi időszak irányadó. A javadalmazás összegét évi 3600 P erejéig lehet számításba venni, viszont a beszámítható évi javadalmazás 300 P-nél kevesebb nem lehet. Ha a biztosításra kötelezett a balesetet közvetlenül megelőző 52 héten át biztosításra kötelezett üzemben mint biztosított munkavállaló nem dolgozott, a beszámítható javadalmazást a megjelölt 52 héten belül munkában töltött hetekre kapott javadalmazás heti átlagának 52-szeresében, ha pedig nagyobb számú munkahét hiányában megfelelően az sem állapítható meg, a munkában töltött napokra kapott javadalmazás napi átlagának 300-szorosában kell megállapítani. A heti vagy napi átlagos javadalmazás alapján megállapított beszámítható javadalmazás azonban az ugyanabban az üzemben vagy szomszédos hasonló üzemben és ugyanabban az időben hasonló munkát végzett biztosítottak szokásos évi átlagos javadalmazásától lényegesen nem térhet el. Havi fizetéses biztosításra kötelezettek beszámítható javadalmazását, 12 hónapi munkaidő hiányában, a munkában töltött hónapokra kapott javadalmazás havi átlagának 12-szeresében kell számítani.

A tanoncoknak, a gyakornokoknak és általában más olyan egyéneknek, akik kiképzésük fejében javadalmazás nélkül vagy a szokásosnál kevesebb javadalmazásért dolgoznak, a beszámítható javadalmazása akként állapítandó meg, hogy az az ugyanabban az üzemben vagy a szomszédos hasonló üzemben és ugyanabban az időben hasonló munkát végzett és rendes munkabér fejében dolgozó biztosítottnak rendszerinti legkisebb javadalmazását elérje. Ha ilyen hasonló munkát végzett biztosított nincs, az irányadó javadalmazást méltányos mérlegeléssel kell megállapítani.

Önként biztosítottak beszámítható javadalmazásának mértékét az alapszabály állapítja meg.

Ha a biztosítottat ismételten baleset éri, a járadék a balesetek összkövetkezményei alapján jár, mégpedig az első balesetre irányadó beszámítható javadalmazáshoz képest. Ha azonban a későbbi baleset idején a biztosított beszámítható javadalmazása nagyobb volt, a járadék a későbbi balesetre eső keresőképességcsökkenés tekintetében az utóbbi javadalmazáshoz igazodik.

A járadékot havonként előre, a járadékigény kezdőnapjának megfelelő kezdőnapon kell fizetni; a temetkezési segélyt pedig a betegségi biztosításban irányadó esedékesség szerint.

A járadék folyósított, de fel nem vett összegeire és a temetkezési segélyre vonatkozó igény az esedékességtől számított egy év alatt elévül.

Ha a sérült állapotában oly változás áll be, amely a baleset által okozott keresőképtelenséget vagy ennek fokát érinti, a változáshoz képest a járadék megállapításának, megszüntetésének, leszállításának vagy felemelésének van helye. A járadék megszüntetését vagy leszállítását az erre vonatkozó határozat meghozatalát követő esedékességi nappal kell foganatosítani. A járadék megállapítása vagy felemelése pedig az állapot rosszabbodásának orvosi megállapítással bizonyított időpontját követő, de legkorábban a járadék felemelésére irányuló igény bejelentését követő esedékességi nappal lép hatályba.

A járadékot az igényjogosult kezéhez, atyai hatalom, gyámság, vagy gondnokság alatt állóknak járadékát azonban törvényes képviselőjének kezéhez kell fizetni. Ha a járadékos fenntartásáról maga gondoskodik, a járadékot saját kezéhez kapja. Kiskorúak kezéhez járadék fizetésének — e feltétel esetén is — csak akkor van helye, ha életük 14. évét betöltötték. Arra, hogy a járadék az igényjogosult helyett — beleegyezése hiányában is — a vele közös háztartásban élő családtag kezéhez legyen fizethető, a betegségi biztosításban irányadó megfelelő szabály nyer alkalmazást.

A szándékosan okozott baleseti sérülés vagy foglalkozási betegség kártalanítására is alkalmazást nyernek a betegségi biztosítás szolgáltatásaira vonatkozó idevágó szabályok. A biztosított családtagjai azonban az üzemi baleset vagy a fog-

lalkozási betegség által okozott elhalálozás esetén a törvényszerű kártalanítást abban az esetben is megkapják, ha az elhalt szándékosan maga okozta sérüléseit vagy foglalkozási betegségét.

A magyar honos — akár baleseti sérült, akár ennek családtagja — járadékát külföldi tartózkodásának idejére is megkapja; a belügyminiszter azonban egyes külföldi államok területén tartózkodó magyar honosok járadékának szünetelését elrendelheti.

Ha a járadékos családtag állandó tartózkodásra távozik külföldre, kérelmére az intézet méltánylást érdemlő esetekben egyévi járadékának megfelelő végkielégítést adhat. Ha az ilyen családtag visszatér, járadékigénye a megtörtént végkielégítés ellenére felújul, de ebben az esetben a kifizetett végkielégítési összeget járadékába be kell számítani.

Ha a járadékos külföldi honos és állandó tartózkodásra más államba távozik, járadékát csak abban az esetben kell tovább is fizetni, ha honossági állama a magyar honosokkal szemben viszonos eljárást követ. Ugyanezt a szabályt kell alkalmazni a külföldi honos biztosítottnak igényjogosult családtagjaira is. A külföldi honosok viszonosság esetén végkielégítésben is részesíthetők.

Az intézet ellen fennálló kártalanítási követelések át nem ruházhatók, el nem zálogosíthatók, le nem foglalhatók és azokkal szemben beszámításnak helye nincs. Az igényjogosult a követelésekről sem egészen sem részben érvényesen nem mondhat le. E rendelkezések alól kivétetnek azok a követelések, amelyeket a balesetbiztosítás alapján kártalanításra jogosultak a biztosított ellen eltartás címén érvényesítenek. Az igényjogosult elhalálozása esetén a biztosítottal egy háztartásban élt családtagok az intézet ellen fennálló kártalanítási követelések lejárt részleteit ugyanabban a sorrendben igényelhetik, mint a betegségi biztosításban.

A baleseti biztosítás — mint már említettük — lényegében nem egyéb, mint az egyes munkaadókat a magánjog szerint terhelő baleseti kártalanítási kötelezettséget helyettesítő kölcsönös szavatossági biztosítás. Ennek alapján a baleseti biztosítási járulék fizetésének kötelezettsége a munkaadónak a baleseti sérült munkavállalók és a baleset következtében el-

halt hozzátartozóik javára fennálló kártérítési kötelezettségét általában megszünteti. E szabály alól két kivétel van. Az egyik az, amikor a munkaadó vagy oly megbízottja, akinek eljárásáért felelős, a balesetet vagy a foglalkozási betegséget szándékosan idézte elő. Ha ezt a tényt jogerős büntetőbírói ítélet megállapította, vagy ha a büntető eljárást megindítani vagy büntető ítélettel befejezni nem lehet, de a szándékosság egyébként is bizonyítható, a munkaadó a munkavállalójának, illetőleg a törvény szerint kártalanításra jogosult családtagjainak kártérítéssel tartozik annak az összegnek erejéig, amellyel az okozott kár az intézettől járó kártalanítást meghaladja. A másik kivétel, amikor ugyanez a kártérítési kötelezettség terheli a munkaadót, ha a baleset oly balesetelhárító óvórendszabály vagy óvóintézkedés, illetőleg a foglalkozási betegség oly egészségvédő óvórendszabály vagy óvóintézkedés foganatosításának elmulasztásából származott, amelyet a hatóság akár általában, akár különösen arra a vállalatra, üzemre, hivatalra, vagy foglalkozásra jogerősen elrendelt.

29. Az öregségi és rokkantsági biztosítás szolgáltatásai. A rokkantság fogalma. A várakozási idő, járulékhét, járulékhónap. A várómány. Az öregségi és rokkantsági, stb. járadék kifizetésének módja.

Az öregségi és rokkantsági biztosítás, amely a családtagoknak a biztosított halála esetére szóló biztosítását is magában foglalja, három kockázattal számol: az öregség, a rokkantság és a halál kockázatával. Az *öregség:* a magyar öregségi és rokkantsági biztosítás szempontjából a 65. életév betöltésével áll be. *Rokkant:* az, aki egészségének megromlása vagy testi fogyatkozása következtében a szellemi képességének és testi erejének megfelelő munkával nem tudja megkeresni a hozzá hasonló képzettségű és gyakorlati jártassággal rendelkező egészséges munkavállalók átlagos javadalmazásának egyharmadát sem. Tisztviselők, művezetők és más hasonló állásban lévők rokkantsága akkor tekinthető beállottnak, ha az illető — egészségének megromlása vagy testi fogyatkozása következtében — szellemi képességének és testi erejének megfelelő munkával nem tudja megkeresni a túlnyomóan szellemi munkát végző és vele azonos munkavállalói csoportba tartozó,

hasonló képzettségű és gyakorlati jártassággal rendelkező egészséges munkavállalók átlagos javadalmazásának felét sem.

Különleges meghatározást állapít meg a törvény a hírlapírók és a művészek rokkantsága tekintetében. Hírlapíró — a törvény szempontjából — az időszaki lapot kiadó vállalatnak, illetőleg szerkesztőségnek állandó fizetéssel alkalmazott az a tagja, aki a sajtó számára közleményeket fogalmaz, a sajtó hírszerzésében szellemi tevékenységgel közreműködik vagy mások által írt fogalmazványokat időszaki sajtótermékekben közlés végett szerkesztői munkával összeállít. A törvény az ily értelemben minősülő hírlapíró rokkantságát abban az esetben ismeri el, ha az illető — egészségének megromlása vagy testi fogyatkozása, illetőleg szellemi képességeinek és testi erejének hanyatlása miatt — a rokkant járadékra irányuló igényének bejelentése előtt közvetlenül eltelt három év alatt hírlapírói tevékenységgel szerzett átlagos keresetének felét sem tudja hírlapírói tevékenységgel megkeresni. A művészekre vonatkozóan tett különleges rendelkezés pedig az, hogy valamely vállalat művészszemélyzetének állandó fizetéssel alkalmazott az a tagja rokkant, aki — szellemi képességének vagy testi erejének hanyatlása miatt — a rokkantjáradékra vonatkozó igényének bejelentése előtt közvetlenül eltelt három év alatt művészi tevékenységgel megszerzett átlagos keresetének felét sem tudja művészi tevékenységgel megszerezni. E meghatározásokból látható, hogy a hírlapírói és a művészi foglalkozásra nézve a keresőképesség csökkenése kizáróan a hírlapírói, illetőleg a művészi foglalkozásban való keresőképességgel áll vonatkozásban.

A tisztviselőknél és ehhez hasonlóknál ily szoros kapcsolat a foglalkozási munkakör és a munkaképesség hanyatlása között nincsen. Rokkantságuk megállapításánál azonban túlnyomóan szellemi munkát végző, azonos munkavállalói csoportba tartozók foglalkozási köre irányadó (így pl. művezető rokkantságának megállapítása szempontjából nem vehető figyelembe, hogy valamely irodai munkát vagy utazói foglalkozást, stb. még elláthatna). Még szélesebb körű a tulajdonképpeni munkásosztály kereseti lehetőségének elbírálása. A munkás rokkantságának megállapításánál ugyanis nemcsak a vele azonos munkavállalói csoportba tartozók foglalkozási

köre, hanem szellemi képességének és testi erejének megfelelő bármely munkára képessége is figyelembe jön.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban a szolgáltatások megállapítása tekintetében döntő tényező: a várakozási idő és a váromány.

A várakozási idő: az öregségi és rokkantsági biztosítási viszony kezdete és a járadékra irányuló igénybejelentés között biztosítási jogviszonyban eltöltött az az idő, amely ennek a biztosítási ágnak a szolgáltatásaira vonatkozó igényjogosultság megszerzéséhez szükséges. Ez a várakozási idő járulékhetekben, illetőleg járulékhónapokban nyer kifejezést. *Járulékhét* az a hétnap, *járulékhónap* pedig az a hónap, amelyre öregségi és rokkantsági biztosítási járulékot kell fizetni. Egy járulékhónap $4^3/_{10}$ járulékhétnek felel meg. A várakozási idő az öregségi járadékra vonatkozóan 400 járulékhét, a rokkantsági, az özvegységi és az árvajáradékot illetően pedig 200 járulékhét. Ha a biztosított mindkét szemére vak, vagy biztosítási viszonyának tartama alatt mindkét szemére megvakult, az öregségi járadékra szóló igényjogosultságának megnyílásához csak 200 járulékhét, a rokkantsági járadékra igényjogosultságának megnyílásához, pedig csak 100 járulékhét betöltése szükséges.

A várakozási idő betöltésének megállapításánál a járulékhéten felül be kell számítani a várakozási időbe azokat a teljes heteket is, amelyeknek tartama alatt a biztosított betegsége miatt keresőképtelen volt és foglalkozását nem folytathatta, ha ezt a körülményt szükség esetén a betegség megszűnésétől számított egy éven belül hitelt érdemlő módon igazolja. Ennek alapján azonban a várakozási időbe az öregségi, özvegyi és árvajáradék megállapításánál legfeljebb 100, a rokkantsági járadék megállapításánál pedig legfeljebb 50 hetet és egy-egy naptári évre legfeljebb 13 hetet szabad a várakozási időbe beszámítani. A betegség időtartamát a várakozási időbe beszámítani nem lehet, ha a biztosított: 1. betegségét szándékosan okozta; 2. felépülését szándékosan késlelteti, illetőleg olyan magatartást tanúsít, hogy annak következtében a betegségi biztosítás szabályai szerint táppénzben nem részesül; 3. betegségét jogerős bírói ítélettel megállapított bűntettel vagy szándékosan elkövetett vétséggel maga idézte elő.

A belügyminiszter állapítja meg, hogy mennyiben kell járulékheteknek tekinteni és a járadékok összegének megálla-

pításánál számításba venni azokat a heteket, amikor járulékot rendkívüli erőhatalom következtében beálló okokból (pl. háború esetén) nem fizetnek.

A járadékra jogosultság az egyéb feltételek fennállása esetén is csak akkor állapítható meg, ha a biztosított városmánya ép. A *városmány* ép, ha a biztosított: 1. a járadékra vonatkozó igény bejelentésének időpontját közvetlenül megelőző tíz éven belül, legalább a rokkantsági járadékra igényjogosultság megszerzéséhez szükséges várakozási idővel egyező időn át, e törvény alapján biztosítva volt; vagy 2. a biztosítási viszonyba történt első belépése és a járadékra vonatkozó igény bejelentése közé eső időtartam alatt naptári évekre számított átlagban legalább évenkint tíz hétig e törvény alapján biztosítva volt. Az átlag megállapításánál a biztosítási viszony kezdetének, illetőleg az igény bejelentésének naptári évét mellőzni kell abban az esetben, ha az illető évben nincs meg a tíz heti biztosítási időtartam. Ha a biztosítási viszonyban egyfolytában tíz évnél hosszabb megszakítás volt, a 2. pontban megjelölt időtartam kezdő időpontja: az ezt a megszakítást követő biztosításba lépés első napja. Ebben az esetben a megszakítást megelőző időre eső járulékheteket a várakozási idő és a fokozódó járadékrész szempontjából sem lehet számításba venni. Ezek a rendelkezések azonban nem nyernek alkalmazást azokra az esetekre, amelyekben a városmány épsége akkor is fennáll, ha a 2. pontban megjelölt időtartam kezdő időpontjául — a megszakításra tekintet nélkül — a biztosítási viszonyba történt valóságos első belépés napja vétetik. Az előbbi rendelkezéseket értelemszerűen alkalmazni kell abban az esetben is, ha a városmány épségének vizsgálata nem járadékra irányuló igény elbírálásával kapcsolatban szükséges.

A városmány épségének elbírálása szempontjából a járulékhéttel egyenlőnek minősül: 1. az az idő, amely alatt a biztosítási kötelezettség alól kivált egyén városmányát elismerési díj fizetésével fenntartotta; 2. a várakozási időbe is beszámítható betegség időtartama; 3. a rendkívüli esetekben (pl. háború) belügyminiszteri rendelet alapján beszámítható idő; 4. a bányanyugbérbiztosítási viszonyban töltött idő; 5. a nem ennek a törvénynek, hanem más jogszabálynak alapján öregségi és rokkantsági biztosításra kötelezett vagy nyugellátási

igénnyel járó foglalkozásban töltött idő; 6. a biztosítási kötelezettség alá nem eső tanoncviszonyban eltöltött idő; 7. az az idő, amely alatt a várományos vagy az elhalt egyén e törvény alapján, vagy a bányanyugbérbiztosítás alapján járadékban, illetőleg nyugbérben, vagy törvény alapján létesült más öregségi és rokkantsági biztosítás, illetőleg nyugellátás körében járadékban, nyugbérben, nyugellátásban, vagy a balesetbiztosítás alapján az intézettől járó baleseti teljes járadék legalább $^1/_5$ részének megfelelő baleseti járadékban részesült. A várakozási idő és a váromány épsége szempontjából az igazolt betegséggel egyenlő elbírálás alá esik a terhesség és a gyermekágy okozta keresőképtelenség.

*Öregségi járadék*ra igényjogosult az a biztosított, aki 65. életévét és az öregségi járadékra megállapított várakozási időt betöltötte és várománya ép. Ha a biztosított 65. életévének betöltésekor a várakozási időt még nem töltötte be, az öregségi járadék csak annak a hónapnak első napjától jár, amelyben a várakozási időt betölti.

Rokkantsági járadékra igényjogosult az a biztosított, aki állandóan rokkant, a rokkantsági járadékra megállapított várakozási időt betöltötte és várománya ép. Rokkantsági járadékra — a rokkantság tartamára — igényjogosult az a biztosított is, aki ugyan nem állandóan rokkant, azonban betegsége miatt egy éven át megszakítás nélkül keresőképtelen vagy a betegségi biztosítási táppénzre jogosultságának megszűnése után keresőképtelen, illetőleg rokkant maradt. Rokkantsági járadékban részesül az a biztosított is, aki 65. életévének betöltése után megrokkan, de még csak a rokkantsági járadékra igényjogosultságához szükséges várakozási időt töltötte be.

Az öregségi és a rokkantsági járadék a járadéktörzsből és fokozódó járadékrészből áll. *A járadéktörzs* évi 120 P. A járulékok számával arányosan fokozódó *járadékrész* egy-egy évre a biztosított után lerótt járulékok összegének 24%-a. Tisztviselőknél és hasonló állásban lévőknél ez a lerótt járulékok összegének 19%-a. A fokozódó járadékrész összegének megállapításánál a járulékhetek számába nem lehet beszámítani a betegségben, terhességben és gyermekágyban eltöltött azokat a teljes heteket, amelyek csak a várakozási időbe számíttatnak be. Ha az öregségi vagy rokkantsági járadékban

részesülő egyén e járadékra jogosultságának tartama alatt biztosításra kötelezett munkaviszonyba lép, az új biztosítási viszonyban történt ismételt megrokkanása vagy 65. életévének betöltése esetén az eredetileg megállapított járadékon felül még járadékpótlékban is részesül. *A járadékpótlék:* a biztosított után a járadék eredeti megállapításától a járadékpótlékra szóló igény bejelentéséig egy-egy évre befizetett járulékok összegének 24%-a, illetőleg 19%-a. Járadékpótlékban azonban a járadékos csak akkor részesülhet, ha új biztosítási viszonyának megszűnésétől számítva hat hónap eltelt és ez alatt az idő alatt sem a betegségi, sem az öregségi és rokkantsági biztosítás hatálya alá eső újabb biztosítási viszony nem keletkezett. A járadékpótlék a biztosítási viszony megszűnését követő hónap első napjától jár. Az öregségi vagy rokkantsági járadékra igényjogosult egyén minden olyan gyermeke után, aki a járadékos elhalálozása esetén a biztosítás alapján árvajáradékra lenne jogosult, a járadék és az esetleges járadékpótlék 5%-ának megfelelő *gyermekpótlékban* részesül. A gyermekpótlékok összege a járadék és az esetleges járadékpótlék 20%-át nem haladhatja meg.

Özvegyi járadékra igényjogosult a meghalt biztosítottnak felesége, ha elhalt férje a 200 járulékhetes várakozási időt betöltötte és városnya ép; úgyszintén a meghalt öregségi vagy rokkantsági járadékos felesége, de minden esetben csak azzal a feltétellel, hogy a hátrahagyott feleség életének 65. évét betöltötte vagy állandóan rokkant. Rokkantsága tartamára — az egyébkénti feltételekkel — özvegyi járadékra igényjogosult az az özvegy is, aki ugyan nem állandóan rokkant, azonban egy éven át megszakítás nélkül keresőképtelen volt, vagy a betegségi biztosítási táppénz megszüntetése után is rokkant maradt.

Ezektől eltérő szabály áll a tisztviselők és hasonló állásban lévők felesége tekintetében. Ezek felesége ugyanis a férj halála esetén korára és egészségi állapotára tekintet nélkül özvegyi járadékra jogosult, ha az elhalt férj a 200 járulékhetes várakozási időt betöltötte és halálakor városnya ép volt, vagy ha a törvény alapján öregségi vagy rokkantsági járadék élvezetében volt.

Özvegyi járadékra nem jogosult az az özvegy, aki jogerős bírói ítélet szerint szándékosan idézte elő férje halálát vagy

aki elhunyt férjével két évnél rövidebb időt töltött házasságban. A házasság tartamára vonatkozó megszorítás azonban nem alkalmazható, ha a házasságból gyermek született, vagy ha a férj a nő gyermekét törvényesítette.

Az a nő, aki férjétől törvényesen elvált vagy tőle — halálát közvetlenül megelőzően — legalább egy éven át külön élt, a baleseti biztosításban irányadó szabályok szerint kaphat járadékot. Tisztviselőnek vagy hasonló állásban lévőnek felesége azonban özvegyi járadékban csak akkor részesülhet, ha férje ellen tartási igényét jogerős bírói ítélet vagy férjével kötött szerződés állapította meg. Ha az elhalt biztosított után elvált feleség és özvegy is marad, ezek igényei a balesetbiztosításban megállapított szabályok szerint nyernek kielégítést.

Ha az özvegyi járadékra jogosult nő újból férjhez megy, egy évi özvegyi járadékának megfelelő végkielégítést kap és az intézettel szemben minden további igénye megszűnik. Annak az özvegynek, aki özvegyi járadékára csak azért nem igényjogosult, mert rokkant, vagy 65. életévét még nem töltötte be, újból férjhezmenetele esetén végkielégítés fejében annak az összegnek a fele jár, amelyet az özvegy egy évi özvegyi járadék fejében kapna, ha arra igényjogosult volna. Az özvegy minden további igénye az intézettel szemben ezzel a végkielégítéssel megszűnik.

A férj — elhalt biztosított felesége után — az egyéb törvényes feltételek (várakozási idő, váromány, két évet meghaladó házasság, stb.) esetén özvegyi járadékra igényjogosult, ha teljesen munkaképtelen és munkaképtelenségére tekintettel felesége az elhalálozását közvetlenül megelőző két esztendő folyamán saját háztartásában és túlnyomóan saját keresetéből tartotta el.

Árvajáradékra igényjogosult: az elhalt öregségi vagy rokkantsági járadékosnak, továbbá annak a biztosítottnak, aki a 200 járulékhetes várakozási időt betöltötte és halálakor váromány ép volt, törvényes és törvényesített gyermeke 15. életévének betöltéséig; ha pedig teljesen keresőképtelen, vagy ha hivatásbeli kiképzésben részesül, vagy iskolai tanulmányokat folytat, 17. életévének betöltéséig. A tisztviselők és ehhez hasonló állásban lévők csoportjában a törvényes és törvényesített gyermek 18. életévének betöltéséig a hivatásbeli kiképzés és az iskolai tanulmányok igazolása nélkül is igény-

jogosult az árvajáradékra. Ha a járadékos gyermeket közköltségen nyilvános intézetben helyezik el, az elhelyezés idejére eső járadékot javára tőkésíteni kell. Árvajáradékra igényjogosult az elhalt biztosított gyermekén és mostohagyermekén felül a biztosított vagy a járadékos férfi házasságon kívül született gyermeke is ugyanazokkal a feltételekkel, amelyek a baleseti biztosításban irányadók.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban a hátrahagyottak özvegyi és árvajáradékra igényjogosultsága szempontjából a járadékra igényjogosult egyén eltűnése halálesetnek minősül. Az eltűnést csak abban az esetben szabad megállapítani, ha az eltűnt egyénnek legalább egy év óta híre veszett és eltűnésének körülményeiről alaposan lehet elhalálozására következtetni. Ha az eltűntnek nyilvánított egyén életbenléte utóbb kiderül, a családtagok részére megállapított járadékot az intézet megvonja.

Az özvegyi járadék az 50%-a, a félárvajáradék a 15%-a, a teljes árvajáradék a 30%-a annak a járadéknak, amelyre a meghalt házastársnak, illetőleg szülőknek a törvény alapján igénye vagy várománya volt. A meghalt igényjogosultsága alapján megállapítandó özvegyi és árvajáradékok együttes összege nem lehet magasabb a — biztosított vagy a járulékos halálát megelőzően érte lerótt járulékokkal megalapozott — járadék és az esetleges gyermekpótlék együttes összegénél. Ha a jogosultak járadékainak összege ezt a mértéket meghaladná, az özvegyi és az árvajáradékokat arányosan csökkenteni kell. Ha megszűnik az ok, amely a járadék leszállítását eredményezte, a járadékokat megfelelően fel kell emelni.

Az, aki — jogerős bírói ítélet megállapítása szerint — szándékosan idézte elő annak a biztosítottnak vagy járadékosnak halálát, aki után különben özvegyi vagy árvajáradékra lenne igénye, járadékra nem jogosult.

Ha az öregségi vagy rokkantsági járadékra igényjogosult egyszersmind baleseti járadékra is igényjogosulttá válik, a két járadék együttes összege — a törvény rendelkezése szerint — nem haladhatja meg annak az összegnek 150%-át, amelyet az üzemi baleset következtében teljesen keresőképtelenné vált biztosított baleseti járadék címén kap, vagy amelyet a részleges keresőképességcsökkenést szenvedett baleseti sérült baleseti járadék címén kapna, ha a baleset következté-

ben teljesen keresőképtelenné vált volna. Ha pedig özvegyi vagy árvajáradékban részesülő családtag válik baleseti járadékra igényjogosulttá, a két járadék együttes összege nem haladhatja meg annak az összegnek 150%-át, amelyet az üzemi baleset következtében elhalt biztosított baleseti járadék címén kapna, ha az üzemi baleset következtében nem halt volna meg, hanem teljesen keresőképtelenné vált volna. Ha a baleseti-, valamint az öregségi és rokkantsági biztosítás özvegység és árvaság esetére szóló szolgáltatásai együttesen az előbb említett értékhatárt meghaladják, a két biztosítási szolgáltatásra igényjogosultak öregségi, illetőleg rokkantsági járadékát, vagy özvegyi, illetőleg árvajáradékát a különbözeti többletösszeggel csökkenteni kell. Ezen a címen nem lehet azonban csökkenteni öregségi és rokkantsági járadékát annak, aki önmagával tehetetlen és állandóan másnak ápolására vagy gondozására szorul.

Ha a tisztviselő vagy ehhez hasonló biztosított javadalmazása az öregségi vagy rokkantsági járadékra vonatkozó igényének megnyiltakor évi 3600 P-t meghalad és az utána lerótt öregségi és rokkantsági biztosítási járulékok alapjául szolgáló javadalmazásoknak évi átlaga a baleseti járadékok megállapításának alapjául szolgáló javadalmazásnál nagyobb, a két járadék együttes összegének felső határa 6000 pengő. E szerint tehát baleseti és öregségi járadék címén évi 6000 pengőnél nagyobb járadék együttesen sem állapítható meg.

Az öregségi és rokkantsági járadék éppúgy, mint a hozzátartozók járadéka annak a naptári hónapnak első napjától kezdve jár, amelynek folyamán a biztosítási eset, vagyis a 65. életév betöltése, illetőleg a rokkantság beállásának megállapított időpontja, az özvegyi és az árvajáradéknál pedig a biztosított halála, illetőleg eltűnése bekövetkezett és a várakozási idő letelt. A tisztviselők közé nem sorolható munkavállalók özvegyeinek — ha özvegyi járadékra jogosultak — a járadékra igényjogosultsága annak a hónapnak első napján nyílik meg, amelyben az özvegy megrokkant vagy 65. életévét betöltötte. Az utószülött árvajáradéka születése hónapjának első napjától kezdve jár.

A járadékot előleges havonkénti részletekben a naptári hónap első napján kell kifizetni. A jóhiszeműen felvett járadék visszafizetése nem követelhető. A járadék folyósított, de

fel nem vett részleteire vonatkozó igény az esedékességtől számított egy év alatt elévül. A kérelem előterjesztésétől visszafelé számított egy évet megelőző időre tehát járadék megállapításának nincs helye. Ha azonban a jogosult a kérelem előterjesztésében akaratán kívül fekvő okból volt akadályozva és a kérelmet az akadály megszűnésétől számított három hónap alatt előterjeszti, az akadályoztatás tartama az egy évbe nem számítható be.

Ha a járadékos vagy biztosított — az utóbbi a rokkantsági járadékra vonatkozó várakozási idő betöltése után bekövetkezett halálával — özvegyet, illetőleg özvegyi járadékra jogosult elvált feleséget vagy árvajáradékra igényjogosult hozzátartozót nem hagyott hátra, kivételesen méltánylást érdemlő esetben a biztosított egyénért ténylegesen befizetett járulékok 90%-ának megfelelő összegű egyszeri pénzbeli juttatásban részesül az elhúnyt biztosítottnak vagyontalan és keresőképtelen, rokkant vagy 65. életévét betöltött hozzátartozója, a következő sorrendben: anyja, apja, mostohaanyja, mostohaapja; feltéve, hogy nincsen olyan eltartásra köteles hozzátartozója, aki őt eltartani képes. Ilyen visszatérítésben nem részesülhet az, ki már öregségi vagy rokkantsági járadékot élvez. A járadékra és járulékvisszatérítésre irányuló igényjogosultságnak egy személyben találkozása esetén a biztosított után befizetett járulékok 90%-át az kapja, aki a jogosult egyén után az előbb megjelölt sorrend szerint következik.

Ha a biztosított nő férjhezmegy és a férjhezmenetelt megelőző három hónapon vagy az azt követő egy éven belül öregségi, stb. biztosítás alá eső munkaviszonyát abbahagyja, kívánságára az utána lerótt járulékok összege 90%-ának megfelelő végkielégítésben részesül; feltéve, hogy munkaviszonya megszűnésének időpontjában a 200 járulékhetes várakozási időt betöltötte és biztosítási kötelezettségének megszűnésétől számított egy éven belül ilyen munkaviszonyba nem lépett. Ha a biztosított nő ilyen esetben a törvényes várakozási időt még nem töltötte be, váromány a épségben marad mindaddig, amíg újra biztosítási kötelezettséggel járó munkaviszonyba lép, illetőleg 65. életévét betölti. A 65. életévének betöltésekor az utána lerótt járulékok összege 90%-ának megfelelő végkielégítésben részesül.

Ilyen 90%-os végkielégítésnek van helye akkor is, ha a külföldi honos belföldi munkaviszonyának megszűnésekor járadékigényének megnyílása előtt — de a 200 járulékhetes várakozási idő betöltése után — külföldre távozott és ott egy évnél hosszabb időn át tartózkodik; feltéve, hogy az illető állammal viszonosságban vagyunk.

Rokkantsági járadékot nem igényelhet az, aki rokkantságát szándékosan okozta.

Ha a biztosított halálát öngyilkosság okozta, az elhalt után sem az özvegyi, sem az árvajáradékot megállapítani nem szabad. Kivételesen méltánylást érdemlő esetekben azonban a hátrahagyottak részére segély folyósítható; ez azonban nem haladhatja meg annak a járadéknak az összegét, amelyre a hátrahagyottak igényjogosultak volnának, ha a biztosított halálát nem öngyilkosság idézte volna elő.

Ha valakinek az öregségi és rokkantsági biztosítás alapján egyidejűleg több járadékra volna igénye (pl. rokkantság esetére biztosított mindkét szülő elhalálozása esetén az árváknak), az alacsonyabb járadékra az igény a magasabb járadék tartama alatt szünetel. A törvény alapján járadékra igényjogosultnak külföldi tartózkodása esetén távollétének egy hónapot meghaladó tartamára járadékigénye szünetel; kivéve, ha az intézettől a külföldi tartózkodásra engedélyt nyert, vagy ha egy hónapnál hosszabb külföldi tartózkodását erőhatalmi kényszer okozta, vagy ha saját betegsége vagy családtagjainak gyógykezeltetése végett tartózkodik külföldön. Az intézet az engedélyt méltánylást érdemlő esetben nem tagadhatja meg.

Ha a járadékra igényjogosult külföldi honos utolsó járadékának felvételétől számított legalább egy év óta megszakítás nélkül külföldön tartózkodik, egy évi járadékának megfelelő összegű végkielégítés illeti meg. Ha azonban külföldre távozásának napjától számított öt esztendőn belül ilyen végkielégítésre igényt nem támaszt, az intézettel szemben minden igénye megszűnik. A külföldre állandó tartózkodásra távozó külföldi honos viszonosság esetén végkielégítés helyett folytatólagos járadékot kaphat.

A jogerős bírói ítélettel megállapított és egy hónapot meghaladó szabadságvesztés büntetés végrehajtásának tartama alatt a járadékra igényjogosultság szünetel, azonban a

szabadságvesztés előtt túlnyomóan az elítélt keresményéből eltartott és büntetése következtében nyomorgó, keresőképtelen hozzátartozóinak ki lehet az esedékes összeget fizetni, ha ezek a járadékos halála esetén özvegyi vagy árvajáradékra igényjogosultak volnának.

A járadékot élvező egyént kérelmére vagy beleegyezésével intézeti otthonban lehet elhelyezni. Az ily otthonban nyert teljes ellátás tartama alatt a járadékigény szünetel. Iszákosnak e célra fenntartott gyógyintézetbe elhelyezését — a személyes körülmények méltányos figyelembevételével — az intézet hivatalból is elrendelheti.

Az öregségi járadékra vonatkozó igény az igényjogosult halálával, illetőleg eltűnésével, úgyszintén külföldi honosnak külföldre távozásával — ha viszonosság nem áll fenn — megszűnik.

A rokkantsági járadékigény ugyanezen okból, úgyszintén a törvénnyel szabályozott gyógyító eljárásnál elkövetett súlyos szabálytalanság esetén, vagy a rokkantság megszűnésével, vagy a rokkant 65. életévének betöltésével szűnik meg. Utóbbi esetben akkor, ha az öregségi járadékra vonatkozó várakozási időt betöltötte.

Az özvegyi járadékra igényjogosultság megszűnik az özvegy halálával, illetőleg ha az özvegy 65. életévét még nem töltötte be és rokkantsága megszünt. Megszűnik továbbá az igényjogosultság az özvegy férjhezmenetelével és a külföldi honosnak külföldre távozásával is, a külföldi honosságú járadékosokra vonatkozó fentemlített szabályok szerint. A 65. életévre és a rokkantság megszűnésére vonatkozó megszűnési indok nem érinti a tisztviselői jellegű munkavállalók özvegyeit.

Az árvajáradékra igényjogosultság megszűnik az árva halálával vagy a megfelelő életkor elérésével; a 15. életévét betöltött árva járadéka pedig akkor is, ha hivatásbeli kiképzése megszűnik vagy iskolai tanulmányait abbahagyja.

A járadékot annak a hónapnak a végével kell megszüntetni, amelyben a szünetelés vagy megszűnés alapjául szolgáló körülmény bekövetkezett. A járadék azonban újból jár annak a hónapnak első napjától kezdve, amelyben a szünetelés oka megszünt.

Ha a járadékban részesülő egyén az esedékes járadékot

haláláig nem vette fel, az elévülési határidőn belül, de legfeljebb visszamenőleg két évre, a felvételre — sorrendben — a házastárs, a gyermek, a szülő, a nagyszülő és a testvér jogosult, ha a járadékban részesülő egyénnel ennek halálakor közös háztartásban éltek. Ilyen hozzátartozó hiányában, a fel nem vett járadékhoz való jog a járadékos halálával megszűnik.

Az intézettől igényelhető szolgáltatások át nem ruházhatók, el nem zálogosíthatók, le nem foglalhatók és azokkal szemben beszámításnak helye nincs. Az igényjogosult a követelésekről sem egészen sem részben nem mondhat le. E rendelkezések alól kivétetnek azok a követelések, amelyeket a hozzátartozói járadékra igényjogosultak a biztosított ellen eltartás címén érvényesítenek.

30. Társadalombiztosítási eljárás költségfedezés és szolgáltatásai tekintetében.

A biztosítás mindhárom ágának sikeres ügykezeléséhez megfelelő nyilvántartások szükségesek. A biztosításra kötelezett vállalatot, üzemet, hivatalt vagy foglalkozást fenntartó munkaadóknak és biztosításra kötelezett munkavállalóiknak, úgyszintén a biztosítottak javadalmazásának, valamint a munkaviszonyok tartamának megfelelő nyilvántartása szolgáltatja az alapot a betegségi és az öregségi, vagyis együtt az ú. n. társadalombiztosítási járulékoknak előírására, valamint a betegségi és az öregségi biztosítás szolgáltatásainak megállapítására is. E nyilvántartások elkészítése végett okvetlenül szükséges, hogy a biztosító intézetnek a megjelölt műveletek alapjául szolgáló adatok rendelkezésre álljanak. Ez a követelmény a munkaadók bejelentési kötelezettsége által valósul meg.

Minden munkaadó köteles biztosításra kötelezett munkavállalóját a foglalkozásba lépéstől számított 8 nap alatt — az erre vonatkozó szabályok szerint — bejelenteni a betegségi és öregségi biztosításra vonatkozóan egy jelentéssel. Ha azonban az öregségi biztosításra kötelezett egyén betegségi biztosítását valamely különálló betegségi biztosító intézet teljesíti, az öregségi biztosítási bejelentést rendszerint — a betegségi biztosítás bejelentésétől függetlenül — külön jelentéssel kell teljesíteni. A biztosításra kötelezettnek személyi adataiban és a

biztosításra kiható körülményeiben, továbbá a munkaadó nevében vagy az üzem elhelyezésében bekövetkezett minden változás, valamint a munkaviszony megszűnése is, szintén 8 nap alatt bejelentendő. A bejelentés a feldolgozás könnyítése céljából rendszerint az előírt nyomtatványürlapokon történik. A bejelentés szabálytalan módon vagy nem kellő időben teljesítése vagy annak elmulasztása, valamint a valóságnak meg nem felelő adatok bejelentése, a munkaadóval szemben megfelelő jogkövetkezményekkel jár.

Az a munkaadó, aki a biztosításra kötelezettet a szabályszerű határidőben nem jelenti be, a munka megkezdésének időpontjától a munkaviszony megszűnéséig járó betegségi és öregségi biztosítási járulékot az intézetnek megfizetni köteles, de a bejelentés tényleges megtörténtéig terjedő időre — a biztosításra kötelezett javadalmazásából — a járulék felét nem vonhatja le. Ezenfelül a munkaviszony megállapítása, illetőleg az elkésetten teljesített bejelentés napja előtt már lezárult járulékfizetési időszakra járó járulékösszeget, a késedelmi pótlék visszamenőleges felszámításának mellőzésével, a bejelentést elmulasztó munkaadó 10%-kal, a bejelentést elkésetten teljesítő munkaadó pedig 5%-kal magasabb összegben köteles megfizetni. A járuléktöbblet ilyenkor — levonás joga nélkül — egészen a munkaadót terheli. Ezt a szabályt az öregségi biztosításban is alkalmazni kell.

A munkaadó a szabályszerű időben be nem jelentett biztosításra kötelezettnek vagy családtagjának a bejelentés előtt megnyílt segélyezési igényéből származó betegségi segélyezés költségét és az eljárási költséget az intézetnek megtéríteni köteles; mégpedig orvosi és gyógyszerköltség fejében annak az összegnek a felét, amely a biztosítottnak a megfelelő időre — igényjogosultság esetén — táppénz címén járna. Az orvosi és gyógyszerköltség fejében megállapított térítési összeget egészen vagy részben el lehet engedni annak a munkaadónak, aki bejelentési kötelezettségét egyébként általában szabályszerűen teljesíti és a mulasztást megelőzően három éven belül e kötelezettségének megszegése miatt intézkedésre okot nem adott. Az öregségi biztosításban pedig, ha a munkaadó bejelentési kötelezettségének nem tett eleget és ez a járadékra igényjogosultság megállapítása után jut az intézet tudomására, az elmulasztott időre a járulék kirovása utólag történik,

anélkül, hogy a munkaadó a biztosításra kötelezettnek javadalmazásából a járuléktöbblet felét levonhatná.

Ha a munkaadó a biztosításra kötelezett javadalmazását a valóságnál alacsonyabb összegre jelenti be, vagy a javadalmazás összegében beállott emelkedés bejelentését elkésetten teljesíti, vagy elmulasztja, a járulékok különbözetét az előbbi esetben 10%-kal, az utóbbi esetben pedig 5%-kal magasabb összegben — a megfelelő késedelmi pótlék mellőzésével — megfizetni tartozik. Ezenfelül köteles az eljárási költséget, valamint a betegségi biztosítási segélyek költségeinek különbözetét is az intézetnek megtéríteni. A munkaadó a járulékkülönbözetet, valamint a járuléktöbbletet — levonás joga nélkül — egészen maga viseli. Ez a szabály az öregségi biztosításra is kiterjed.

Ha a munkaadó a biztosításra kötelezettnek javadalmazását a valóságosnál nagyobb összegre jelenti be, vagy ha a javadalmazás összegében beállott csökkenés bejelentését elkésetten teljesíti vagy elmulasztja, az intézet a társadalombiztosítási járulékot a valóságos javadalmazás bejelentéséig a bejelentett magasabb javadalmazás alapján szedi, a munkaadó azonban csak a valóságos javadalmazás alapján számított járulék felét vonhatja le a biztosított javadalmazásából. Ezenfelül köteles az eljárási költséget megtéríteni és a betegségi biztosításban még azt a kárt is, amely az intézetet a helytelen vagy elkésett, illetőleg elmulasztott bejelentés folytán érte különösen azáltal, hogy a biztosítottat a magasabb javadalmazás alapján segélyezte. Az öregségi, stb. járadék megállapításánál azonban csak a valóságos javadalmazás alapján fizetett járulékot lehet figyelembe venni.

Ha valaki olyan egyént jelent be, akit nem foglalkoztat, vagy ha a munkaadó a betegségi, illetőleg az öregségi biztosítási kötelezettség alá nem eső munkavállalóját a valóságnak meg nem felelő adatok feltüntetésével biztosításra kötelezett ként bejelenti, a társadalombiztosítási járulékot a bejelentés alapján teljes összegben — és anélkül, hogy az összeg felét levonhatná — megfizetni tartozik mindaddig, amíg a bejelentés jogtalanságát az intézet meg nem állapítja. Ezenfelül a bejelentő ebben az esetben is köteles az eljárási költséget és a betegségi biztosítás alapján jogtalanul igénybe vett segélyezés költségét megtéríteni.

Ha a munkaadó a biztosításra kötelezett munkaviszonyának megszűnését a szabályszerű határidő alatt bejelenteni elmulasztja, köteles a társadalombiztosítási járulékot a bejelentés megtörténtéig, vagy addig, amíg az intézet a munkaviszoy megszűnését más módon meg nem állapítja, az intézetnek megfizetni anélkül, hogy a járulék felének megtérítését a biztosítottól követelhetné. A munkaviszony megszűnése bejelentésének késedelmes teljesítése vagy elmulasztása következtében jogosulatlanul igénybevett betegségi biztosítási segélyeknek és az eljárási költségeknek megtérítése ilyenkor is a munkaadót terheli. A munkaviszony megszűnését az intézet részéről megállapítottnak kell tekinteni, mihelyt a munkavállalónak újbóli munkábalépését más munkaadó bejelenti és az utóbbi munkaadóra vonatkozó adatokat az előbbi (a munkaviszony megszűnésének bejelentését elmulasztó) munkaadó az intézetnek tudomására hozza.

A nagyobb munkaadók bejelentési kötelezettségének teljesítését megkönnyíti és az ily üzemek munkavállalóinak nyilvántartását egyszerűsíti a heti-, illetőleg havi jegyzékekkel történő bejelentés rendszere. Az a munkaadó ugyanis, aki rendszerint ötnél több változó keresetű biztosításra kötelezettet foglalkoztat, munkavállalóinak bejelentését összesített bejelentési jegyzékkel utólag teljesíti. A bejelentési jegyzék egy-egy heti vagy havi időszakra vonatkozik. Havi bejelentési jegyzékkel csak az a munkaadó jelenthet be, aki vállalatában, üzemében, hivatalában vagy foglalkozásában rendszerint 50-nél több változó keresetű biztosításra kötelezettet foglalkoztat. A heti bejelentési jegyzéket egy-egy befejezett bérfizetési hétre kell kiállítani és legkésőbb az illető bérfizetési hét befejezését követő 8 nap alatt kell beadni. A havi bejelentési jegyzéket az egy-egy naptári hónapban befejezett bérfizetési hetekre kell kiállítani és legkésőbb a következő naptári hónap 15. napjáig kell beadni. A bejelentési jegyzékben fel kell tüntetni a bejelentési időszak alatt bármely időtartamon át foglalkoztatott minden egyes biztosításra kötelezett adatait. Ha a munkaadó a bejelentési időszakban foglalkoztatott biztosításra kötelezettet a bejelentési jegyzékből kihagyja, e mulasztása az illető bejelentési időszakra vonatkozóan a bejelentés elmulasztásának minősül. A bejelentés elmulasztásának minősül az is, ha a munkaadó a bejelentési jegyzékbe a munka-

viszony időtartamát nem a valóságnak megfelelően veszi fel. Ilyen esetben a munkaadó az illető biztosításra kötelezettnek biztosítása fejében az egész bejelentési időszakra eső járulékot — a késedelmi pótlék visszamenőleges felszámításának mellőzésével — 10%-kal magasabb összegben — levonás joga nélkül — köteles az intézetnek megfizetni akkor is, ha a munkaviszony nem az egész bejelentési időszakban állt fenn. Ezenfelül köteles a bejelentési időszakban megnyílt betegségi biztosítási segélyezésből származó költséget és az eljárási költséget az intézetnek megtéríteni. Az orvosi és gyógyszerköltség megtérítése tekintetében pedig az egyéni bejelentéssel kapcsolatos szabályokat itt is alkalmazni kell. Ha a munkaadó a bejelentési jegyzéket a szabályszerű időben be nem szolgáltatja, biztosításra kötelezett összes munkavállalói után a bejelentési időszak egész tartamára eső járulékot — a levonás joga nélkül — akkor is megfizetni tartozik, ha a biztosításra kötelezetteknek vagy egy részüknek munkaviszonya nem is állott fenn az egész bejelentési időszakban; az ebben az időszakban megnyílt betegségi biztosítási segélyeket és az eljárási költségeket pedig megtéríteni köteles. E következmények helyett a bejelentési időszakra szabályszerűen járó társadalombiztosítási járulékösszeget 5%-kal magasabban köteles fizetni az a munkaadó, aki a bejelentési jegyzéket a szabályszerű határidőn túl, de legkésőbb a határidőt követő 8 napon belül szolgáltatja be. A járuléktöbblet — levonási jog nélkül — a munkaadót terheli. A 8 napot meghaladó késedelem esetén fizetendő járulék nem lehet kisebb, mint a 8 napot meg nem haladó késedelem esetén kirovandó felemelt járulék összege. A biztosításra kötelezett javadalmazásának a valóságostól eltérő összegben bejelentése, úgyszintén a nem foglalkoztatottnak vagy a biztosításra nem kötelezettnek a bejelentése, a bejelentési időszakra vonatkozóan ugyanolyan következményekkel jár a munkaadó terhére, mint az egyénenkénti bejelentésnél.

Ha a havi vagy heti bejelentési jegyzékkel bejelentő munkaadó a bejelentési szabályokat súlyosan megszegi, vagy a járulékok fizetésére megállapított határidőt ismételten elmulasztja, az összesített jegyzékkel történő utólagos bejelentés jogát az intézet megvonhatja.

A heti vagy havi bejelentési jegyzék tekintetében az

öregségi biztosítás terén elkövetett hibák és mulasztások a betegségi biztosítással kapcsolatban megállapítottakkal azonos (fenti) következményeket — ide nem értve a szolgáltatások megtérítését — vonják maguk után.

A háztartási alkalmazottakra vonatkozó bejelentéseket Budapesten és azokban a városokban és községekben, amelyekre a rendőri bejelentési kötelezettség kiterjed, a biztosítás céljából is a rendőrségi bejelentés útján kell teljesíteni.

A munkaadó a bejelentésekért akkor is felelős, ha a cselekményt vagy a mulasztást a bejelentések teljesítésére jogosított alkalmazottja vagy oly megbízottja követte el, akinek a megbízás keretében teljesített eljárásáért általában is felelősséggel tartozik.

A betegség, illetőleg az öregség és rokkantság esetére biztosításra kötelezettek, valamint az önkéntesen és önkéntes továbbfizetéssel biztosítottak bejelentésére vonatkozó részletes szabályokat a belügyminiszter rendelettel állapítja meg.

A biztosító intézet a munkaadókat a bejelentési kötelezettség teljesítésében ellenőrzi és e célból a vállalatot, az üzemet, a hivatalt bármikor megvizsgálhatja, a háztartási alkalmazottak biztosítása tekintetében pedig a háztartás fejétől a szükségesnek mutatkozó felvilágosításokat kívánhatja. A munkaadók az ellenőrzés megkönnyítése végett kötelesek a belügyminiszter által megállapított módon bérjegyzéket vezetni és ezeket az állam és a biztosító intézet illetékes közegeinek a helyszínen felmutatni, nekik az összes vonatkozó nyilvántartások megtekintését megengedni. Tartoznak továbbá a bejelentések és a járulékfizetés tekintetében a szükséges adatokat rendelkezésükre bocsátani és az említett bérjegyzéket öt évig megőrizni. Azok a munkaadók azonban, akik biztosításra kötelezett üzemükben ötnél több munkavállalót rendszerint nem foglalkoztatnak, bérjegyzéket vezetni nem kötelesek. Az elmulasztott vagy hiányos bejelentéseket az intézet a kitűzött záros határidő eredménytelen leteltével a mulasztó munkaadó terhére foganatosított helyszíni eljárás útján pótolhatja.

A bejelentések teljesítésének ellenőrzésére és a nyilvántartások teljességének lehető biztosítására szolgál az, hogy az iparhatóságok minden iparigazolványról és iparengedélyről megfelelő értesítést küldenek az illetékes biztosító intézetnek. Ugyanígy az építésügyi hatóságok is kötelesek az építési enge-

délyeket, az elsőfokú bányahatóságok pedig a bányatörvény alá eső új üzemek létesítését az intézettel közölni.

A baleseti biztosítás költségfedezése és szolgáltatásainak megállapítása a másik két biztosítási ágtól eltérő módon történik. A baleseti biztosításban mindenekelőtt köteles a munkaadó biztosításra kötelezett vállalatát, üzemét vagy hivatalát az üzemi munka megkezdésétől számított 8 nap alatt — az erre vonatkozó szabályok szerint — az Országos Társadalombiztosító Intézetnek bejelenteni. A munkaadó személyében, vagy az üzemnek a baleseti biztosításra kiható minőségében és berendezésében bekövetkezett változást a változástól, az üzem megszűnését pedig a megszűnéstől számított 8 nap alatt kell az Országos Társadalombiztosító Intézetnek — az erre vonatkozó szabályok szerint — bejelenteni. Ez a bejelentési kötelezettség nem terjed ki a balesetbiztosítási díjat fizető munkaadókra. A díjfizető munkaadó azokat a baleseti biztosításra kötelezett munkavállalóit, akik betegségi biztosítási kötelezettség alá nem esnek, a betegségi biztosítás céljára tett bejelentéseknek megfelelő módon és időben egyénenként köteles az Országos Társadalombiztosító Intézetnél, illetőleg annak illetékes helyi szervénél bejelenteni. A bejelentés késedelme vagy elmulasztása esetén, a járulékok és a kiszolgáltatott kártalanítás tekintetében az ily munkaadóra háruló jogkövetkezmények hasonlók a betegségi biztosításban elkövetett ilyen mulasztások jogkövetkezményeihez.

A baleseti biztosításra kötelezett vállalatokat és üzemeket a baleseti biztosítás szempontjából is ugyanolyan módon (helyszíni eljárással, bérjegyzékek útján, stb.) ellenőrzik, mint a betegségi biztosításban.

A balesetbiztosítás költségfedezési rendszerének legfontosabb eleme és alapja a veszélyességi táblázat felállítása. Ez az üzemeknek a veszélyességi osztályokba és a megfelelő arányszám alá besorozása, az egységdíjtétel megállapítása és ezen az alapon a járulékoknak az egyes üzemekre a veszélyességi arányszám, az üzemben kifizetett beszámítható javadalmazás és az egységdíjtétel szorzata alapján történő kirovása.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet — mint a baleseti biztosításnak egyedüli intézője — a baleseti biztosítás költségfedezéséről egymástól különálló két üzletágban, ú. m. az általános üzletágban és a bányaüzletágban gondoskodik.

Az általános üzletágba *a)* tartoznak mindazok az üzemek, amelyek nem tartoznak a bányaüzletágba. A bányaüzletágba *b)* tartoznak a bányatörvény hatálya alá eső bányák, kohók és segédműveik, valamint az előbbiekkel kapcsolatos és a bányatörvény hatálya alá nem eső azok az egyéb (ipari) üzemek is, amelyek az 1929. évi január hó 1. napján, vagyis a baleseti biztosításnak a bányaüzemekre vonatkozó hatálybalépése napján már fennállottak.

A költségek felosztása és kirovása a két üzletágban évenként utólag és külön-külön történik. Az önkéntesen biztosítottak — mint díjfizetők — az általános üzletágba tartoznak.

Az egyes üzemekben kifizetett beszámítható javadalmazásokat az intézet akként állapítja meg, hogy a veszélyességi osztályba besorozott összes üzemeket évenként felhívja, hogy — az előbb említett felosztás és kirovás céljából — a megelőző számadási évben üzemeikben kifizetett beszámítható javadalmazásokra vonatkozó kimutatást legkésőbb az évnek február hó 15. napjáig terjesszék be. Ha valamely munkaadó a kitűzött határidőben ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, az intézet a beszámítható javadalmazást a rendelkezésre álló adatok alapján állapítja meg. Ha a munkaadó a kimutatást beterjeszti, de az intézet azt a kirovás alapjául nem fogadja el, pótlására vagy kiegészítésére megfelelő új határidőt tűz ki. Azzal szemben, aki a kitűzött határidőben ennek a felhívásnak nem tesz eleget, az előbb megjelölt jogkövetkezményt kell alkalmazni. Ha az üzemet az évi általános felhívás kibocsátását követő időben sorozták be, a munkaadót a besorozás után kell a kimutatás beterjesztésére felhívni. Az intézet járulékkirovásának alapjául szolgáló beszámítható javadalmazás összegét nem kifogásolhatja az, aki az előbb megjelölt bejelentési kötelezettségét késedelmesen vagy egyáltalában nem teljesítette. Az évi költségek a felmerült kártalanítási költségből, továbbá a mentésügy költségéhez való törvényesen kötelező — de 100.000 P-t meg nem haladó — hozzájárulásból, az ügyviteli költségnek az illető üzletágra eső aránylagos részéből, úgyszintén az illető üzletágban a tartalékalap képzésére fordítandó összegből adódnak. Ebből az összegből azonban le kell vonni az üzletág javára befolyó baleseti biztosítási díjakat, az üzletág javára befolyt megtérítési összegeket és a netáni egyéb bevételeket.

A baleseti biztosítási díjakat a betegségi biztosítási járulékokkal együtt és ezek módján kell előírni és beszedni. A betegségi biztosítási kötelezettség alá nem eső, de baleseti biztosításra kötelezettek baleseti biztosítási díjainak kirovását és beszedését az Országos Társadalombiztosító Intézetnek az a helyi szerve, illetőleg az a különálló biztosító intézet teljesíti, amely betegségi biztosítás esetén a betegségi biztosítási járulékok tekintetében illetékes volna.

A baleseti kártalanítási eljárás a baleseti bejelentéssel indul meg. A munkaadó ugyanis minden üzemi balesetről, amely tudomására jutott, 24 órán belül az üzem helyére illetékes elsőfokú rendőrhatóságnál és az Országos Társadalombiztosító Intézetnek az üzem helyére illetékes kerületi pénztáránál, továbbá az illetékes kerületi iparfelügyelőnél jelentést tenni tartozik. A bányatörvény hatálya alá eső bánya- és kohóüzemben történt balesetről a munkaadó a rendőrhatóság helyett az illetékes elsőfokú bányahatóságnak tesz jelentést. Ha az üzem bányatárspénztár kötelékébe tartozik, a jelentést nem a kerületi pénztárnál, hanem a bányatárspénztárnál kell megtenni. A munkaadó köteles továbbá a tudomására jutott minden üzemi balesethez azonnal orvost hívni, aki a baleseti jelentésben nyilatkozatot ad arról, hogy a sérülés előreláthatóan halálos lesz-e, vagy ha nem, előreláthatóan mennyi ideig tartó gyógykezelést, keresőképtelenséget vagy keresőképességcsökkenést és utóbbi esetben mily mértékűt von maga után.

Az üzem helyén kívül előforduló balesetet az az orvos köteles bejelenteni, aki az első segélyt nyujtotta. Ezt az orvosi bejelentést 48 órán belül annál az elsőfokú rendőrhatóságnál és annál a kerületi pénztárnál kell megtenni, amelynek területén a baleset történt, vagy ahol a sérült a baleset után az első orvosi segélyt kapta. Ha a bányatörvény hatálya alá eső bánya- és kohóüzemről van szó, az orvos a jelentést a rendőrhatóság helyett az elsőfokú bányahatóságnál, a kerületi pénztár helyett pedig — amennyiben az üzem bányatárspénztár kötelékébe tartozik — a bányatárspénztárnál köteles megtenni. Az orvosnak az ily jelentésért díjazás jár, amelyet a belügyminiszter rendelettel állapít meg.

A baleseti sérültnek járó természetbeni szolgáltatásokat (orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, stb.), úgyszintén a táppénzt és a gyógykezelési járadékot az Országos Társadalom-

biztosító Intézet helyi szervei szolgáltatják ki. Azoknak, akik betegség esetére valamely különálló biztosító intézetnél vannak biztosítva, e segélyeket az illetékes intézetük adja.

A betegség esetére is biztosított baleseti sérülteknek nyujtott természetbeni szolgáltatásokat — ideértve a kórházi ápolást is, de a költségesebb gyógyászati segédeszközöket kivéve — és a táppénzt a segélyezés első 4 hetében a betegségi biztosítás viseli. Ha a baleseti sérült valamely különálló betegségi biztosító intézetnél van betegség esetére biztosítva és az ettől az intézettől járó táppénz meghaladja azt az összeget, amelyet a sérültnek az Országos Társadalombiztosító Intézet — ha ennél volna betegség esetére biztosítva — táppénz fejében fizetne, az ezt meghaladó különbözetet a 4 héten túl az illetékes különálló betegségi biztosító intézet viseli. Ha a sérült betegség esetére biztosítva nincs, a természetbeni szolgáltatásokat és a táppénzt az az intézet szolgáltatja ki, amelynek kötelékébe betegségi biztosítási kötelezettségének fennállása esetén tartoznék. A munkaadó azonban ezeket a segélyezés első 4 hetére az intézetnek megtéríteni köteles. E segélyezési időtartamokat a táppénzsegélyezés vagy az ezt helyettesítő más segélyezés (kórház, gyógyintézet, stb.) megkezdésének időpontjától kell számítani. A sérült baleseti kártalanítása egyebekben a baleseti biztosítást terheli.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet azt a bejelentett balesetet, amely előreláthatóan a baleseti biztosítást terhelő kártalanítási igényt von maga után, rendszerint a baleset színhelyén is lehetőleg sürgősen megvizsgálja. A vizsgálat idejéről a sérültet, illetőleg a meghaltnak legközelebbi hozzátartozóját, a munkaadót és a kerületi iparfelügyelőt értesíteni kell oly időben, hogy a vizsgálat foganatosításában résztvehessenek. A vizsgálathoz szükség esetén a sérült kezelő orvosát vagy más szakértőt is meg lehet hívni. A sérült is képviseltetheti magát a vizsgálatnál. A vizsgálat költsége — ide nem értve az iparfelügyelő kiszállásából származó költséget, amelyet az iparügyi tárca visel — az Országos Társadalombiztosító Intézetet terheli. A bányahatóság hatáskörébe tartozó baleset megvizsgálása ennek a hatóságnak feladata. A bányahatóság a vizsgálatból felmerülő költséget maga viseli.

A balesetvizsgálat a sérült vagy a meghalt személyi ada-

tainak megállapításán felül a következőkre terjed ki: 1. a baleset időpontjára és okára; 2. a sérülés természetére és következményeire; 3. a munkaadó, vagy meghatalmazottja, vagy a sérült, vagy mások mulasztására.

Az az orvos, aki a kezelt betegén foglalkozási betegség jeleit észleli, köteles erről az illetékes kerületi pénztárnak, illetőleg a bányatárspénztárnak 48 óra alatt jelentést tenni. A kerületi pénztár, illetőleg a bányatárspénztár a bejelentett esetet megvizsgálja; az utóbbi szükség esetén a vizsgálat foganatosítása végett az illetékes elsőfokú bányahatóságot megkeresi.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet a balesetvizsgálat adatai alapján a kártalanítási eljárást foganatosítja. Ennek során hivatalból kinyomozza a járadékra irányadó beszámítható javadalmazást; halál esetén az igényjogosult családtagok személyi adatait; a sérült, illetőleg a meghalt régebbi testi fogyatkozásait és esetleges járadékát; továbbá a kezelő orvos és a kerületi pénztár főorvosa, szükség esetén esetleg más felülvizsgáló orvos véleménye alapján kideríti a keresőképtelenségnek, illetőleg keresőképességcsökkenésnek a balesettel vagy foglalkozási betegséggel összefüggését és a keresőképesség csökkenésének fokát. A munkaadók az Országos Társadalombiztosító Intézet felhívására a kártalanítás megállapítására vonatkozó adatokat 8 nap alatt bejelenteni kötelesek. Ennek elmulasztása esetén az intézet a szükséges adatokat a helyszínen szerezheti be. A kártalanítást igénylő köteles a kártalanítás elbírálásához és a járadék megállapításához szükséges adatokat az Országos Társadalombiztosító Intézet rendelkezésére bocsátani és az elrendelt orvosi vizsgálatnak vagy kórházi (gyógyintézeti) megfigyelésnek magát alávetni. E kötelesség megszegése a kártalanítási eljárás felfüggesztését vonhatja maga után. A felfüggesztés tartamára az eljárás újabb folyamatbatétele esetén sem lehet járadékot megállapítani.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet a kártalanítási eljárás eredménye alapján határoz a járadékigény tárgyában és ha a járadékigényt megállapítja, meghatározza egyszersmind annak kezdetét és tartamát, valamint mértékét is. Az Országos Társadalombiztosító Intézet a baleseti sérültet saját kérelmére vagy hivatalból felülvizsgálhatja. A felülvizsgálat eredményéhez képest a sérült állapotában bekövetkezett vál-

tozás alapján részére járadékot lehet megállapítani, illetőleg járadékát megszüntetni, leszállítani vagy felemelni lehet. Ha a sérült a felülvizsgálatnak nem veti alá magát, járadékát meg kell szüntetni mindaddig, míg a felülvizsgálatra vonatkozó meghagyásnak eleget nem tett.

Az, akinek járadékigénye tárgyában a kártalanítási eljárás, baleseti vagy foglalkozási betegségről szóló orvosi jelentés alapján, hivatalból nem indult meg, kártalanítási igényét az OTI-nál bejelentheti. Egymagában az, hogy a biztosított az intézet orvosával közli, hogy balesetet szenvedett, igénybejelentésnek nem tekinthető. Az ilyen bejelentés joghatályosan csak a baleset napjától, illetőleg foglalkozási betegség esetén az elsőízbeni segélyezés napjától számított két éven belül, vagy ha a halál a baleset vagy foglalkozási betegség következtében később állt be, a családtagok kártalanítási igényére a halál napját követő egy éven belül történhetik. A baleset napjától, illetőleg az elsőízbeni segélyezés első napjától számított két éven túl, de legfeljebb három éven belül történt bejelentést is figyelembe kell venni, ha a bejelentő igazolja, hogy a baleset, illetőleg a foglalkozási betegség következményeit csak a kétévi határidő eltelte után lehetett megállapítani.

A baleseti biztosítási bejelentésekre, a veszélyességi táblázat megállapítására, a költségfelosztásra és kirovásra, a járulékok és díjak beszedésére, a balesetvizsgálatra és kártalanításra vonatkozó eljárást a belügyminiszter, illetőleg a bánya- és kohóüzemekre és az ily üzem segédüzemére vonatkozóan a belügyminiszter az iparügyi miniszterrel egyetértően szabályozza.

Az öregségi, rokkantsági és özvegyi járadékra vonatkozó igénylést vagy maga az igénylő, illetőleg törvényes képviselője, vagy igazolt meghatalmazottja az intézetnél előterjesztett kérelemmel érvényesítheti. Az árvajáradékra vonatkozó igényt előterjesztheti: *a)* a közvetlen érdekelt, korára tekintet nélkül; *b)* életbenmaradt szülője, mostohaszülője, nagyszülője és testvére; *c)* törvényes képviselője; *d)* gyámhatósága; *e)* bármelyik hatósági orvos, a Magyar Vöröskereszt Egylet, vagy az Országos Stefánia Szövetség védőnője; *f)* bármely állami vagy önkormányzati hatóság. Az árvajáradékra vonatkozó igényt hivatalból is meg lehet állapítani.

Ha a járadékmegállapító eljárás megindítása után a jára-

dékigény elbírálása vagy a járadékban részesülő egyén járadékának megvonása tárgyában hozandó határozat céljából orvosi vizsgálat vagy kórházi megfigyelés szükséges, az igazolt utazási költséget és javadalmazási veszteséget meg kell téríteni.

Ha a járadékra igényjogosultság a rokkantság megállapításától függ, a rokkantság kérdésében legalább három intézeti orvosból álló bizottság mond véleményt.

A járadékigény megállapítása esetén meg kell határozni a járadék összegét, kezdetét és esetleges tartamát.

Ha az igény öregségi járadékra, vagy tisztviselő, vagy ehhez hasonló csoportba tartozó biztosított özvegyének járadékára, vagy árvajáradékra irányul, a bejelentés után haladéktalanul hivatalból meg kell állapítani az igénylő személyi körülményeit és azt, hogy az igény nem évült-e el. A határozathozatalnál a váromány épségét, a várakozási idő betöltését és a befizetett járulék értékét feltétlenül meg kell vizsgálni.

Ha a rokkantsági járadékra vagy a rokkantság alapján nyujtott özvegyi járadékra az igényjogosultságot jogerősen megállapították, az első szolgáltatás folyósításának időpontjától számított két év után, de 4 éven belül, ideiglenesnek minősített rokkantság esetén egy év után, de két éven belül, a járadékmegállapító eljárást hivatalból ismét le kell folytatni. Ha a második eljárás során a járadékra igényjogosultság újból megállapítást nyer, attól számított öt, ideiglenes rokkantság esetén pedig 3 éven belül újabb eljárást lefolytatni nem szabad. Bármikor új járadékmegállapító eljárás folytatható le azonban, ha olyan körülmények jutnak az intézet tudomására, amelyek valódiságuk esetén a járadékot megállapító határozat megváltoztatására jogalapot nyujthatnak.

Öregségi, vagy nem rokkantság címén járó özvegyi járadék és árvajáradék tekintetében megismételhető az eljárás, ha az első eljárás az igénylőre kedvezőtlen eredménnyel járt, vagy ha oly tények jutnak az intézet tudomására, amelyek valóságuk esetén a járadék megváltoztatására nyujthatnak jogalapot.

A társadalombiztosító intézetek eljárásának és működésének szabályozása szempontjából különös jelentősége van a több tekintetben jogalkotó alapszabályok mellett az ügyviteli szabályzatnak, továbbá a betegsegélyezési rendtartásnak és az

egészségvédő és gyógyító eljárás szabályzatának is. E szabályzatok fontosságát mutatja, hogy az OTI és a MABI ügyviteli szabályzatát az illető intézet elnökségének meghallgatásával a belügyminiszter, a betegsegélyezési rendtartást pedig az OTI közgyűlése a belügyminiszter jóváhagyásával állapítja meg. A betegsegélyezési rendtartás jelentősége abban van, hogy a munkaadókat igazolványok kibocsátására kötelezheti és az igazolványok kiadásának feltételeit, alakjukat és kiállításuk módját szabályozza. Az a munkaadó, aki az igazolványok kiállítására vonatkozó rendelkezésekbe ütköző cselekménnyel — tettel vagy mulasztással — az intézetnek kárt okoz, a kárt az intézetnek megtéríteni köteles és ezen a címen a biztosítottal szemben megtérítési igényt nem támaszthat. A rendtartás azokat a biztosítottakat és igényjogosult családtagokat, akik rendelkezéseikbe ütköző cselekményt követnek el, a segélyezési igényből kizárhatja, igényüket korlátozhatja és ellenük pénzbírságot is megállapíthat. Ugyanezeket a rendelkezéseket a különálló betegségi biztosító intézetekre is megfelelően alkalmazni kell.

A betegsegélyezési rendtartás eddig megállapítva nincs ugyan, azonban a keretébe tartozó egyes fontos kérdéseket (pl. a munkaadó által kiállítandó betegségi igazolványt, stb.) más rendelettel szabályozták.

Az öregségi biztosítás keretébe vág, mint nagyfontosságú szabályzat az egészségvédő és gyógyító eljárás rendtartása, amelyet szintén a belügyminiszter állapít meg. Az OTI egészségvédő és gyógyító eljárásának rendtartását a 262.250/1936. B. M. rendelet foglalja magában. (Ennek ismertetését lásd a III. kötet 32. pontjában.)

31. A társadalombiztosítási bevételek felhasználása. Tartalékalapok képzése.

A betegségi biztosítási járulékok és a betegségbiztosításból folyó egyéb bevételek nem fordíthatók más célokra, mint a törvényben megállapított segélyezésre és a segélyezéssel kapcsolatos intézmények létesítésére, az anya- és csecsemővédelem előmozdítására, tartalékalap gyüjtésére és végül az ügyvitel költségére. A baleseti biztosítás bevételei és költsége tekintetében pedig maga a felosztandó költség foglalja magá-

ban mindazokat a terheket, amelyeknek fedezésére a járulékfizető üzemekre kirótt járulékok összege szolgál; ezek között a mindkét baleseti biztosítási üzletágon előírt tartalékalap gyarapítására szolgáló összeg is szerepel.

A betegségi biztosításban az Országos Társadalombiztosító Intézet a rendkívüli körülmények következtében felmerülő betegségi biztosítási kiadások fedezésére köteles tartalékalapot gyüjteni. E tartalékalap a gazdálkodás eredményéhez képest keletkező megtakarításokból adódik akként, hogy mindaddig, amíg ez a tartalékalap a betegségi biztosítás(általános üzletág, háztartási üzletág) legutóbbi öt év alatti betegségi biztosítási költségeinek egy évre eső átlagos összegét el nem éri, a tartalékalapra az üzletág évi feleslegének legalább 50%-át kell fordítani. Ennek az összegnek kétszeresénél nagyobb tartalékalapot — ú. n. rendkívüli tartalékalapot — csak a belügyminiszter jóváhagyásával lehet gyüjteni. A tartalékalap kezelését és gyümölcsöző elhelyezését a belügyminiszter a pénzügyminiszterrel egyetértően rendelettel szabályozza.

A baleseti biztosításban az OTI a két üzletág (általános üzletág, bánya üzletág) szempontjából szintén külön-külön tartalékalapot köteles gyüjteni. Az általános üzletágban a tartalékalapra az 1927., 1928. és 1929. évre az évi kártalanítási költség 7—7%-át kellett, azután pedig minden további 3—3 évre 1—1%-kal csökkenő százalékot kell fordítani mindaddig, amíg a tartalékalapra fizetett összeg az évi kártalanítási költség 4%-ára le nem száll. Ettől az időtől kezdve a tartalékalapot az évi kártalanítási költség 4%-ával kell gyarapítani és a gyümölcsözően elhelyezett tartalékalap jövedelmét az üzletág baleseti biztosítási terheinek részbeni fedezésére kell fordítani. A bányaüzletágban a tartalékalapra az 1927. évre az évi kártalanítási költség 30%-át, az 1928. évre 20%-át, az 1929. évre pedig 10%-át kellett fordítani. Azontúl a tartalékalapot három éven át az évi kártalanítási költség 10—10%-ával, azután minden további 3—3 éven át 1%-kal csökkenő összeggel kell gyarapítani, mindaddig amíg a tartalékalapra fizetett összeg az évi kártalanítási költség 4%-ára le nem száll. Ettől az időtől kezdve a tartalékalapot éppen úgy, mint az általános üzletágban, az évi kártalanítási költség 4%-ával kell gyarapítani és a gyümölcsözően elhelye-

zett tartalékalap jövedelmét az üzletág balesetbiztosítási terheinek részbeni fedezésére kell felhasználni. Az intézet a baleseti biztosítási tartalékalapoknak az említettnél magasabb százalékban gyarapítását is rendkívüli tartalékalap létesítése céljából elhatározhatja. A belügyminiszter azonban felhatalmazást kapott, hogy a baleseti biztosítás mindkét ágában vagy csak az egyikben, a tartalékalapra fizetendő összeget valamely évre, vagy bizonyos meghatározott évekre az előbbiekben megjelöltektől eltérő mértékben állapíthassa meg, vagy pedig a tartalékalap gyarapítását valamely évre vagy bizonyos meghatározott évekre felfüggessze. A belügyminiszter ezzel a joggal élt is és a tartalékalap gyarapítását az 1932—1934. évekre mindkét üzletágban felfüggesztette.

A tartalékalap jövedelmét — a belügyminiszter engedélyével — a fent megjelölt határidő előtt is igénybe lehet venni. Az igénybevett összeget azonban vissza kell téríteni. A visszatérítés módját a belügyminiszter állapítja meg. A baleseti biztosítási tartalékalapok tőkéit — belügyminiszter jóváhagyásával — évenként 4%-kal kamatozó kölcsönképpen a baleseti biztosítás rendelkezésére lehet bocsátani abból a célból, hogy a baleseti biztosítási járulékelőlegek kirovása elkerülhető, illetőleg a kirovás összege csökkenthető legyen. Egyébként a baleseti biztosítási tartalékalap kezelését és gyümölcsöző elhelyezését is a belügyminiszter a pénzügyminiszterrel egyetértően rendelettel szabályozza.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban az OTI-nál és a MABI-nál a következő alapokat kell létesíteni: 1. az egészségvédő és gyógyító eljárás alapját és 2. a járuléktartalékalapot. Az intézet a befolyt járulékokat a következő módon köteles felhasználni, illetőleg felosztani: 1. elsősorban a biztosítási ág fedezetlen ügyviteli költségeit kell fedezni; 2. a járulékok fennmaradó részének 6%-át az egészségvédő és gyógyító eljárási alap javára; 3. a járulékok további egész összegét a járuléktartalékalap javára kell elszámolni. Egyébként az öregségi és rokkantsági biztosítási járulékok nem fordíthatók más célokra, mint a törvényben megállapított szolgáltatások nyujtására, a tömeges és egyéni korai megrokkanás megelőzésére és az ideiglenes rokkantság megszüntetésére irányuló egészségvédő és gyógyító eljárásra, gyógyintézmények létesítésére és az igazgatás költségeinek fedezésére.

A járuléktartalékalap vagyona csak a következő értékekbe helyezhető el: 1. magyar államadóssági kötvényekbe; 2. olyan meghatározott kamatozású értékapírokba, amelyek gyámoltak és gondnokoltak pénzeinek elhelyezésére alkalmasak; 3. az intézet tulajdonában levő és kellő jövedelmet hajtó tehermentes intézeti székházakba, rendelőintézetekbe, gyógyintézetekbe, szanatóriumokba és rokkantotthonokba, bérházakba, munkás- és tisztviselő házakba, s intézeti célt szolgáló egyéb ingatlanokba; 4. a törvényhatóságok vagy községek részére folyósított olyan kölcsönökbe, amelyeknek célja egészségügyi intézmények és a társadalomegészségügyre jelentős közművek (vízvezeték, csatornázás, stb.) létesítése, fejlesztése vagy átalakítása, vagy egyéb hasznos beruházások előmozdítása; 5. az idegenforgalom fejlesztése szempontjából fontossággal bíró szállodák építésének és átalakításának előmozdítására szolgáló kölcsönökbe; 6. a székesfővárosi Dunaalapnak nyujtott kölcsönökbe; 7. ipari munkaalkalmak teremtésének előmozdítása céljából az Ipari Munkaszervező Intézetnek nyujtott kölcsönökbe. A 3—6. pontokban meghatározott módon a járuléktartalékalap vagyonának legfeljebb 40%-át lehet elhelyezni. A 4. és 5. pontban felsorolt célokra szolgáló kölcsönök csak kellő biztosíték ellenében, mégpedig rendszerint telekkönyvi bekebelezés mellett adhatók. Indokolt esetben más megfelelő és kellő biztonságot nyujtó fedezetet is el lehet fogadni.

A folyó biztosítási kötelezettségek zavartalan teljesítésére szükséges összegek, valamint az ezeket meghaladó, de az 1—7. pontban meghatározott módon még el nem helyezett összegek átmenetileg a m. kir. Póstatakarékpénztárnál, a Pénzintézeti Központnál és ennek tagintézeteinél betéti könyvre, pénztárjegyre, vagy folyószámlára helyezhetők el. A belügyminiszter az intézet igazgatóságának meghallgatása után a pénzügyminiszterrel egyetértően évenkint megállapítja, hogy ezeket az összegeket az említett pénzintézetek közül melyeknél, milyen mértékig, illetőleg milyen arányban és milyen feltételekkel lehet elhelyezni. Ezt a rendelkezést megfelelően alkalmazni kell az egészségvédő és gyógyító eljárási alap pénzeinek elhelyezésénél is.

Az öregségi biztosítási járuléktartalékalapok tőkéit más biztosítási ágazat működésével járó hiányok pótlására fordí-

tani nem szabad. A belügyminiszter azonban felhatalmazást kapott, hogy — a pénzügyminiszterrel egyetértően — átmenetileg és bizonyos meghatározott évekre a járuléktartalékalap bizonyos részének kölcsönadását — előre meghatározandó feltételekkel és évi 4%-os kamatozással — a betegségi-, illetőleg a baleseti biztosítás részére megengedhesse.

32. Egészségvédelem és megelőző gyógyító eljárás a társadalombiztosításban. Balesetelhárítás. Óvórendszabályok és óvóintézkedések. Képességvizsgálat. Házassági tanácsadás.

A társadalombiztosítás nagy szociális jelentősége nemcsak abban mutatkozik, hogy a betegségeket gyógyítja, hogy a betegség, baleset, rokkantság és öregség következtében elszenvedett keresetveszteséget pótolja és a családfenntartónak baleset miatt vagy egyéb okból történt elhalálozása alkalmával a hátrahagyott hozzátartozókat segélyben részesíti. A közegészségügy fejlődése folyamán ugyanis mindinkább előtérbe lép egy másik igen fontos szerepe a betegségek megelőzése, a prevenció terén. Ennek a gondolatnak szolgálatában áll a betegségi és baleseti biztosítás, de talán ezeknél is hatékonyabb módon az öregség és rokkantság esetére szóló biztosítás.

A betegségi és a baleseti biztosításban a prevenció az intézet által meghatározott biztosításra kötelezett vállalatokra, üzemekre, hivatalokra és foglalkozásokra, akár csak egyes iparágakra, üzemfajokra, vagy foglalkozásokra terjed ki.

Az óvórendszabályoknak a termelésre kiható jelentősége folytán ezeknek megalkotása, úgyszintén módosítása és kiegészítése a belügyminiszternek az illetékes miniszterrel egyetértő jóváhagyásával válik joghatályossá.

A biztosító intézet a keretébe tartozó biztosításra kötelezett vállalatokat, stb. ellenőrzi abban a tekintetben, hogy azok a biztosítottak egészségének megvédése és a balesetek, valamint a foglalkozási betegségek elhárítása végett szükséges óvórendszabályokat megtartják-e. Az ellenőrzés az üzem megbetegedési és baleseti adatainak nyilvántartása alapján, valamint helyszíni vizsgálatok foganatosítása útján történhetik. Ez az ellenőrzés azonban nem terjed ki a háztartásokra.

Az intézet egyes vállalatokra, stb. — az előbb említett óvó-

rendszabályokon felül — különleges viszonyaikhoz képest megfelelő különleges óvóintézkedések foganatosítását is elrendelheti. Az óvóintézkedés is, miként az általános óvórendszabályok, valamely berendezés vagy készülék alkalmazását írhatja elő. Az ilyen különleges óvóintézkedés — akár élt ellene az érdekelt panasszal, akár nem — minden esetben a belügyminiszternek az illetékes miniszterrel egyetértő jóváhagyásával válik joghatályossá.

Az óvórendszabályokat, illetőleg az óvóintézkedéseket az azok betartására kötelezett vállalatok, stb. minden munkahelyiségében magyarul és az ott foglalkozók jelentékenyebb részének anyanyelvén — könnyen hozzáférhető helyen — ki kell függeszteni. Az egyes gépeken megfelelő figyelmeztető táblákat kell elhelyezni.

A biztosító intézet a keretébe tartozó vállalatok, üzemek, stb. tekintetében az illetékes hatóságnál is kérheti óvórendszabályok vagy óvóintézkedések elrendelését. A hatóság az ily megkeresés tárgyában sürgősen határozni köteles. A hatóság az egészségvédő és a balesetelhárító óvórendszabályok és óvóintézkedések tárgyában tett rendelkezéseit, valamint a munkaadóknak a hatósági rendelkezésekkel szemben elkövetett mulasztásait az intézettel minden esetben közölni köteles.

A törvény hatályos jogkövetkezmények felállításával szerez érvényt az óvórendszabályok és óvóintézkedések tényleges alkalmazásának. Ilyen elsősorban a kihágási felelősség, amely azt a munkaadót terheli, aki az óvórendszabályokat, illetőleg az óvóintézkedéseket nem foganatosítja vagy a figyelmeztető táblákat ki nem függeszti; de terheli azt a biztosítottat is, aki az egészségvédő és balesetelhárító óvórendszabályokat vagy óvóintézkedéseket meg nem tartja; végül mindenkit, aki ezeket a kifüggesztéseket jogtalanul eltávolítja, megrongálja vagy olvashatatlanná teszi. Biztosítja továbbá a törvény eme rendszabályok érvényesítését különösen azokkal a súlyos anyagi következményekkel, amelyek a mulasztáshoz fűződnek. Ezek az anyagi következmények a betegségi biztosításnál abban állanak, hogy az a munkaadó, aki a joghatályos egészségvédő óvórendszabályok vagy óvóintézkedések foganatosítását elmulasztja, az óvórendszabály, illetőleg óvóintézkedés foganatosításáig a mindenkor esedékes járulékok 50%-áig terjedő pótjárulékot köteles fizetni, amely pót-

járulékokra a biztosított munkavállalók javadalmazásából semmit sem szabad levonni.

Az említett mulasztás a baleseti biztosításban is fokozott járulék viselését indokolja, mégpedig akként, hogy ily mulasztás megállapítása esetén az illető üzem a veszélyességi táblázat magasabb osztályába sorozható, ha pedig a legmagasabb veszélyességi osztályba tartozik, veszélyességi arányszáma a legmagasabb veszélyességi osztály közepes arányszámának kétszereséig emelhető. Ha a mulasztást nem baleseti biztosítási járulék, hanem baleseti biztosítási díj fizetésére kötelezett munkaadó követi el, a díj kétszereséig terjedhető baleseti biztosítási pótdíj fizetésére kötelezhető.

Talán ezeknél is súlyosabb anyagi következményt jelentenek azok a kártérítési kötelezettségek, amelyek a mulasztás által okozott betegség vagy baleset következtében felmerülnek. Ha ugyanis a munkaadó, vagy az a megbízottja, akinek a megbízásából eredő eljárásért felelős, a hatóság által elrendelt egészségvédő óvórendszabályt vagy óvóintézkedést nem foganatosította, a munkaadó a mulasztás által okozott betegségből származó segélyezési és eljárási költséget az intézetnek megtéríteni köteles. A megbízott egyetemleges kártérítésre van kötelezve, ha az egészségvédő óvórendszabályt vagy óvóintézkedés foganatosítását a munkaadó utasítása ellenére mulasztotta el.

Ha a munkaadó vagy az a megbízottja, akinek a megbízásból eredő eljárásáért felelős, a hatóság által elrendelt balesetelhárító óvórendszabályt vagy óvóintézkedést nem foganatosította, a munkaadó a mulasztás által okozott balesetből, illetőleg foglalkozási betegségből származó segélyezési kártalanítási és eljárási költséget az intézetnek megtéríteni köteles. Az intézet a kártalanítás tőkeértékét követelheti. A megbízottnak egyetemleges felelőssége tekintetében az előbb megjelölt szabály itt is irányadó.

Az intézetnek a munkaadó és megbízottja ellen a betegségi segélyezésből származó kártérítési követelése a segélyezés befezésétől a segélyezés készpénzbeli egyenértékének utólagos megtérítése esetén a vonatkozó fizetés teljesítésétől számított egy év alatt; a baleset, illetőleg foglalkozási betegség alapján érvényesíthető kártérítési követelése pedig a kártalanítást megállapító első határozat jogerőre emelkedésétől számított egy év alatt elévül.

Az egészségvédő óvórendszabályokra és óvóintézkedésekre vonatkozó, itt megjelölt összes intézkedések az OTI-ra, a MABI-ra és a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézetre hatályosak, a náluk betegség esetére biztosított vállalatokat, üzemeket, hivatalokat és foglalkozásokat illetően. A balesetelhárító óvórendszabályokra és óvóintézkedésekre vonatkozó rendelkezések az OTI-ra hatályosak a nála balesetbiztosításra kötelezett vállalatok, stb. tekintetében.

Az intézet javára fennálló kártérítési kötelezettségen felül súlyos kártérítési felelősség terheli a munkaadót a baleseti sérültnek, illetőleg a baleset következtében elhaltnak igényjogosult hozzátartozói javára fennálló kártérítési kötelezettség alapján. Ha ugyanis jogerős büntetőbírói ítélet a munkaadó, illetőleg megbízottja terhére megállapítja, hogy a baleset oly balesetelhárító óvórendszabálynak vagy óvóintézkedésnek, illetőleg a foglalkozási betegség oly egészségvédő óvórendszabály vagy óvóintézkedés foganatosításának elmulasztásából származott, amelyet a hatóság akár általában, akár különösen arra a vállalatra, stb. jogerősen elrendelt, a munkaadó kártérítéssel tartozik annak az összegnek az erejéig, amellyel az okozott kár az intézettől járó kártalanítást meghaladja. Ez a kártérítési igény jogerős büntetőbírói ítélet nélkül is érvényesíthető, ha a büntető eljárást megindítani vagy azt büntető ítélettel befejezni nem lehet.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban szintén érvényesül a betegségi biztosításnál megállapított 50%-os pótjárulék fizetésének kötelezettsége azzal a munkaadóval szemben, aki biztosításra kötelezett vállalatában, stb. a hatóság által jogerősen elrendelt vagy az intézet által joghatályosan megállapított egészségvédő óvórendszabályt vagy óvóintézkedést nem foganatosította.

Ennél is átfogóbb és mélyrehatóbb az öregségi és rokkantsági biztosításnak az a tevékenysége, amelyet a biztosítottak egészségének védelme által és a megrokkanás megelőzésére, illetőleg késleltetésére alkalmas intézményei útján fejt ki. Ez a biztosítási ág ugyanis a törvény értelmében egészségvédő és gyógyító szolgálatot köteles szervezni. Ennek a szolgálatnak célja a biztosított népesség tömeges megrokkanásának megelőzése, továbbá a biztosítottakat fenyegető korai megrokkanás bekövetkezésének késleltetése és az ideiglenes rok-

kantság megszüntetése. A gyógyító eljárás céljára az öregségi biztosítási ág a rendelkezésre álló fedezethez képest gyógyintézményeket (kórházakat, tüdőbeteg-, tisztviselő- és munkásszanatóriumokat, gyógyfürdőtelepeket, gondozó állomásokat, üdülőtelepeket, stb.) létesíthet és tarthat fenn.

A rokkantság megelőzését célzó eljárásokat elsősorban a népbetegségekkel szemben kell alkalmazni. Nem lehet tehát ezeket igénybevenni az üzemi baleset okozta betegségeknél, heveny betegségeknél és gyógyíthatatlannak minősített betegségek esetén.

Az egészségvédő és gyógyító eljárás lefolytatható: 1. házi kezeléssel; 2. rendelő- vagy gyógyintézeti (kórházi, szanatóriumi, üdülő-telepeken történő) kezeléssel; 3. a tartózkodási hely levegőváltozást célzó változtatásának elősegítésével (üdültetés, nyaraltatás); 4. az intézet által a belügyminiszter hozzájárulásával elrendelt más módon. Ezen az alapon azonban külföldön gyógyintézményt létesíteni és gyógyító eljárást külföldön alkalmazni csak a belügyminiszter jóváhagyásával szabad.

Az öregségi és rokkantsági biztosításban a gyógyintézetben elhelyezéshez az érdekeltnek beleegyezése szükséges. Beleegyezése nélkül is el lehet helyezni azt, aki: 1. nem él családja körében és emiatt kielégítő házi ápolásban nem részesül; 2. betegségével veszélyezteti a vele közös háztartásban élők egészségi állapotát; 3. otthonában a további fertőzés veszélyének van kitéve; 4. állandó orvosi megfigyelésre szorul; 5. akinél a gyógyintézeti kezelés hiánya a gyógykezelés sikerét veszélyezteti; és 6. otthonában kezelő orvosának rendelését szándékosan nem tartja meg és ezzel gyógyulását késlelteti.

Az itt említett egészségügyi intézmények alapításával és fenntartásával járó költségeket az a biztosító intézet fedezi, amely az intézményt létesítette.

Az intézet a rokkantság megelőzését, késleltetését vagy megszüntetését célzó eljárást elrendelheti hivatalból a betegségi kötelező biztosítás bármely szervének előterjesztésére, vagy bárkinek kérésére. Az intézetnek a gyógyító eljárást megtagadó határozata ellen bírói jogorvoslattal élni nem lehet. Ez a rendelkezés abból az alapelvből következik, hogy a biztosítottnak az öregségi biztosításban gyógykezelésre igénye nincs, mert ez nem tartozik ennek a biztosítási ágnak kötelező

szolgáltatásai közé. Ez a szolgáltatás az öregségi biztosításnak saját célszerű teherviselése szempontjából megadott joga, de nem kötelessége. Ellenben a biztosított — az előbb említettek szerint — gyógyintézetben elhelyezését — bizonyos feltételek esetén — köteles elfogadni, mert ennek elmulasztását a törvény jogkövetkezményekkel sujtja. Ha ugyanis a biztosított a gyógyító eljárás alól alapos ok nélkül kivonja magát vagy az ilyen eljárás megindítását megelőző orvosi vizsgálatot magatartásával lehetetlenné teszi, vagy a megindított gyógyító eljárást megszakítja, folytatását meghiúsítja, sikerét szándékosan hátráltatja, az intézet az érte eddig kirótt járulékok összegét a beszámítás szempontjából legfeljebb 20%-kal leszállíthatja. Ha pedig az illető járadékos, úgy őt járadékának egészen vagy részben, ideiglenes vagy végleges megvonásával sujthatja. Ez ellen bírói jogorvoslatnak van helye. A gyógyító eljárás elfogadásának kötelezettsége azonban műtéti kényszert nem foglal magában.

A gyógyintézetbe utalt és felvett egyén a gyógyító eljárás tartama alatt az öregségi biztosítási ágon járadékban nem részesülhet. Ha azonban általa — túlnyomóan saját kereseté-ből — eltartott családtagjai vannak, a gyógyintézeti ápolás tartamára, a gyógyintézeti felvételt követő hónap elsejétől kezdve, családi segélyként a kezelés alatt álló egyén járadékának felét kell kifizetni. Arra az időre, amelyre az intézet a járadékot kiutalta, családi segélyt fizetni nem kell. Ha a gyógyintézeti ápolás a hónap első felében szűnik meg, a járadékot a hónap második felére teljes összegben kell kifizetni; ha a gyógyintézeti ápolás a hó második felében szűnik meg, a járadék a következő hó elsejével jár.

Az egészségvédő és gyógyító eljárás tartama alatt a gyógyintézetbe utalt és felvett biztosítottnak vagy járadékosnak táppénz nem jár.

A gyógyintézetbe utalt és felvett biztosítottnak vagy járadékosnak odautazási, illetőleg beszállítási és hazautazási költsége a beutaló intézetet terheli. Kivételesen és orvosilag alaposan indokolt esetben az üdülés céljából tett és az intézet által előzetesen engedélyezett út költségeit az intézet megtéríti, ha a kérelmező az út megtételét hitelt érdemlő módon igazolja.

Az öregségi biztosítás alapján biztosított, illetőleg jára-

dékot élvező egyének gyógyító eljárással kapcsolatos utazásainak vasúti költségei megtérítése módját a belügyminiszter — a kereskedelem és közlekedésügyi miniszterrel egyetértően — rendelettel szabályozza.

Az intézet által fenntartott gyógyintézetben a gyógyító eljárás során elhalt egyén temetési költségei a beutalást elrendelő intézetet terhelik.

Ha a gyógyító eljárást nem az intézet által fenntartott, hanem más gyógyintézetben foganatosítják, a költségek viselésére a betegségi biztosításban e részben irányadó, hasonló szabályok nyernek alkalmazást.

A betegségi, baleseti és öregségi biztosítási ágak — a belügyminiszter előzetes jóváhagyásával — közös gyógyintézményeket is létesíthetnek. Létesítésük és fenntartásuk költségeit az intézet alapszabálya szerint kell elszámolni.

A megelőzés célját szolgálja *a képességvizsgálat és a házassági orvosi tanácsadás is.* Utóbbit a mi társadalombiztosításunk tényleg még nem létesítette, a képességvizsgálat azonban a törvény értelmében — az ország területének egy részére korlátozottan — már létesült. Kétségtelen, hogy ennek keretében a képességek szerint javalt helyes pályaválasztás alkalmas — a fiatalkorú testi és szellemi adottságainak figyelembevételével kijelölt munkakör útján — az egészség fennmaradását előmozdítani, megkímélve a fiatalkorút olyan munkakör vállalásától, amelynek ellátására testi és szellemi erőinek viszonylagos fogyatékossága következtében kevésbbé alkalmas.

Az intézet által szervezett képességvizsgálatnak a biztosításra kötelezett, 17 évnél fiatalabb egyének — a törvény értelmében — a biztosítási viszonyba belépésüktől számított első éven belül kétszer kötelesek magukat alávetni. E vizsgálatot a belügyminiszter rendelettel szabályozza és a kötelezettséget egyes meghatározott városokra és községekre korlátozhatja. A szabályozás a 3360/1929. N. N. M. eln. rendelettel megtörtént és a képességvizsgálat a Budapesten és néhány környéki városban, valamint a Csepel község területén székhellyel bíró vállalatokra korlátoztatott. E korlátozás következtében a rendelkezés jelentősége csak szűk térre szorul. De elvi szempontból is elhibázottnak mutatkozik azért, mert a képességvizsgálat a már megválasztott és gyakorolt foglalko-

zás idején történik és így a vizsgálat alapján esetleg indokoltnak mutatkozó pályaváltoztatás csak a már megkezdett kiképzés megzavarásával, idő elfecséreléssel jár. Mindenesetre helyesebb a képességvizsgálatot az iskolák keretében szélesebb körben létesítendő pályaválasztási tanácsadóállomásokra bízni, hogy így a pályaválasztás megfelelő irányítása a kellő időben megtörténhessék.

33. A bányanyugbérbiztosítás.

A történeti fejlődés hozta magával, hogy a bányamunkásság részére már századok óta megvolt a társpénztáranként külön-külön gyakorolt, de végeredményben — anyagi eszközök hiányában — nem kielégítő nyugbérbiztosítás. Az 1925 : XXXIV. törvénycikk ezt a biztosítást országosan egységes bányanyugbérbiztosítási ágban foglalta össze. E rendezés következtében a bányanyugbérbiztosítás kötelezettsége alatt álló munkavállalók az 1928 : XL. törvénycikkel létesített öregségi és rokkantsági biztosítás keretébe nem vétettek fel. A bányamunkásságnak tehát az — öregségi, a rokkantsági és a hozzátartozóik javára biztosítási alapon nyujtott — ellátás nem az általános öregségi és rokkantsági biztosítás keretében, hanem saját külön nyugbérbiztosításában jár. A bányanyugbérbiztosítást — két bánya kivételével az összes bányaüzemek tekintetében — az OTI, mint külön üzletágat látja el. E két kivétel a Diósgyőri Állami Vas- és Acélgyár, továbbá a Komlói Kincstári Kőszénbánya társpénztárainál nyugbérre biztosított altisztek és munkások körére szorítkozik, akik nyugbér esetére biztosítva továbbra is e két vállalat különkülön társpénztárának keretében maradtak.

A bányanyugbérbiztosítás keretébe tartoznak: a bányatörvény hatálya alá eső bánya- és kohóüzemek és melléküzemeik, továbbá ezekkel az üzemekkel kapcsolatos azok az ipari üzemek, amelyeknek altisztjei és munkásai a rendelet hatálybalépésekor a nyugbérbiztosítást ellátó bányatárspénztár kötelékébe tartoztak.

A bányanyugbérbiztosítás körében — nemre, korra és állampolgárságra tekintet nélkül — biztosításra kötelezettek a bányanyugbérbiztosítás hatálya alá tartozó üzemekben fog-

lalkoztatott munkavállalók. E munkavállalók közül a művezetőkre, az altisztekre (segédtisztekre), a felvigyázókra és általában a hasonló állásban lévő, rendszerint havi vagy évi javadalmazásban részesülő segédalkalmazottakra a bányanyugbérbiztosítási kötelezettség csak akkor terjed ki, ha javadalmazásuk a havi 500 P-t, illetőleg az évi 6.000 P-t nem haladja meg. Nem esnek a bányanyugbérbiztosítás kötelezettsége alá a tisztviselők, továbbá azok, akiket — a miniszter külön rendeletével — meghatározott átmeneti jellegű szolgálat teljesítésére fogadtak fel. Ez azonban nem érinti az illető munkavállalóknak öregségi és rokkantsági biztosítási kötelezettségét. A bányanyugbérbiztosítás alóli mentesség szempontjából tisztviselő az, aki munkakörének és szakképzettségének figyelembevételével a közfelfogás szerint tisztviselőnek minősül.

A biztosításra kötelezettek négy csoportra oszlanak. Az I. csoportba tartoznak azok az altisztek (segédtisztek), akik önállóbb műszaki hatáskört töltenek be, pl. bányamesterek, főaknászok, főmesterek, önállóbb hatáskört betöltő művezetők. A II. csoportba tartoznak az első csoportba nem sorolható és állandóan altiszti (segédtiszti) feladatkört ellátó alkalmazottak, pl. aknászok, mesterek, felvigyázók, önállóbb műszaki hatáskört nem gyakorló művezetők. A III. csoportba tartoznak a lőmesterek, a vájárok, a segédvájárok, a képesített iparosok, a képesített szakmunkások, a vizsgázott gépészek és fűtők. A IV. csoportba tartoznak az előbbi csoportokba nem sorozható biztosításra kötelezettek.

A nyugbérbiztosítás alapjául szolgáló javadalmazás (nyugbérbiztosítási alapösszeg): az I. csoportban évi 1.200 pengő, a II. csoportban évi 960 pengő, a III. csoportban évi 750 pengő, a IV. csoportban évi 504 pengő.

A bányanyugbérbiztosítás a következő szolgáltatásokat nyujtja: 1. a biztosítottak részére rokkantsági nyugbért; 2. a biztosított vagy rokkantsági nyugbérben részesült és elhalt férfiak özvegyei részére férjhezmenetelükig vagy halálukig özvegyi nyugbért; 3. az elhalt, biztosított vagy rokkantsági nyugbérben részesült egyének törvényes vagy törvényesített gyermekei részére 16. életévük betöltéséig árvanyugbért.

A törvényes és a törvényesített gyermekkel egy tekintet alá esik: a biztosított nő házasságon kívül született gyermeke;

továbbá a biztosított férfi házasságon kívül született gyermeke, ha apaságát elismerte, vagy ha ezt a bíróság megállapította, vagy ha a gyermek javára a biztosított férfi ellen házasságon kívüli nemzés alapján indított perben tartásdíj fizetésére kötelező jogerős ítéletet hoztak; azután a kormányhatósági megerősítéssel örökbefogadott gyermek; végül a mostohagyermek és az unokák. Utóbbiak abban az esetben, ha az elhalt a halálát közvetlenül megelőző legalább egy éven át őket ingyenesen eltartotta és eltartására köteles és képes más hozzátartozó nincs.

A nyugbérbiztosítás szolgáltatásai, a végkielégítés kivételével, 10 évi várakozási idő eltelte után járnak. (Megjegyzendő, hogy a bíróság azokat a járadékokat is megítéli, amelyeket az érdekeltek az 1928 : XL. törvénycikk szerinti 400 hetes várakozási idő betöltése alapján igényelnek.) A várakozási időbe csak azokat a hónapokat szabad beszámítani, amelyekben az igénylő nyugbérbiztosításra kötelezett volt és amely hónapokra a nyugbérbiztosítás fejében a szabályszerű járulékot megfizették. Az 1928. évi december 31-ét követő időből a várakozási idő szempontjából figyelembe veendő hónapnak számít 30 — habár különböző naptári hónapokba eső — olyan nap, illetőleg 4 — habár különböző naptári hónapokba eső — olyan hét, amelyre a bányanyugbérbiztosítás keretében a biztosított után szabályszerűen járulékot fizettek.

Rokkantsági nyugbért kap az a biztosított, aki: 1. a 65. életévét betöltötte; 2. a 60. életévét és a rokkantsági nyugbér kiszámításának alapjául szolgáló 40 évet betöltötte; 3. a 60. életévét betöltötte és mint altiszt (segédtiszt), vagy vájár, vagy segédvájár a rokkantsági nyugbér kiszámításának alapjául szolgáló időből legalább 25 évet földalatti munkában töltött; 4. állandóan keresőképtelenné (rokkanttá) vált. Keresőképtelen az, aki betegsége, testi vagy szellemi fogyatkozása, illetőleg testi vagy szellemi erőinek hanyatlása miatt oly tevékenységgel, amely erejének és képességének megfelel és amelynek vállalását képzettségének és eddigi foglalkozásának méltányos figyelembevételével tőle el lehet várni, nem tudja megkeresni annak az összegnek felét, amelyet a testileg és szellemileg ép és egészséges, azonos képességű és képzettségű egyének hasonló tevékenységgel megkeresnek.

Keresőképtelensége (rokkantsága) tartamára rokkantsági

nyugbért kap az a biztosított is, aki ugyan nem állandóan keresőképtelen (rokkant), de egy éven át megszakítás nélkül keresőképtelen (rokkant) volt, vagy a betegségi biztosítási táppénz megszüntetése után is keresőképtelen marad (ideiglenes rokkantság). Az ideiglenes rokkantság alapján megállapított rokkantsági nyugbér nem változik, ha a nyugbéresre a rendes rokkantsági nyugbér feltételei bekövetkeznek.

Ha a keresőképtelenséget a biztosított szándékosan okozta, a rokkantsági nyugbér nem igényelhető. Egészen vagy részben megtagadható a nyugbér akkor is, ha a biztosított keresőképtelenségét oly cselekmény elkövetésével idézte elő, amelyet jogerős büntető ítélet bűntettnek vagy szándékosan elkövetett vétségnek minősít; mégpedig ilyen cselekmény elkövetése esetén akkor is, ha a büntető eljárást megindítani vagy büntető ítélettel befejezni — a biztosított távolléte, vagy személyében rejlő más ok miatt — nem lehet. Ebben az esetben (a rokkantság tartamára) a belföldön lakó családtagoknak méltányossági okok alapján azt a nyugbért lehet juttatni, amely nekik a biztosított elhalálozása esetén járna.

A rokkantsági nyugbér évi összege a biztosítás első 10 teljes évének betöltésével a nyugbérbiztosítási alapösszeg 20%a; ehhez a biztosításnak 10-től 40-ig terjedő éveiben minden további egy-egy teljes év alapján a nyugbérbiztosítási alapösszeg 2—2%-a járul. A biztosítás 40. évének eltelte után a rokkantsági nyugbér összege a nyugbérbiztosítási alapösszeg 80%-a.

Ha a biztosított a biztosítás tartama alatt különböző biztosítási csoportokba tartozott és ha valamely magasabb biztosítási csoportban, vagy ebben és az ennél is magasabb biztosítási csoportban vagy csoportokban együttvéve 96 olyan hónapon át volt biztosítva, amelyre utána szabályszerűen járulékot fizettek: a közvetlenül alacsonyabb csoportban vagy csoportokban együttvéve eltöltött időt a közvetlenül magasabb biztosítási csoportban eltöltött időként kell számításba venni.

A rokkantsági nyugbér kiszámításának alapjául szolgáló időbe azokon a hónapokon felül, amelyekre a nyugbérbiztosítás fejében a szabályszerű járulékot megfizették, azokat a hónapokat is be kell számítani, amelyekre járulékot nem fizettek ugyan, de amelyeknek folyamán a biztosított a járulékfizetés szempontjából szükséges számú időszakot azért nem teljesít-

hette, mert betegsége miatt keresőképtelen volt. Ennek a beszámításnak azonban csak azoknál a biztosítottaknál van helye, akik a betegség miatt bekövetkezett keresőképtelenségüket közvetlenül megelőző két évi időtartamon belül legalább 12 hónapon át a bányanyugbérbiztosítás körében járulékfizetés kötelezettsége alá estek. A megszakítás nélkül egy éven túl terjedő betegségi időszak nem vehető figyelembe és betegség címén két évi időtartamon belül legfeljebb 12 hónap beszámításának van helye. A betegség alapján beszámítandó időt abban a biztosítási csoportban eltöltött idő gyanánt kell figyelembevenni, amelybe a biztosított a megbetegedését közvetlenül megelőző időben tartozott. A betegséggel egy tekintet alá esik az az időtartam, amely alatt a keresőképtelenséget terhesség vagy gyermekágy okozta. Ezen a címen esetenként összesen legfeljebb 3 hónapot lehet figyelembevenni.

Ha a biztosított a biztosításra kötelezett foglalkozásból kiválik anélkül, hogy rokkantsági nyugbért igényelhetne, a kiválás napjáig megszerzett várománya fennmarad, ha 6 hónap alatt újból biztosításra kötelezetté lesz; a várakozási idő betöltése után pedig akkor is, ha a megjelölt 6 hónap alatt keresőképtelenné válik vagy 65., illetőleg 60. életévét betölti, vagy meghal. Ha a biztosítottnak a biztosításra kötelezett foglalkozásból kilépése és ily foglalkozásba újabb belépése között 6 hónapot meghaladó idő telt el, de a kilépés időpontjától számított 3 éven belül újból biztosításra kötelezetté válik, várományi joga a biztosítási kötelezettség újabb egy évi időtartama után feléled. Ha a biztosított az egy évi időtartam eltelte előtt meghalt, családtagjainak azokra a szolgáltatásokra nyílik igénye, melyek neki abban az esetben járnának, ha az elhalt korábbi várományát az elhalálozás napjával visszaszerezte volna.

Az a biztosított, aki a biztosítási kötelezettség alá eső foglalkozásból akár a várakozási idő letelte előtt, akár ennek leteltével kiválik anélkül, hogy rokkantsági nyugbért igényelhetne, a kiválás napjáig megszerzett biztosítási jogigényét (vagyis várományát) havonként utólag esedékes elismerési díj fizetésével fenntarthatja. Ha a biztosított a biztosításra kötelezett foglalkozásból a várakozási idő letelte előtt kiválik, a biztosítást az utoljára fizetett teljes járulék továbbfizetésével a várakozási idő teljes betöltéséig folytathatja; feltéve,

hogy megelőzően a várakozási időbe beszámítható legalább 60 hónapon át nyugbérbiztosításra kötelezett volt.

Ha a rokkantsági nyugbérben részesülő egyén az állapotában bekövetkezett változás folytán keresőképességét visszanyeri, rokkantsági nyugbérét meg kell vonni, kivéve a 65., illetőleg a 60. életév betöltésének figyelembevételével megállapított nyugbéreket.

Az özvegyi nyugbér ama rokkantsági nyugbér összegének 50%-a, amely a férjnek halálakor jár, vagy járt volna. Az elvált feleség részére járó nyugbér tekintetében a balesetbiztosítási özvegyi járadékra vonatkozó szabályok nyernek alkalmazást. Általában a balesetbiztosítási szabályok irányadók az árvanyugbér tekintetében is.

Ha a rokkantsági nyugbérben részesülő egyén a nyugbér élvezetének tartama alatt újra bányanyugbérbiztosításra kötelezett munkaviszonyba lép, kérelmére — az új biztosítási viszonyban történő újabb megrokkanás, illetőleg 65. életévének a biztosítási viszony tartama alatt betöltése esetén — az eredetileg megállapított rokkantsági nyugbéren felül továbbszolgálati pótlékban részesül; feltéve, hogy az új biztosítási viszonyban összesen legalább 12 olyan hónapot töltött, amelyre a szabályszerű járulékot megfizették és bányanyugbérbiztosításra kötelezett foglalkozását abbahagyja. A továbbszolgálati pótlék összegét az új biztosítási viszonyban töltött és a szabályszerű járulékok befizetésével fedezett minden teljes 12 hónapot követő időszak után a nyugbérbiztosítási alapösszeg 2—2%-ában kell megállapítani. Ezen az alapon a nyugbér a továbbszolgálati pótlékkal együtt az alapösszeg 80%-át is meghaladhatja.

Ha a továbbszolgálati pótlékban részesülő újra bányanyugbérbiztosításra kötelezett munkaviszonyba lép, a továbbszolgálati pótlékra vonatkozó igénye az új munkaviszonyba lépést követő naptári hónap első napjától szünetel, annak a naptári hónapnak végéig, amelyben e munkaviszonyból kilép. E munkaviszony tartamára a nyugbérbiztosítási járulékot meg kell fizetni, azonban e munkaviszony alapján nem lehet sem a rokkantsági nyugbérnek, sem a továbbszolgálati pótlék összegének felemelését kérni.

A bányanyugbérbiztosítás költségeit nyugbérbiztosítási járulékokkal fedezik. E járulékot a biztosításra kötelezettek valóságos javadalmazása alapján meghatározott napibérosz-

tályok szerint, az egyes napibérosztályokra megállapított átlagos napibérek alapján kell fizetni. A belügyminiszter a nyugbérbiztosítási járulék kulcsát évről-évre előre — az előrelátható évi költségszükséglet mértékéhez képest — olyan összegben állapítja meg, hogy annak alapján az évi költségszükséglet teljes fedezetet nyerjen. A számadási év végén mutatkozó zárószámadási hiány fedezéséről a következő számadási év költségeinek fedezésével együtt kell gondoskodni. A zárószámadási felesleget pedig a külön városnyfedezeti tartalékalaphoz kell csatolni. A járulékot egy-egy naptári hónapra havonként kell fizetni. Az esedékesség napja a következő naptári hónap 21-ike. A naptári hónap a járulékfizetés szempontjából 5 hétre, mégpedig 4 teljes és egy csonka járulékfizetési hétre oszlik, kivéve a közönséges naptári év február hónapját, amely csak négy teljes járulékfizetési hétből áll. A járulékfizetési teljes és csonka hetek kezdőnapja azonos a naptári hétnek azzal a napjával, amelyre az illető naptári hónapnak első napja esik. A járulékot a csonka járulékfizetési hétre és arra a teljes járadékfizetési hétre, amelynek csak egyes napjain áll fenn a munkaviszony, napok szerint meghatározott összegben, egyébként pedig heti összegben kell fizetni. Egyébként a javadalmazás számítására, a napibérosztályokra és átlagos napibérekre, a járulékok fizetésére és a késedelmes fizetés jogkövetkezményeire, a járulék felének a biztosítottra áthárítására, a pótjárulékokra, a járulékokért való szavatosságra, a járulékok behajtására, elévülésére és visszafizetésére: a bányanyugbérbiztosításban is azokat a rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni, amelyek az általános öregségi és rokkantsági biztosításban irányadók.

34. A betegség, a baleset, az öregség és rokkantság, az özvegység és árvaság esetére szóló biztosítás szervezete. A betegségi ellátást nyujtó közalapok. A baleseti biztosítás ellátása. A rabmunkások balesetbiztosítása. Külön nyugdíjintézetek és az elismert vállalati nyugdíjpénztárak.

A betegségi biztosítást országosan általában az Országos Társadalombiztosító Intézet teljesíti. E biztosítási ág keretében a háztartási alkalmazottak betegségi biztosítása külön „háztartási" üzletág, szemben az egyéb biztosítottakat felölelő

„általános" üzletággal. Ehhez képest a háztartási alkalmazottak betegségi biztosítási járulékait és az intézetnek olyan más jövedelmeit, amelyek a háztartási alkalmazottak betegségi biztosításából származnak, az intézet által kirótt egyéb betegségi biztosítási járulékoktól elkülönítve kell nyilvántartani. De elkülönítve kell nyilvántartani a betegségi biztosítással járó költségeket is. A betegségi biztosítás általános és háztartási üzletága egymástól vagyonilag is elkülönül és mindkét üzletág keretében külön-külön tartalékalapot kell gyüjteni. Az 1940. év január hó 1. óta ugyancsak külön üzletág az OTI által ellátott betegségi biztosításban a felszabadult területeken a mezőgazdasági munkavállalók cseh-szlovák rendszerű betegségi biztosítása, az ú. n. „mezőgazdasági üzletág".

A betegségi biztosítást különállóan teljesítik a következő intézetek: 1. a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete. Ennek hatásköre a Budapest, Budafok, Csepel, Kispest, Pestszenterzsébet, Rákospalota és Újpest területén betegségi biztosításra kötelezett vállalatokban, üzemekben, hivatalokban és foglalkozásokban betegségi biztosításra kötelezett tisztviselők, művezetők, kereskedősegédek és hasonló állásban levő, rendszerint havi vagy évi fizetéssel alkalmazottak csoportjára terjed ki. Betegségi biztosításra kötelezett tagjai továbbá az intézetnek saját működő és nyugellátásban részesülő alkalmazottai, valamint alkalmazottainak nyugellátásban részesülő özvegyei és árvái is. Nem tagjai ellenben az intézetnek az OTI alkalmazottai és nyugdíjasai, úgyszintén azok sem, akik valamely más különálló betegségi biztosító intézetnek kötelezett tagjai, vagy akik az OTI keretében vállalati pénztárt fenntartó munkaadónak munkavállalói. Nem tagjai továbbá a munkások érdekképviseleti egyesületeinek munkavállalói, ide nem értve a tisztviselők és hasonlók érdekképviseleti egyesületeit, valamint azok a munkavállalók, akik az intézetnek említett területén székhellyel bíró vállalatokban, stb. vannak ugyan alkalmazva, de akiknek állandó munkahelye e területen kívül esik. A belügyminiszter egyébként felhatalmazást kapott arra, hogy egyes egyesületek és társulatok munkavállalóira nézve az ennél az intézetnél történő betegségi biztosítás helyett az OTI-nál való betegségi biztosítás kötelezettségét állapíthassa meg; 2. a m. kir. Pósta Betegségi Biztosító Intézete; 3. a m. kir. Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete; 4. a

közforgalmú magánvasutak betegségi biztosító intézetei (ilyen jelenleg 6 van); 5. a m. kir. Póstatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete; 6. a m. kir. Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézete; 7. a bányatárspénztárak ideértve a diósgyőri m. kir. állami vas- és acélgyár, valamint a komlói m. kir. kincstári kőszénbánya társpénztárát is (jelenleg 12 bányatárspénztár működik); 8. a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet. A 2—7. alatti különálló betegségi biztosító intézetek az illető munkaadó üzemében foglalkoztatott munkavállalókra szorítkoznak. A Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet illetékessége pedig mindazokra kiterjed, akik valamely belföldi vagy a belföldön állandó képviselettel bíró hajózási-, kotró-, rév-, komp- és tutajozó vállalatnál vagy munkánál, a vállalatoknak üzemi célját szolgáló gyáraiban, műhelyeiben, építkezéseinél és fenntartási munkálatainál mint betegségi biztosításra kötelezett munkavállalók foglalkoznak; továbbá akik az előbb említett vállalatoknak nyugellátásban részesülő alkalmazottai, vagy alkalmazottainak nyugellátásban részesülő özvegyei vagy árvái. Ennek az intézetnek biztosításra kötelezett tagjai ezenfelül magának az intézetnek alkalmazottai és nyugdíjasai is. A kormány felhatalmazást kapott, hogy az ennél az intézetnél történő biztosítás kötelezettségét oly vállalatokra, üzemekre, hivatalokra és foglalkozásokra is — rendelettel — kiterjeszthesse, amelyek az előbb említettek közé nem tartoznak, de a nemzetközi fuvarozást szolgálják és a hajózással kapcsolatba hozhatók. Ennek alapján a minisztérium a 8900/1927. M. E., az 5601/1929. M. E. és a 6690/1933. M. E. rendelettel az intézet hatáskörét a „Nemzetközi Vasúti Hálókocsi és Nagy Európai Express Társaság" budapesti osztályán alkalmazott munkavállalókra, továbbá a belföldi, vagy a belföldön állandó képviselettel bíró vállalatok hajózási járművein vállalkozásszerűen működő önálló vendéglősök, dohányárusok és más hasonló árusok alkalmazásában álló munkavállalókra, valamint a tengerhajózási vállalatok belföldön levő üzemeiben és hivatalaiban (irodáiban) foglalkoztatott munkavállalókra, végül a m. kir. „Budapesti Vámmentes Kikötő" betegségi biztosításra kötelezett munkavállalóira is kiterjesztette.

A betegségi biztosítást ellátó intézetek mellett meg kell emlékeznünk a betegségi ellátást nyujtó közalapokról is.

Ilyenek: 1. az 1921 : XLVI. törvénycikk alapján létesített Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap. (Az erre vonatkozó részletes rendelkezéseket lásd a 9900/1938. M. E. rendeletben — Atzél—Chyzer VIII. kötet 999. oldal). Ez 1%, illetőleg 1.5% járulék befizetése fejében betegségi segélyezést nyujt az állami alkalmazottaknak és az 1938 : XXXIX. törvénycikk alapján most már a vármegyék, a városok és a községek alkalmazottainak, nyugdíjasainak és ezek nyugellátásban részesülő özvegyeinek és árváinak is. Budapest székesfőváros alkalmazottai részére azonban a 2. pontban — alább — megjelölt intézmény áll fenn. Az Alapnak — a törvényes felhatalmazás alapján, rendelettel — átszervezése az itt említett és utólag bevont közszolgálati alkalmazottakat, valamint a nem állami tanítószemélyzet tagjait és a törvényesen bevett felekezetek lelkészeit illetően folyamatban van; 2. Budapest székesfőváros alkalmazottai kivétettek az 1. pontban megjelölt intézmény hatálya alól és a székesfőváros közigazgatási, oktatási és üzemi személyzete részére — amennyiben az utóbbiaknak egyes alkalmazotti csoportjai nem tartoznak az OTI kötelékébe — a városi szabályrendelettel létesített Székesfővárosi Segítő Alap áll fenn. Ez a tagok járulékai alapján, továbbá a székesfőváros hozzájárulásával, valamint egyes különleges bevételi források segélyével gondoskodik az említett alkalmazottak betegségi ellátásáról. Elkülönített osztálya pedig a székesfőváros alkalmazottait kedvezményes kölcsönök nyujtásával is támogatja; 3. különleges betegségi biztosító intézmények a m. kir. rendőrség és a m. kir. csendőrség legénységi állományú tagjai és hozzátartozóik részére az 1936 : VIII. törvénycikkel létesített két külön alap. Egyik az Országos Rendőrlegénységi Betegsegélyezési Alap, a másik a Csendőrlegénységi Ellátásban Részesülők Betegsegélyző Alapja (ORBA — CSERBA).

Az ORBA szolgáltatásaiban részesülnek: a tényleges szolgálatban álló rendőrlegénység családtagjai, a rendőrlegénység nyugállományú tagjai és ezek családtagjai, kegydíjasai és életjáradékosai, a tényleges szolgálatban vagy nyugállományban elhalt rendőrlegénységi tagok ellátásban részesülő családtagjai, végül az ellátásban részesülő rendőrlegénységi özvegyek családtagjai. Mindezek azoknak a kivételével, akik alkalmaztatásuk révén az 1927 : XXI. törvénycikk alapján működő

valamely betegségi biztosító intézetnek, vagy valamely közület által fenntartott vagy kezelt betegsegélyezési alapnak tagjai, vagy állandóan külföldön tartózkodnak. A szolgáltatásokra vonatkozó részletes rendelkezéseket a 120.000/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 642. oldal) és a 80.269/1939. B. M. rendelet tartalmazza. Ez utóbbi rendelet az ORBA tagok inzulin-beszerzésével kapcsolatban a kir. tiszti orvosokra és tiszti főorvosokra is tartalmaz rendelkezéseket.

A CSERBA kötelékébe tartoznak: a csendőrség összes nyugdíjas, kivételes ellátásban, kegydíjban részesülő legénységi állományú tagjai, a tényleges állományú csendőrlegénység családi pótlékos családtagjai, valamint a csendőrlegénységi állományú egyének özvegyei és árvái. Mindezek azok kivételével, akik alkalmaztatásukból kifolyóan valamely elismert társadalombiztosító intézet vagy közület által fenntartott vagy kezelt betegsegélyezési alap tagjai, vagy állandóan külföldön tartózkodnak. Az erre vonatkozó részletes rendelkezéseket a 130.800/1936. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 660. oldal) tartalmazza.

A baleseti biztosítást országosan szintén az Országos Társadalombiztosító Intézet látja el, amely ezt a biztosítást két üzletágon, t. i. „az általános" és a „bánya" üzletágon teljesíti.

A rabmunkások balesetbiztosítása szintén a baleseti kötelező biztosítás intézménye, amelyet az 1907 : XIX. törvénycikkben kapott felhatalmazás alapján az igazságügyminiszter 29.300/1913. I. M. rendeletével szervezett. Ennek egyes részeit a 31.400/1926. I. M. rendelet módosította. Eszerint balesetbiztosítási kötelezettség alá esnek mindazok a rabok, akik büntetésüket büntetőintézetben töltik. Ezek biztosításának lebonyolítását a büntetőintézet ügyvitele végzi. A befolyó biztosítási díjak, mint „Rabmunkások Biztosítási Alapja", külön célra szolgáló kincstári vagyonként kezeltetnek. Az Alap jövedelme és szükség esetén tőkéje csak a baleseti segélyek és járadékok, továbbá a biztosítás ügyvitelével felmerülő költségek fedezésére használható fel. A díjak vállalati üzemben a rabmunka vállalkozót, a büntetőintézet kéziüzemében pedig a kincstárt terhelik és azok fejében a munkabérből levonást eszközölni nem szabad.

A rabbiztosítás által nyujtott szolgáltatások hasonlók az ipari balesetbiztosítás szolgáltatásaihoz. A rabok a munkanem veszélyes-

ségének az előre megállapított táblázatban meghatározott fokához képest díjosztályba soroztatnak. A járadékok alapjául szolgáló évi keresetet 390 pengőnél kisebb és 600 pengőnél nagyobb összegben megállapítani nem lehet. Ehhez képest a napi kereset legkisebb összege 1 P 30 fillér, legnagyobb összege pedig 2 P. A testi sérüléssel járó baleset után a biztosított baleseti segélyt és járadékot kaphat. A baleseti segély ingyen orvosi kezelésben, továbbá kötszerek és gyógyszerek, valamint gyógyászati segédeszközök ingyenes kiszolgáltatásában, esetleg a körülményekhez képest betegpénzben és tartáspénzben áll. A munkaképesség megszünése vagy lényeges csökkenése esetén járadék állapítható meg.

A segélyeket a büntetés leteltéig az állami költségvetésben, a büntető intézetek dologi kiadásaira engedélyezett előirányzat terhére kell kiszolgáltatni. Ugyanez áll akkor is, ha az orvos véleménye szerint kórházi ápolásra szoruló rab saját akaratából vagy mert elszállítása életét veszélyeztetné, a büntetőintézet kórházában a szabadulási nap bekövetkezése után is visszamarad. Ha a rab oly helységet jelöl meg szabadulása után tartózkodási helyéül, ahol törvényszéki fogház, országos büntető- vagy javitónevelőintézet van és még szabadulása után is kezelésre szorul, a tartózkodási helyén lévő intézet orvosa köteles őt ingyenes orvosi kezelésben részesíteni. Ha az orvosnak a büntető intézeten kívül rendelőszobája van, a szabadult rab — kívánságára — itt kezelendő; ellenkező esetben pedig a büntető intézeti rendelőszobában, de a letartóztatottaktól elkülönítve. Ha a baleseti segélyt megállapító határozat a szabadult rab lakásán történő orvosi kezelés szükségességét mondotta ki és a büntetőintézet orvosa erre vállalkozik, ezt az orvos saját igazgatójának bejelenteni köteles. A bírósági fogházorvosok az ily alapon teljesített kezeléseket a betegápolási napokhoz hozzászámíthatják; éspedig a fogházi helyiségben kezelést egyszeresen, az orvos magán rendelőszobájában kezelést háromszorosan és a szabadult rab lakásán történt kezelést ötszörösen. Egy-egy szabadult rab után naponkint csak egy kezelés számítható fel.

Budapesten az itt tartózkodó szabadult rabok orvosi kezelésével magánorvosok is megbízhatók. Ezeknek, továbbá az országos büntető- és javító-nevelőintézetek orvosainak, úgyszintén az oly fogházorvosoknak, akik a betegápolási napok után számított legmagasabb tiszteletdíjat már elérték, az itt megjelölt alapon teljesített orvosi kezelésekért az igazságügyminiszter a „Rabmunkások Biztosítási Alapjá“-ból megfelelő évi tiszteletdíjat utalványoz. Az itt említett esetben a szabadult rabnak szükséges kötszerek és gyógyszerek árát az illető büntetőintézet egyéb hasonló szükségletével együtt kell elszámolni. A gyógyászati segédeszközöket azonban (pl. műlábakat) mindig a „Rabmunkások Biztosítási Alapja“ terhére kell beszerezni.

Azt a körülményt, hogy a rab jövendő tartózkodási helyén működő büntetőintézeti orvos hajlandó-e a szabadult rabot lakásán kezelni, még a rab kiszabadulása előtt tisztázni kell. Ha kellő idő-

ben kielégítő válasz nem érkezik, azt kell feltételezni, hogy az orvos erre nem hajlandó.

Ha a rab szabadulásakor nyilvánvaló, hogy az előbb megjelölt módon ingyen orvosi kezelésben nem részesíthető, részére a „Rabmunkások Biztosítási Alapjá"-ból baleseti segély fejében betegpénzt kell megállapítani. A gyógyászati segédeszközök a biztosítási alap terhére ilyenkor is beszerezhetők. A betegpénz a napi keresetnek 50%-ától 75%-áig terjedhet.

A tartózkodási hely előljárósága elrendelheti, hogy a szabadult rabot a betegpénz vagy annak egy része ellenében a községi (városi) vagy körorvos gyógyítsa. Ebben az esetben a betegpénz a községet (várost) illeti, az pedig mind az orvosi díjat, mind a szükséges kötszerek és gyógyszerek árát viselni tartozik.

A betegpénz folyósítását azonnal meg kell szüntetni, mihelyt a szabadult rab olyan helyzetbe jut, hogy a tartózkodás helyén működő fogházi vagy büntetőintézeti orvost veheti igénybe.

Ha a betegség keresetképtelenséggel jár, de sem ideiglenes, sem végleges járadék nem állapíttatott meg, a szabadult rab a „Rabmunkások Biztosítási Alapjá"-ból keresetképtelenségének tartamára tartáspénzt is kap. A tartáspénz a napi kereset 50%-a.

A baleseti segély legfeljebb 20 hétig jár a rab szabadulási napjától számítva. Ennél hosszabb időre sem ingyenes orvosi kezelést, sem beteg- vagy tartáspénzt megállapítani nem lehet. A feltételes szabadonbocsátás a baleseti segélyek szempontjából a végleges szabadonbocsátással egy tekintet alá esik.

Ha a rab baleset következtében állandóan munkaképtelenné válik vagy munkaképességének állandó csökkenése áll be, a szabadulás napjától — különös méltánylást érdemlő esetben pedig már a feltételes szabadságra bocsátás napjától — kezdve járadékra nyílik igénye. E járadékok, valamint az üzemi baleset következtében beállott halál alapján a hozzátartozókat illető járadékok tekintetében az ipari baleseti biztosítási járadékokra vonatkozó szabályok nyernek általában alkalmazást.

Ha a sérült rab halála már a szabadulás után következett be, a napi kereset 50-szereséig terjedő temetési segély engedélyezhető. Ha a halálosan sérült rab életfogytig tartó fegyházra volt ítélve, az igazságügyminiszter a hozzátartozók közül azoknak, akiket a rab még életében keresményéből segített, az Alap terhére járadékot engedélyezhet. Temetési segélyek azonban csak abban az esetben engedélyezhetők, ha az előző évben a „Rabmunkások Biztosítási Alapja" bevételei a kiadásokat legalább háromszorosan meghaladták.

Az idézett rendeletek egyébként a rabbiztosítás körébe tartozó balesetek bejelentését, megvizsgálását, a kártalanítási eljárást és a kártalanítási határozatok végrehajtását részletesen szabályozzák.

Ha a rabmunkavállalkozó vagy közege a balesetet szándékosan idézte elő, vagy ha a baleset annak a mulasztásnak következtében állott elő, hogy a rabmunkavállalkozó üzemében a törvény alapján

hatóságilag elrendelt óvórendszabályokat nem foganatosították, illetőleg az így elrendelt óvókészülékeket nem állították fel, a baleset folytán nyujtott kártalanításért és az ebben az ügyben felmerült összes költségekért a rabmunkavállalkozó a „Rabmunkások Biztosító Alapjá"-nak kártérítéssel tartozik. Egyszersmind a sérült rab és, ha a baleset halálos, azok, akiknek tartására a rab köteles volt, kártérítési igényt támaszthatnak a rabmunkavállalkozó ellen, ha jogerős büntetőbírósági ítélet állapította meg, hogy az illető rabmunkavállalkozó vagy megbízottja a balesetet szándékosan vagy az előbb említett mulasztásával idézte elő. A rabnak, illetőleg hozzátartozójának megállapítható kártérítésbe a „Rabmunkások Biztosítási Alapjá"-tól nyert kártalanítás összegét be kell számítani.

A kincstár az itt megállapított baleseti segélyeket és járadékokat meghaladó kár megtérítésére semmi körülmények között sem köteles. Ha a baleset valamely állami alkalmazott szándékossága miatt, vagy annak következtében áll elő, hogy a büntetőintézet házi üzemében a hatóságilag elrendelt óvórendszabályok foganatosítása vagy az óvókészülékek felállítása körül mulasztás történt, a rabnak, illetőleg hozzátartozóinak kártérítési követelése az ellen az állami alkalmazott ellen érvényesíthető, akit a jogerős büntetőbírósági ítélet a szándékos cselekmény vagy a megjelölt mulasztás miatt bűnösnek kimondott. Más esetekben a rabot ért balesetből kifolyóan az állami alkalmazottak sem tartoznak kártérítéssel.

Ezeknek a pereknek bírói illetékessége szempontjából a bíráskodásról szóló 12.000/1932. I. M. rendelet akként rendelkezik, hogy: a „Rabmunkások Biztosítási Alapjá"-nak a rabmunkavállalkozó vagy közege ellen indított kártérítési pere — társadalombiztosítási bíráskodás útján — a budapesti központi járásbírósághoz; a rabnak vagy hozzátartozóinak a rabmunkavállalkozó vagy valamely állami alkalmazott ellen indított kártérítési pere pedig a rendes polgári per útjára tartozik.

Az öregség és rokkantság, valamint az özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosításnak két országos intézete van, ú. m. az Országos Társadalombiztosító Intézet és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete. Utóbbinak a betegségi biztosítási illetékességen kívül eső tagjaira vonatkozóan a nyilvántartás, járulékelőírás és beszedés feladatát költségmegtérítés ellenében az OTI látja el. Az öregségi és rokkantsági biztosítás intézményei, továbbá az egyes vasúti és hajózási vállalatoknál és a vagyonkezelés tekintetében ellenőrzés alatt álló alapoknál és alapítványoknál, valamint egyes érdekképviseleteknél az erre a célra szolgáló alapok, különösen pedig az ú. n. elismert vállalati nyugdíjpénztárak.

Az a vállalat ugyanis, amely az 1928. évi január hó 1-én tényleg fennálló és a törvény hatálybalépésekor — 1929. év január 1. napján — még működő és legalább 40 — pénzintézeteknél 25 — tagot számláló nyugdíjalapot, nyugdíjpénztárt vagy nyugdíjegyesületet tartott fenn, e törvény hatálybalépésétől, vagyis 1929. évi január 1. napjától számított egy hónapon belül nyugdíjpénztárának szabályzatát köteles volt a belügyminiszternek bemutatni, ha a pénztár tagjait az 1928 : XL. törvénycikk szerinti biztosítási kötelezettség alól mentesíteni és saját nyugdíjbiztosításában megtartani kívánta. Az ilyen alapon jóváhagyott alapszabály szerint működő vállalati nyugdíjpénztár, mint elismert nyugdíjpénztár folytatta és folytatja működését. Az említett egy hónapi idő letelte után felterjesztett alapszabály csak akkor volt jóváhagyható, ha a vállalatnak saját tőkéje legalább 2 millió pengőt tesz ki és nyugdíjpénztára legalább 100 tagot számlál.

Ha a vállalati nyugdíjpénztárt több vállalat együttesen tartja fenn, az ily közös nyugdíjpénztár elismerésének feltétele az is, hogy az azt fenntartó vállalatok jog szerinti kötelezettségeikért egyetemleges felelősséget vállaljanak. Kivétetnek azok a — Pénzintézeti Központ kötelékébe tartozó — pénzintézetek, amelyek az 1928. évi január 1-én tényleg fennálló és a törvény hatálybalépésekor, vagyis 1929 január hó 1. napján is működő nyugdíjpénztárt tartottak fenn, ha a törvény hatálybalépésének napjáig a belügyminiszter közvetlen és állandó ellenőrzése alá eső közös pénzintézeti nyugdíjpénztárt létesítenek. A pénzintézeti közös nyugdíjpénztárt a belügyminiszter csak azzal a feltétellel engedélyezhette, ha a Pénzintézeti Központnál a pénzügyminiszter és a belügyminiszter által egyetértően megállapítandó összegű biztosítéki alapot létesítenek. A közös pénzintézeti nyugdíjpénztár biztosíték-alapja — rendelettel — 100.000 P-ben nyert megállapítást.

Az elismert vállalati nyugdíjpénztár tagja csak az lehet, aki a pénztárt fenntartó vállalatnak, illetőleg vállalatoknak állandó havi vagy évi javadalmazásban részesülő alkalmazottja és akit e minőségben a vállalat az általa fenntartott nyugdíjpénztárba felvesz; továbbá az a nyugdíjpénztári tag, akit az elismert vállalati pénztárt fenntartó vállalat nyugdíjpénztári tagságának kifejezett fenntartásával szolgálattételre

más bel- vagy külföldi vállalathoz küld ki és erről a belügyminiszternek jelentést tesz.

A bányanyugbérbiztosítás intézete az OTI; azzal a kivétellel, hogy a diósgyőri m. kir. vas- és acélgyár, úgyszintén a komlói m. kir. kincstári kőszénbánya társpénztárai e kincstári üzemek altisztjeinek és munkásainak nyugbérbiztosítását külön látják el.

Megemlítjük még a m. kir. államvasutak és egyes közforgalmú magánvasutak, közforgalmú hajózási vállalatok és egyéb közintézmények nyugdíjintézetét. Végül a nyugdíjbiztosítás szempontjából — mint társadalombiztosítási jellegű intézményekre — reá mutatunk az ügyvédeknek és a kir. közjegyzőknek törvény alapján működő nyugdíjbiztosítására, valamint az 1935 : III. törvénycikk alapján létesített „Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapjá"-ra, amelyből a megfelelő vagyoni helyzet bekövetkezésével a gyógyszerészek nyugdíjintézete lesz a törvény értelmében megalakítandó (lásd III. kötet 87. pont).

35. Az önkormányzat a társadalombiztosítási intézmények vezetésében.

Az 1927 : XXI. és az 1928 : XL. törvénycikk hatálya alá tartozó társadalombiztosító intézetek az érdekeltség önkormányzati vezetése alá vannak helyezve, de a belügyminiszter felügyelete alatt állanak. Az önkormányzat közreműködését a törvényhozás mellőzhetetlennek találta, felismervén annak nagy jelentőségét, hogy mind a biztosítottak, mind a teherviselésben részes munkaadók képviselőik útján irányíthassák az illető intézmény életét és működését. A biztosítottak érdeke ugyanis a szolgáltatásoknak mennyiség és minőség szerint minél fokozottabban teljesítése; a munkaadóké pedig, hogy azok megállapítása és kiszolgáltatása lehetőleg gazdaságosan és a termelés teherviselésének figyelembevételével történjék. Ezeknek az érdekeknek összeegyeztetésétől és a jelentősebb intézményeknél az állam által beállított elnöknek — a törvény alapján teljesített — egyensúlyozó és a jog tiszteletbentartását is biztosító működésétől várható egyfelől a jogos igények kielégítése, de másfelől a közérdek megóvása is.

Különösen jelentős az Országos Társadalombiztosító

Intézet szervezete, mely célszerű tagozódásban intézi ennek az egész országra kiterjedő hatáskörrel felruházott és több különböző biztosítási ágat ellátó intézetnek a működését. Az Intézet feladatait központja és helyiszervei útján látja el. A helyiszervek a kerületi és a vállalati pénztárak kirendeltségei. A budapesti kerületi pénztár tennivalóit az Intézet központja látja el. Az Intézet élén az elnök áll. Az ügyvitelt a vezérigazgató vezeti. Az Intézet önkormányzatának központi szervei: 1. a közgyűlés, 2. az igazgatóság, 3. az elnökség, 4. a baleseti kártalanító bizottságok, 5. az öregségi, stb. járadékmegállapító bizottság, 6. az alapokat ellenőrző bizottság, 7. a bányanyugbérbiztosító választmány, 8. a bányanyugbérmegállapító bizottság.

A közgyűlés hatáskörébe tartozik: az általános irányítás és a jogszabályszerű rendelkezések hozatala (ilyen az alapszabály, a betegsegélyezési rendtartás); a baleseti biztosítás veszélyességi táblázatának megállapítása és módosítása; a tartalékalapok gyarapítása, illetőleg ezek jövedelmének felhasználása; kórházak és üdülőhelyek létesítése; általában a nagyobb tőkebefektetések; az évi költségvetés megállapítása és a zárószámadások megvizsgálása; végül a többi önkormányzati szerveknek saját kebeléből megválasztása.

Az igazgatóság hatáskörébe tartozik: a természetben nyujtott szolgáltatások egyenértékének, a baleseti biztosítási járulékelőlegeknek és a baleseti biztosítási járulékok évenkénti egységtételének megállapítása; egészségvédő és balesetelhárító óvórendszabályok kibocsátása; népegészségvédő eljárások bevezetése; a kollektív szerződések az orvosok, gyógyszerészek és szülésznők testületeivel; szerződések a gyógyintézetekkel, a gyógyfürdőkkel és általában a dologi szükségletek beszerzése; a balesetbiztosítási járulékfizetésre kötelezett üzemeknek a veszélyességi osztályokba besorozása; határozat a biztosítási kötelezettség és önkéntes biztosítás tárgyában, stb.

Az elnökség működését és tárgyalási rendjét az alapszabály állapítja meg.

A kártalanító bizottságok a balesetbiztosításban fölmerülő járadékigényekről, végkielégítésekről és a költségesebb gyógyászati segédeszközökről határoznak.

A járadékmegállapító bizottság az öregségi és rokkant-

sági biztosításban felmerülő járadékokról és végkielégítésekről határoz.

Az alapokat ellenőrző bizottság az öregségi és rokkantsági biztosításban ellenőrzi, hogy az alapok a törvény és egyéb jogszabályok szerint kezeltetnek-e.

A bányanyugbérbiztosítási választmány határoz a bányanyugbérbiztosítással kapcsolatban tartalékalap gyümölcsöző elhelyezése, az ügyvitel ellenőrzése, a biztosítási kötelezettség és a várómány fenntartása tárgyában, stb.

A bányanyugbérmegállapító bizottság a bányanyugbérek, a bányabérpótlékok és a bányanyugbérbiztosítás körébe vágó végkielégítések tárgyában, valamint a gyógyító eljárás tárgyában tett ügyviteli intézkedés ellen irányuló felszólamlásról határoz.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet helyi szervei: a kerületi választmányok és a vállalati pénztári választmányok. A kerületi választmány feladata az Intézet pénztári ügyvitelének ellenőrzése, valamint gondoskodás a kerületi pénztár mindazon dologi szükségleteiről, amelyekre nézve az intézkedés joga az alapszabály vagy az igazgatóság rendelkezése szerint hatáskörébe tartozik. A kerületi választmány határoz a betegségi biztosítási járulékok, pótjárulékok és balesetbiztosítási díjak kirovása és visszatérítése, továbbá a helyszíni eljárási költségek megtérítése, stb. esetén keletkezett vitás kérdésekben.

A vállalati pénztári választmányok jogköre hasonló természetű. Megjegyezzük azonban, hogy a budapesti kerületi választmány elnöke a vezérigazgató vagy helyettese, a többi kerületi választmány elnöke az illető pénztári ügyvezető vagy helyettese, végül a vállalati pénztári választmány elnöke a munkaadó megbízottja.

Valamennyi önkormányzati szervnek szervezeti alapvonása, hogy a munkaadók és a munkavállalók egyenlő számú képviselőiből — az ú. n. paritás elvének megfelelően — alakulnak akként, hogy a közgyűlés tagjait a munkaadók és a munkavállalók külön-külön saját kebelükből, a többi önkormányzati szerv tagjait pedig a közgyűlés munkaadó és munkavállalói tagjai külön-külön saját kebelükből választják; kivéve a kerületi és a vállalati pénztári választmányok tagjait, akiket az egyes kerületi, illetőleg vállalati pénztárak munkaadó és

munkavállaló tagjai saját kebelükből külön-külön választanak.

A választói jog gyakorlásának feltételeit, a közgyűlés és a többi önkormányzati testület tagjainak számát, az egyes csoportokba tartozás ismérveit, valamint azt, hogy az érdekeltséget képviselő tagok létszámában egy-egy csoport milyen arányban vesz részt, a belügyminiszter állapítja meg; de az illető csoportba tartozó biztosításra kötelezettekre és a csoport teherviselési arányára vonatkozó adatok figyelembevételével.

Arra a széleskörű önkormányzati jogkörre tekintettel, amelyet a magyar törvényhozás a társadalombiztosító intézetek részére biztosított, az állami közérdek megóvása szempontjából szükséges volt megfelelő biztosítékok létesítése. Ilyen elsősorban az, hogy a mindenkori kormányt képviselő elnök az önkormányzati üléseken jelen van, ott az állami közérdeket képviselheti és tapasztalatairól a kormányt tájékoztathatja.

Az OTI-nál, a MABI-nál és a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézetnél e közvetlen ellenőrzési jogot az államfő által kinevezett elnök, illetőleg a szükséges számban kinevezett és az elnököt helyettesítő alelnökök gyakorolják. Az elnök — vagy helyette az alelnök — az önkormányzat minden központi szervének elnöke. Az elnök vagy helyettese az önkormányzati szerv határozata ellen a belügyminiszterhez előterjesztéssel élhet. Az előterjesztést a határozat meghozatalától számított 3 nap alatt az intézetnél kell beadni és a miniszterhez haladéktalanul fel kell terjesztenie. Az elnök vagy helyettese a miniszter intézkedéséig az új határozat végrehajtását felfüggesztheti, ha az véleménye szerint törvénnyel vagy rendelettel, vagy az alapszabállyal vagy más szabályzattal ellenkezik. Azok ellen a határozatok ellen, amelyek társadalombiztosítási bírói útra tartoznak, előterjesztéssel élni nem lehet. Ezekben az esetekben az elnök vagy helyettese — az intézet nevében — a határozat meghozatalától számított 15 nap alatt az illetékes társadalombiztosítási bírósághoz fellebbezhet, annak megjelölésével, hogy a határozatot mely részében fellebbezi. A fellebbezés a határozat megfellebbezett részének végrehajtását felfüggeszti.

A választmány elnökének jogkörére nézve, az intézet elnökének jogkörére vonatkozó és előbb említett rendelkezéseket

kell megfelelően alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a választmány határozata ellen irányuló előterjesztéssel a választmány elnöke nem a belügyminiszterhez, hanem az intézet igazgatóságához élhet. A vállalati pénztári választmány elnöke indokolt esetben a törvényes felelősség terhével köteles a választmány határozata ellen előterjesztéssel illetőleg fellebbezéssel élni, sőt esetleg a határozat végrehajtását is felfüggeszteni.

A Magánalkalmazottak Biztosító Intézetén és a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézeten kívül a többinél az állami közérdek oly módon részesül kellő védelemben, hogy az intézet elnöke — az alapszabály rendelkezése szerint — a munkaadó képviselője, aki a biztosító intézetet fenntartó állami és egyéb közérdekű üzemeknél rendszerint az üzemnek a vezetője is (a m. kir. pósta vezérigazgatója, a m. kir. államvasutak elnökigazgatója, a m. kir. póstatakarékpénztár vezérigazgatója, stb.).

Az állami közérdek védelmét, de egyszersmind az ügyvitel pártatlanságát szolgálja az a rendelkezés, hogy a pártérdekeknek legnagyobb mértékben kitett Országos Társadalombiztosító Intézetnél és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézeténél az alkalmazottak általában az állami alkalmazottakra irányadó jogszabályok hatálya alatt állanak. Létszámukat, a létszámnak az egyes fizetési osztályok közötti megoszlását, az állások megnevezését a belügyminiszter — a pénzügyminiszterrel egyetértően — állapítja meg. Az Országos Társadalombiztosító Intézet vezérigazgatóját és mindkét intézet igazgatóit és aligazgatóit a belügyminiszter előterjesztésére az államfő, a VII. és az ennél alacsonyabb fizetési osztályba tartozókat, valamint a kezelőket és az altiszteket a belügyminiszter nevezi ki. A díjnokokat, a kisegítő szolgákat és a hozzájuk hasonló egyéb ideiglenes alkalmazottakat a vezérigazgató veszi fel. Mindkét intézet alkalmazottai közhivatalnokok, képesítésükre, jogaikra, kedvezményeikre és kötelességeikre, illetményeikre és szolgálati viszonyukra, úgyszintén az ő, valamint özvegyeik és árváik ellátására, az állami tisztviselőkre és egyéb állami alkalmazottakra vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni. Az alkalmazottak illetményei és az ő, valamint özvegyeik és árváik nyugellátási díjai az intézetet terhelik. Az intézet a tényleges szolgálatban álló tisztviselők

és egyéb alkalmazottak illetményeiből az 1912 : LXV. törvénycikknek megfelelő mértékben nyugdíjjárulékot szed. Az ebből eredő bevételt alapként kezeli és a belügyminiszternek a pénzügyminiszterrel egyetértően tett rendelkezéséhez képest az említett alkalmazottak megélhetését könnyítő célokra fordítja. Az OTI-nál és a MABI-nál tényleges minőségben töltött szolgálati időt, a nyugdíjtörvény összes rendelkezései szempontjából, az ott megjelölt hivataloknál és állásokban eltöltött közszolgálati idővel teljesen egyenlőnek kell tekinteni.

A központi szolgálatra beosztott alkalmazottak főnöke a vezérigazgató, a kerületi szolgálatra beosztott alkalmazottaké az illető kerületi pénztár ügyvezetője, az intézményekhez beosztott alkalmazottak főnöke az illető intézmény ügyvezetője.

A helyi szervek és az intézmények ügyvitele felett a felsőbb felügyeletet a vezérigazgató gyakorolja, aki az egyes helyi szerveknek és az intézményeknek ügyviteli utasításokat ad és náluk vagy ő maga, vagy más tisztviselő útján ügyviteli vizsgálatot tart.

Az alkalmazottak valamennyien a belügyminiszter főfelügyelete alatt állanak.

A törvény az önkormányzat jogkörét és az intézet alkalmazottainak állami kinevezéssel nyert köztisztviselői jellegét akként egyezteti össze, hogy az alkalmazottak az önkormányzati szervek határozatait a törvények korlátai között foganatosítani kötelesek. E kötelesség megszegése esetén az önkormányzat a belügyminiszterhez panasszal élhet, vagy a fegyelmi eljárás megindítása iránt intézkedik.

36. Az orvosok alkalmazása és szolgálati viszonyai a társadalombiztosításban.

Az önkormányzati szerveken és az intézetnek alkalmazottain kívül, személy szerint fontos tényezői a társadalombiztosításnak az orvosok. Azok az orvosok, akik az intézetek egészségügyi ügyvitelében, az intézetek kórházaiban és egyéb gyógyintézeteiben, valamint az orvosi felülvizsgálatok kérdésében, mint az intézet tisztviselői teljesítenek szolgálatot, a

többi tisztviselővel azonos jogok és kötelességek szabályai alatt állnak. Különleges jogi helyzete van azonban azoknak az orvosoknak, akik az előbb említett intézményeken, kórházakon, stb. kívül végzik az intézet ellátásában levő járó- vagy fekvőbetegek gyógykezelését akár azok lakásán, akár saját orvosi rendelőjükben, akár az intézet által fenntartott rendelőintézetekben. Ezek az ú. n. gyógyító orvosok ugyanis a tisztviselői, vagyis közjogi jellegű szolgálati viszonytól több tekintetben eltérő különleges szerződés alapján látják el feladatukat.

E szerződéses viszony, amely szerint az orvos meghatározott munkadíj fejében munkáját bizonyos meghatározott helyen, esetleg bizonyos meghatározott időben is az intézet betegeinek gyógykezelésére rendelkezésre bocsátani tartozik, alapjában véve — a jogviszony tartalma szerint — szintén szolgálati viszony, azonban ama szorosabb megkötöttségek és korlátozások nélkül, amelyek a köztisztviselői szolgálat jellegzetes vonásai. Ilyen megkülönböztető vonások pl.: hogy a munkateljesítmény szerződésen alapszik, hogy egyéb elfoglaltság vállalása, a szolgálaton kívül a pártpolitikai szereplés, a sajtó útján nyilatkozás meg van engedve, stb. Mivel azonban az Országos Társadalombiztosító Intézet nem magánegyesület, hanem köztestület, a felhozott szempontok figyelembevételével is csak alig különbözik az Országos Társadalombiztosító Intézet ú. n. szerződött orvosainak alkalmazása a köztisztviselői alkalmazástól. Figyelembe kell venni ugyanis azt, hogy a szerződött orvos alkalmazása állami közeg, vagyis az Intézet elnöke által történik, hogy különleges szabályzat írja elő e minőségben működésének feltételeit, módját és korlátait; továbbá hogy illetményeit az Intézettől és így közpénzekből kapja és hogy bizonyos feltételek esetén az Intézettel szemben fennálló jogviszonya az Intézet részéről csak fegyelmi eljárás útján bontható fel. De erre mutat a törvény ama rendelkezése is, amely az ú. n. kötött orvosi rendszert tette kötelezővé; minden intézeti beteg tehát — a szabad orvosválasztás mellőzésével — csakis a részére kijelölt orvosnál kaphat gyógykezelést. Bármennyire szabadkozik az orvosoknak a hivatásuk gyakorlásának művészi jellegéből merített öntudata a szolgálati viszony kötöttsége ellen, a törvényes rendelkezés következményeit megkerülni és az irányadó jogszabályok összességéből

mást, mint szolgálati viszonyt megállapítani nem lehet; még pedig olyan szolgálati viszonyt, amely többrendbeli jellegzetes vonása szerint a köztisztviselői szolgálat jellegével határos.

Ez a rendszer nem szükségképpeni eleme a társadalombiztosítás gyógyító orvosi berendezésének. A gyógyító orvosi szolgálat a társadalombiztosításban megoldható a teljesen szabad, vagy csak bizonyos mértékben korlátozott orvosválasztás rendszere útján is akként, hogy a társadalombiztosító intézet által rendelkezésre bocsátott összegnek a gyógyító orvosok között felosztása az orvosi kar önkormányzati szerve útján történik. Ebben az esetben az egyes orvos és az intézet között lazább lenne a jogviszony és egyszerű munkavállalási szerződésről volna szó.

Az Országos Társadalombiztosító Intézet szerződött és ideiglenesen megbízott orvosainak a szabályzatokban megjelölt ügyeiben és az ott megállapított hatáskörrel az orvosi tanácsok járnak el. Minden kerületi pénztár székhelyén egy-egy kerületi orvosi tanácsot kell alakítani. Ezenkívül Budapesten központi orvosi tanácsot is kell létesíteni. A központi orvosi tanácsba minden vidéki kerületi orvosi tanács egy-egy tagot és póttagot, a budapesti kerületi orvosi tanács pedig a vidéki kiküldöttek számával egyenlő számú tagot és póttagot küld ki. Az intézet tisztviselőorvosa az orvosi tanácsnak tagja nem lehet. A kerületi orvosi tanácsok a központi tanácsnak helyiszervei és az intézet szerződött és ideiglenesen megbízott orvosainak országos jellegű ügyeiben a központi orvosi tanácsnak javaslatokat tesznek. A szerződött és ideiglenesen megbízott orvosoknak az intézet igazgatósága és elnöksége elé tartozó ügyeiben a központi orvosi tanács előzetesen véleményt nyilvánít. A kerületi orvosi tanácsok tagjainak számát, választásuk módját és működésük tartamát az intézet alapszabálya állapítja meg. Az orvosi tanács elnökét és helyettesét saját tagjai közül választja és maga állapítja meg tanácskozási és ügyrendjét. A vidéki kerületi orvosi tanácsok ülésein a kerületi pénztár ügyvezetője vagy megbízottja és a kerületi pénztár főorvosa vagy megbízottja, a budapesti kerületi orvosi tanács és a központi orvosi tanács ülésein a vezérigazgató vagy megbízottja és a főorvos-igazgató vagy megbízottja — a tanács meghívására — tanácskozójoggal résztvesz, de szavazati joguk nincs.

Az intézet rendelőintézeteinek számát és helyét, az egyes

rendelőintézetekben szervezett szakrendelések számát, minőségét és idejét, a rendelőintézetekben működő orvosok számát és állásának minőségét, a kezelőorvosi körzetek számát és területét, végül a vállalati pénztáraknál működő szerződött fő-, ellenőrző- és felülvizsgáló orvosok számát és állásának minőségét — az illetékes kerületi orvosi tanács meghallgatása után — az intézet igazgatósága állapítja meg. Ha új orvosi állás szervezéséről vagy meglevő orvosi állás megszüntetéséről, vagy olyan intézkedésről van szó, amely valamely korábbi megállapítással szemben a gyógyító orvosi költségek fedezésére szolgáló évi összeg terhére költségtöbbletet jelent, az igazgatóság határozatának érvényességéhez a belügyminiszter jóváhagyása szükséges.

Az intézeti orvosok szerződéses vagy ideiglenes megbízása feltételeinek megállapítására és módosítására, jogaikra és kötelességeikre, illetményeikre, felelősségükre és az esetleges kötelességszegés jogkövetkezményeire nézve a szerződött és ideiglenesen megbízott orvosok működési és illetményszabályzata irányadó. A szerződtetés — a működési szabályzatban megjelölt esetek kivételével — pályázat útján történik. A pályázatot, ha az intézet igazgatósága az állás fenntartását szükségesnek találja, az intézet elnöke írja ki, aki az illetékes kerületi orvosi tanács és kerületi pénztári főorvos, valamint az intézet főorvos-igazgatójának meghallgatása után, az intézet nevében a pályázat feltételeinek megfelelő pályázók egyikét szerződteti. Amíg a megüresedett orvosi állást szerződtetéssel be lehet tölteni, a kapcsolatos teendők ellátásáról ideiglenes hatályú megbízással kell gondoskodni. A megbízást helyettesítés esetén a főorvos-igazgató, az orvosi állás megüresedése esetén pedig — a főorvos-igazgató meghallgatása után — az intézet elnöke adja.

Különleges kötelességet hárít a társadalombiztosítás a községi és a körorvosokra, továbbá a városi orvosokra. Ezek ugyanis az Országos Társadalombiztosító Intézet orvosi tennivalóinak ellátására szerződéses megállapodás hiányában is kötelesek abban az esetben, ha az intézetnek a községben, illetőleg a közegészségügyi körben, vagy a városban kellő számú szerződéses orvosa nincs. A belügyminiszter e kötelezettség alól nyomatékos okból felmentést adhat. Az a községi (kör-) orvos vagy városi orvos, aki e kötelességének teljesítését meg-

tagadja vagy e tekintetben mulasztást tanusít, fegyelmi vétséget követ el; de emellett érintetlenül marad a fennálló magánjogi és büntetőjogi szabályokon alapuló egyéb felelőssége is. A törvénynek ez a rendelkezése a társadalombiztosítás egészségügyi szolgálatának zavartalan ellátásához fűződő nagyjelentőségű közérdeknek felel meg.

A községi (kör-) orvosok, továbbá városi orvosok társadalombiztosítási orvosi díjazását szerződéses megállapodás hiánya esetén a belügyminiszter szabályozza.

Az OTI szerződött orvosainak illetményszabályzata a belügyminiszter 252.590/1932. B. M. rendeletével állapíttatott meg, s az csekély módosításokkal ma is hatályban van. A Magánalkalmazottak Biztosító Intézete szerződött orvosainak illetményszabályzatát pedig a 212.300/1938. B. M. rendelet állapította meg.

37. A társadalombiztosítás állami felügyelete.

A társadalombiztosító intézetekkel kapcsolatban az állami közérdek megóvására szolgál — az intézetek elnökei útján gyakorolt ellenőrzésen és az állam által kinevezett intézeti tisztviselők közszolgálati rendszerén fölül — az állami felügyelet is. Ezt a felügyeletet a belügyminiszter gyakorolja, aki e célból az intézetek és helyi szerveik ügykezelését és vagyonkezelését — ideértve könyveiket, nyilvántartásaikat, levelezéseiket és irományaikat — a helyszínen saját közegeivel vizsgálat alá veheti, váratlan rovancsolást tarthat és kimutatásokat követelhet a vagyon, az ügyforgalom, a taglétszám, a betegek, a nyugdíjasok és a járadékosok létszáma tekintetében. A belügyminiszter őrködik továbbá afelett, hogy az intézetek a törvényt, az alapszabályt és egyéb szabályzatokat megtartsák, törvényes kötelezettségeiket teljesítsék, kellő takarékossággal gazdálkodjanak és bevételeiket kizárólag törvényszerű rendeltetésükre fordítsák. Az intézetek kötelesek a belügyminiszter rendeletével megszabott számadásokat és nyilvántartásokat vezetni; számvitelüket — ideértve a költségvetés és zárszámadás szerkesztését is — a belügyminiszter rendelettel szabályozhatja. A belügyminiszter hozzájárulásával az általa elrendelt vizsgálatokban és rovancsolásokban

esetről-esetre az önkormányzat is megfelelő módon közreműködhetik.

A belügyminiszter jóváhagyása alá eső határozatokat jóváhagyás előtt végrehajtani nem szabad. Ha azonban a miniszter a felterjesztés beérkezésétől számított 40 nap alatt nem nyilatkozik, a felterjesztett határozatot jóváhagyottnak és végrehajthatónak kell tekinteni.

Az Országos Társadalombiztosító Intézetnek és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének ügyviteli szabályzatát a vezérigazgató (igazgató) előterjesztésére — az intézet elnökségének meghallgatásával — a belügyminiszter állapítja meg.

A belügyminiszter az intézetek önkormányzati szerveinek összehívását bármikor elrendelheti, összehívásukról maga is gondoskodhatik, üléseiken és tanácskozásaikon kiküldöttje útján résztvehet.

Az intézet önkormányzatának oly határozata ellen, amely nem tartozik társadalombiztosítási bírói útra, az érdekelt fél és az illető önkormányzati szerv bármely tagja a határozat meghozatalának napjától számított 15 nap alatt panasszal élhet a belügyminiszterhez. Ha azonban a határozatot szabályszerint kézbesíteni kell, a panasz határideje a kézbesítést követő naptól számít. A belügyminiszter a határozatot, ha az a törvénnyel vagy rendelettel, az alapszabállyal vagy valamely szabályzattal, a közérdekkel vagy az intézet fontos érdekével ellenkezik, megsemmisítheti és az intézetet új határozat hozatalára utasíthatja. Ha az önkormányzat szabályszerű új határozat hozatalát megtagadja, vagy ismételten törvénnyel, rendelettel, alapszabállyal, vagy valamely szabályzattal ellenkező határozatot hoz, a belügyminiszter — szükség esetén — az illetékes önkormányzati szerv megfelelő határozatának meghozataláig maga intézkedhetik. A belügyminiszter a határozatot az említett okokból panasz hiányában is, hivatalból megsemmisítheti. Megsemmisítésnek azonban nincs helye hivatalból sem, ha az ügy a társadalombiztosítási bíróság elé tartozik. Ugyanezek a szabályok irányadók arra az esetre, ha az ügy az intézet elnökének előterjesztése alapján kerül a belügyminiszter állásfoglalása elé. A belügyminiszter intézkedése ellen további jogorvoslatnak helye nincs. Az intézkedés azonban nem zárja ki a bírói eljárás útját, a rendes bíróság elé tartozó ügyekben.

A minisztérium a jogellenesen működő önkormányzati szervek működését felfüggesztheti; sőt e szerveket fel is oszlathatja, ha törvényszerű működésük egyébként nem biztosítható. A feloszlatásra vonatkozó intézkedés történhetik új választás elrendelésével, vagy e nélkül. Utóbbi esetben a minisztérium az önkormányzat jogkörét a választásig ideiglenesen az elnökre vagy az e célból kirendelt kormánybiztosra ruházhatja.

Ha a biztosítottak vagy a munkaadók, vagy egyes csoportjaik a választást megtagadják vagy meghiúsítják, a minisztérium az önkormányzati szervek hiányzó tagjait ideiglenesen kinevezheti.

38. A mezőgazdasági társadalombiztosítás szervezete.

A mezőgazdasági társadalombiztosítás 1900-ban indult meg, mint baleset, rokkantság és halál esetére szóló önkéntes biztosítás. Az 1900 : XVI. törvénycikk csak egyetlen kötelező biztosítási rendelkezést tartalmazott, mely szerint minden munkaadó köteles a szolgálatában álló minden egyes gazdasági (külső) cselédje után a pénztárba évenként előre 120 fillért befizetni. A hozzájárulásnak a cseléd bérébe betudását, vagy annak a cseléd által megtérítését a törvény tilalmazza. A hozzájárulást a községi (városi) közegek közigazgatási úton, közadók módjára behajtani jogosultak.

A pénztárnak alapító tagja — aki t. i. a pénztárba egyszersmindenkorra egyszerre legalább 50 koronát befizetett — ha az első csoportbeli rendes tagsági díjat (hetenként 20 fillért, vagyis évenként 10 korona 40 fillért) cselédje helyett évenként előre sajátjából befizette és ennek a díjnak legfeljebb csak a felét tudta be a cseléd bérébe, az említett 120 fillér hozzájárulást az illető cseléd után megfizetni nem tartozott.

Azoknak a gazdasági cselédeknek segélyezése tekintetében, akik nem tagjai ugyan a pénztárnak, de akiknek munkaadója az említett 120 fillér hozzájárulásra köteles, a rendkívüli tagokra vonatkozó szabályokat kellett alkalmazni. A rendkívüli tagok csak baleset esetére voltak biztosítva. Ez a baleseti biztosítás tehát bizonyos tekintetben szélesebbkörű volt, mint a csak hét évvel később életbe lépett ipari baleset-

biztosítás. Baleset esetére ugyanis az orvosi gyógykezelés, a gyógyszerek, kötszerek és műszerek ára — tekintet nélkül a baleset üzemi jellegére — biztosíttatott. Ha pedig a baleset miatt a biztosított egy hétnél hosszabb időre oly mértékben vált munkaképtelenné, hogy a helybeli (gyermek, nő, férfi) gazdasági munkás vagy cseléd rendes keresetének felét sem tudta megkeresni, a pénztár munkaképességének helyreálltáig, de legfeljebb 60 napig minden napra 1 korona segélyt volt köteles részére adni. Ezzel szemben viszont az ipari munkavállalók az ilyen segélyekre — nem ugyan a balesetbiztosítás, hanem a betegbiztosítás alapján — mérték és időtartam szerint lényegesen kedvezőbb feltételek mellett voltak jogosultak. Ha az ilyen biztosítottat munka közben érte baleset, a sérült gyógykezeléséről a munkaadó volt köteles gondoskodni és neki munkaképtelensége tartamára, de legfeljebb ¼ évig, szerződés szerinti bérét és járandóságát egészen, sőt ha ellátással volt szerződtetve, teljes ellátását is kiszolgáltatni. Emellett a gazdasági cselédnek a magánjogi alapon támasztható kártérítési igénye is fennmaradt. Ha a sérült gazdasági cseléd a baleset következtében 60 napnál hosszabb időre olyan mértékben vált munkaképtelenné, hogy a helybeli (gyermek, nő, férfi) gazdasági munkás vagy cseléd rendes keresetének felét sem volt képes megkeresni, a pénztár a 60 napi segélyezési idő letelte után, munkaképtelensége egész tartama alatt havonként 10 korona segélyt volt köteles adni.

A gazdasági cselédekre vonatkozó, az 1900 : XVI. törvénycikkben foglalt egyedüli kötelező biztosítási alapon álló eme szabályokat kiegészítette az 1902 : XIV. törvénycikk, mely a gazdasági cselédek biztosítására vonatkozó szabályokat módosította és a cséplő- és szecskavágó gépnél alkalmazottak kötelező biztosítását is elrendelte. (Ennek a törvénycikknek a gazdasági cselédekre vonatkozó rendelkezései azonban tényleg gyakorlatba sem léptek, ezért ismertetésüket mellőzzük.) A cséplő- és szecskavágó gépnél alkalmazottak kötelező biztosítása tekintetében felhatalmazta a törvény a pénztár igazgatóságát arra, hogy az ilyen gazdasági gépeknél alkalmazott munkások baleset esetére szóló biztosítására a munkaadókkal és a géptulajdonosokkal külön biztosítási szerződéseket köthessen. Ha pedig ezek a munkások ily módon biztosítva nem voltak, a géptulajdonos köteles volt a cséplőgépnél alkalma-

zott etetőket, fűtőt, a gépen álló kéveadogatókat, valamint a szecskavágó gépnél alkalmazott etetőt a pénztár rendkívüli tagjául felvétetni és az 1 korona tagsági díjat helyette megfizetni; kivéve, ha meggyőződött arról, hogy az illető a pénztárnál mint rendes vagy rendkívüli tag, vagy mint gazdasági cseléd baleset esetére már különben is biztosítva van. Ha a gép tulajdonosa e kötelezettségének nem tett eleget, a mulasztásból eredő teljes kárért az etetőnek, fűtőnek, kéveadogatónak, illetőleg jogutódainak akkor is felelősséggel tartozott, ha a munkaközben bekövetkezett baleset körül őt különben semmiféle gondatlanság sem terhelte.

E rendelkezéseket az 1912 : VIII. törvénycikk akként módosította, hogy a gazdasági gép tulajdonosa nemcsak a cséplő- és szecskavágó-, hanem bárminő gazdasági gépek mellett alkalmazott összes munkásokat — a vizsgázott gépész kivételével, aki minden esetben az ipari biztosítás körébe tartozik — az Országos Gazdasági Munkáspénztárnál baleset esetére biztosítani köteles, tekintet nélkül arra, hogy gépével a saját gazdaságában vagy — mint vállalkozó — másnak a gazdaságában végeztet munkát. Az intézet központi igazgatósága felhatalmazást kapott arra, hogy a gazdasági gépeknél alkalmazott munkásoknak üzemi baleset esetére, illetőleg a munkaadó vagy megbízottja rendeletéből az üzem érdekében végzett szolgálat teljesítése közben felmerülhető baleset esetére szóló biztosítása iránt, a munkaadókkal és a gazdasági géptulajdonosokkal külön biztosítási szerződéseket köthessen. A gazdasági gép tulajdonosa biztosítási kötelezettségének akként is eleget tehet, hogy biztosítandó gazdasági gépmunkásait a pénztár rendkívüli tagjaiul felvéteti és az 1 korona tagsági díjat értük megfizeti. (E tagsági díjat a 39.555/1924. F. M. rendelet 1 P 44 fillérre átértékelte). Ily biztosítási mód esetén nem tartozik a gazdasági gép tulajdonosa munkását a rendkívüli tagok sorába bevétetni, ha meggyőződött arról, hogy a munkás — mint rendkívüli vagy rendes tag, vagy mint gazdasági cseléd — baleset esetére már külön is biztosítva van. Ha a gép tulajdonosa az itt megjelölt kötelességének nem tesz eleget, a mulasztásból eredő teljes kárért a munkásnak, illetőleg jogutódjainak akkor is felelős, ha a munkaközben bekövetkezett baleset körül őt különben semmiféle gondatlanság sem terheli. A gazdasági gépmunkás baleseti biztosítása fejében

az itt említettek szerint fizetendő biztosítási díjat, illetőleg rendkívüli tagsági díjat a munkás bérébe betudni vagy őt annak megtérítésére kötelezni tilos. E tilalom megszegése elzárással és pénzbüntetéssel büntetendő kihágás. Az 1900 : XVI. törvénycikknek a gazdasági cselédek baleseti segélyezése tekintetében tett rendelkezése oda módosult, hogy ha a cselédet baleset éri és ennek következtében 10 hétnél hosszabb időre válik munkaképtelenné, a napi segélyt nem 60 napig, hanem — legfeljebb — 10 héten át kapja. A cseléd gazdáját terhelő ¼ évi ellátási kötelezettség leteltétől kezdve pedig joga van a cselédnek járadékra a munkaképtelenség, illetőleg a munkaképesség csökkenése tartamára. A járadék, mely havonként utólagos részletekben esedékes, teljes munkaképtelenség esetén és annak tartamára évi 240 korona, a munkaképesség csökkenése esetére és annak tartamára évi 240 koronának az a hányada, amely az elvesztett munkaképességnek aránylagosan megfelel. Ily aránylagos segélyre azonban a sérültnek csak akkor van igénye, ha munkaképességének csökkenése a 25%-ot eléri, tehát a járadék legkisebb mértéke évi 60 korona. Ha a biztosított a baleset következtében meghalt, hátrahagyott családja 400 koronát kap egyszersmindenkorra segélyül. Ha az elhaltnak kettőnél több 14 éven aluli gyermeke maradt, ezek javára a segély a harmadik gyermektől kezdve fejenként számított 100 koronával emelkedik úgy, hogy az egész segély összege a 800 koronát meg nem haladhatja. Ha pedig az illető házastárs vagy gyermek hátrahagyása nélkül hal meg, temetési költség címén a pénztár 100 korona segélyt ad. Az ebben a rendeletben megállapított összegeket az átértékelésre vonatkozó 1922 : II. törvénycikk alapján kibocsátott 39.555/1924. F. M. rendelet több tekintetben módosította, a 157.800/1938. F. M. rendelet pedig újra szabályozta.

Az 1912 : VIII. törvénycikk kihágási felelősséget és pénzbüntetést állapított meg az ellen a munkaadó ellen, aki gazdasági cselédjét a 120 filléres hozzájárulási díj kivetése elől eltitkolja vagy más módon elvonja, úgyszintén a gazdasági gép tulajdonosa ellen, ha az a gazdasági gépe mellett alkalmazott munkások biztosítását elmulasztja. A kihágási büntetés mellett a be nem fizetett hozzájárulási díjak, illetőleg a megfelelő biztosítási díjak megfizetésére kell őt kötelezni; ezenfelül

a cselédnek vagy jogutódainak teljes kártérítési igénye is fennmarad.

Az 1912 : VIII. törvénycikk felhatalmazta a kereskedelemügyi és a földmívelésügyi minisztert, hogy a vízitársulatoknál és a földmívelésügyi tárca keretében házi kezelésben végzett munkálatoknál alkalmazottaknak betegség és baleset esetére szóló biztosítását rendelettel szabályozzák. Ennek a törvénynek alapján adattak ki erre vonatkozóan a 37.777/1924. F. M. rendelet, valamint az ezt módosító 25.400/1925. F. M. és a 33.333/1931. F. M. rendeletek, amelyek az e részben előzőleg hatályban volt 12.345/1924. F. M. rendeletet hatályon kívül helyezték.

A mezőgazdasági biztosítás — az előrebocsátottakban ismertetett — kötelező biztosítási ágainak, t. i. a mezőgazdasági cselédek és gépmunkások baleseti kötelező biztosításának, valamint a vízitársulatoknál és a földmívelésügyi tárca keretében házi kezelésben végzett munkálatoknál alkalmazottak betegség esetére kötelező segélyezésének és baleset esetére kötelező biztosításának létesítése után vitás kérdések merültek fel az ipari és a mezőgazdasági kötelező biztosítás kölcsönös elhatárolása tekintetében. Ezeknek a vitáknak kiküszöbölését célozta az 1913 : XX. törvénycikk, amely félreérthetetlenül kimondta, hogy az 1907 : XLV. törvénycikk alapján szerződött gazdasági cselédeket baleset esetére az 1900 : XVI., 1902 : XIV. és 1912 : VIII. törvénycikk értelmében az Országos Gazdasági Munkáspénztárnál kell biztosítani; betegség esetén pedig segélyezésükről az 1907 : XLV. törvénycikk értelmében közvetlenül a gazda köteles gondoskodni. A gazdasági cselédek az ipari betegségi és baleseti biztosítási kötelezettség alá még abban az esetben sem vonhatók, ha az illető gazdaság számára ipari munkát teljesítenek. Ezek közé tartoznak a gazdaságokban alkalmazott szegődményes iparosok is, amennyiben ipari munkát az illető gazdaságon kívül másnak keresetszerűen nem teljesítenek.

Az 1898 : II., illetőleg az 1899 : XLII. törvénycikk alapján szerződött gazdasági gépmunkásokat baleset esetére az 1912 : VIII. törvénycikk értelmében az Országos Gazdasági Munkáspénztárnál kell biztosítani; betegségi segélyezésükre pedig hatályban maradnak az 1898 : II., illetőleg az 1899 : XLII. törvénycikk rendelkezései. A gazdasági gépmun-

kásokat tehát, ideértve a képesített fűtőt is, még ha közönségesen gépésznek nevezik is, az ipari betegségi és baleseti biztosítási kötelezettség alá vonni nem lehet még abban az esetben sem, ha a gazdasági gép tulajdonosa gépével nem a saját gazdaságában, hanem — mint vállalkozó — másnak a gazdaságában végeztet munkát. E rendelkezések azonban nem vonatkoznak a képesített gépkezelőre (vizsgázott gépészre), aki mind betegség, mind baleset esetére az ipari biztosítás alá tartozik.

Ez a törvény megállapította azt a szabályt is, hogy amennyiben a mezőgazdasági és erdei termelés, állattenyésztés, halászat, kert- és szőlőművelés, selymészet és méhészet körében, úgyszintén az ezekkel összefüggő mellékiparágakban foglalkoztatottakra a jövőben kétségessé válik, hogy az illetők gazdasági alkalmazottaknak tekintendők-e és hogy e szerint baleseti biztosításuk, vagy betegségi ellátásuk, illetőleg biztosításuk tekintetében a gazdasági vagy az ipari munkavállalókra vonatkozó törvények hatálya alá esnek-e, ezt a kérdést az illető alkalmazottak körére a földmívelésügyi miniszter — a kereskedelemügyi miniszterrel, illetőleg most már a tárcák ügykörének változása folytán — a belügyminiszterrel egyetértően kiadandó rendelettel szabályozza. Ilyen az 59.232/1927. F. M. rendelet a gazdasági üzemekhez tartozó fűrészüzemeknél alkalmazottak betegség esetére ellátása és baleset esetére biztosítása, továbbá a 66.000/1934. F. M. rendelet a szarvasmarhatenyésztő egyesületeknél alkalmazott tej- (gazdasági) ellenőrök biztosítási kötelezettsége tárgyában és a 87.500/1938. F. M. rendelet a kertészeti üzemekben alkalmazott munkavállalók társadalombiztosítási kötelezettségéről.

A felsorolt törvényekben foglalt kötelező mezőgazdasági baleseti biztosítás továbbfejlesztéseként jelentkeznek a 74.302/1926. F. M. és a 88.888/1930. F. M. rendeletek, amelyek a biztosítottak foglalkozásából eredő különleges betegségeknek az üzemi balesettel azonos elbírálását rendelték el, mégpedig a törvényekben foglalt rendelkezések végrehajtási magyarázata alapján. Ezzel kapcsolatban a földmívelésügyi miniszter táblázatot is adott ki, amely kimerítő felsorolásban tartalmazza a foglalkozási betegség gyanánt figyelembe veendő megbetegedéseket, továbbá azokat a foglalkozásokat, amelyekkel kapcsolatban e megbetegedések foglalkozási betegségek jellegét

nyerik, végül pedig azokat az egészségvédő rendszabályokat, amelyek a megbetegedések elhárítása végett ajánlatosak. A táblázat külön csoportban felsorolja egyfelől az állati betegségek által okozott fertőzéseket, másfelől a vegyszerek által okozott károsodásokat (mérgezéseket). Az állati betegségek által okozott fertőzések sorában szerepel: a lépfene, a takonykór, a ragadós száj- és körömfájás, a veszettség, a sertésorbánc, a tehéngümőkór és a rühösség. A vegyszerek által okozott károsodásokban mint mérgező anyagok szerepelnek: a szuperfoszfát, a Thomas-salak, a mésznitrogén, a sósav és a kénsav, a réz-, higany- és arzéntartalmú poralakú és nedves csávázó szerek, a réz-, kén-, arzén- és báriumklorid, a nikotintartalmú permetező szerek, a szénkéneg, a sztrichnin, a foszfor, a mérges gázok, végül a petróleum- és a kátránytermékek.

A mezőgazdasági baleseti biztosítás rendeleti továbbfejlesztését jelenti a földmívelésügyi miniszter 76.513/1926. F. M. rendelete is, amely az Országos Gazdasági Munkáspénztárnál üzemi baleset esetére biztosított egyének balesetének a rendőrhatóságnál bejelentését írja elő. Eszerint, ha olyan egyént ért baleset, akiről feltételezhető, hogy üzemi baleset esetén az Országos Gazdasági Munkáspénztárnál segélyezésre igényjogosult, a Pénztár teendőiben eljáró közeg a baleseti jegyzőkönyv másolati példányát a felvétel napján, de legkésőbb 24 órán belül minden esetben köteles az illetékes rendőrhatóságnak megküldeni. Ha a rendőrhatóság a saját hatáskörében lefolytatott vizsgálat során oly ténykörülményeket észlel, amelyeknek ismerete a Pénztár szempontjából jelentőséggel bír, illetőleg a Pénztár részéről harmadik személlyel szemben kártérítésre nyujthat jogalapot, köteles az ily adatokat haladéktalanul és legfeljebb 24 óra alatt az Országos Gazdasági Munkáspénztár tudomására hozni. Egyszersmind az ily balesetekről, a baleset vizsgálatáról és annak eredményéről a községi előljáróságot (városi tanácsot) is értesítenie kell a Pénztár részére szükséges adatfelvétel eszközlése és a Pénztárral leendő közlése céljából. Az illetékes rendőrhatóság az alakszerű rendőri vizsgálatot mellőzheti, ha büntetőjogi következményekkel járó körülményeket nem talál a hasonló balesetek megelőzésére külön rendőri intézkedésre nincs szükség. E mellett a munkaadó minden gazdasági foglalkozásnál

előforduló balesetet legkésőbb 24 óra alatt az illetékes rendőrhatóságnál bejelenteni köteles.

Az Országos Gazdasági Munkáspénztár központi igazgatóságának állásfoglalása alapján, a földmívelésügyi miniszter által a baleseti kötelező biztosításban megállapított segélyeknek pengőre átértékelt tételei a következők: A munkaképtelenség első 70 napjára adott napi segély 1 korona helyett 1 P 20 fillér, a 70 napon túl terjedő munkaképtelenség miatt 100%-os rokkantság esetén járó havi 20 korona helyett 24 P.

A mezőgazdasági társadalombiztosítás számottevő továbbfejlesztése történt a földmívelésügyi miniszter 157.800/1938. F. M. rendeletével, amely az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézetnél baleset esetére biztosítottak biztosítási díjait és baleseti segélyeit újból szabályozta. Ez a rendelet e díjakat a fentemlített 39.555/1924. F. M. rendelettel megállapított összeg helyett 1939. évi január hó 1. napjától kezdve évi 2 pengőre emelte; egyidejűleg ugyanerre az összegre emelte az idézett rendelettel és a 70.000/1934. F. M. rendelettel megállapított hozzájárulási díj összegét a kötelező balesetbiztosítás alá eső gazdasági cselédek után is.

Ha a rendkívüli tag vagy a külön biztosítási szerződéssel (kötvénnyel) biztosított gazdasági gépmunkás baleset következtében egy hétnél hosszabb időre keresőképtelenné vált, keresőképtelensége első napjától kezdődően, de legfeljebb 10 héten át — az 1912 : VIII. tc. 7. §-ában megállapított összeg helyett, amely eredetileg 1 korona volt — 1 P 20 fillér segélymegtérítést állapít meg a rendelet. Ha a hozzájárulási díjjal biztosított gazdasági cseléd baleset következtében három hétnél hosszabb időre vált keresőképtelenné és a munkaadó törvényes segélyezési kötelezettségének eleget tett, a munkaadó a cseléd keresőképtelenségének 22. napjától kezdve a keresőképtelenség tartamára, de legfeljebb az első negyedév végéig napi 1 P 20 fillér megtérítést kap. A külön szerződéssel biztosított gazdasági gépmunkás és a rendkívüli tag, ha baleset következtében 10 hétnél hosszabb időre keresőképtelenné vált, a 11. héttől kezdődően, a biztosított gazdasági cseléd pedig, ha baleset következtében egynegyed évnél hosszabb időre keresőképtelenné vált, a keresőképtelenség első negyedévének eltelte után, a keresőképtelenség további tartamára az

1912 : VIII. törvénycikkben eredetileg megállapított évi 240 korona járadék helyett évi 288 pengő járadékot kap. A keresőképesség részleges csökkenése esetén, ha ennek mértéke a 25%-ot eléri, az évi 288 P-nek az a hányada jár, amely a keresőképesség csökkenésének aránylagosan megfelel. Mint újítást hozza be ez a rendelet az ipari balesetbiztosítás példájára az ú. n. tehetetlenségi pótlékot. Eszerint a baleset következtében nemcsak keresőképtelenné, hanem magával tehetetlenné is vált és e miatt állandó ápolásra vagy gondozásra szoruló biztosított részére, ilyen állapotának tartamára még külön évi 144 P pótlékot is kell folyósítani.

Lényeges javítást eszközöl a rendelet a baleset következtében elhalt rendkívüli tag, a biztosított gazdasági cseléd, vagy a külön szerződéssel (kötvénnyel) biztosított gazdasági gépmunkás hátrahagyott családja javára. Az ily hozzátartozó úgyanis az 1912:VIII. törvénycikkben eredetileg megállapított 400 korona, illetőleg a harmadik gyermektől kezdve egyenként 100—100 koronával — legfeljebb 800 koronáig — emelkedő egyszersmindenkorra szóló segély helyett 800 P-t állapít meg, mint egyszersmindenkorra szóló baleseti haláleseti segélyt. A gyermekek után járó segélyt pedig nem a 14., hanem a 16. életéven alul lévő gyermekek után, mégpedig már az első és a második gyermek után is nyujtja akként, hogy az első és a második gyermek után 100—100 P-vel, a további gyermekek után 200—200 pengővel emelkedik a segély. Ha pedig a 16. életévét még be nem töltött olyan gyermekek maradnak hátra, akiknek másik szülője sem él, ezeknek haláleseti segélye egyszersmindenkorra 400—400 pengő. A segély felső határa tehát korlátozva nincsen.

Fontos újítás az is, amely a hátrahagyott házastárson és gyermekeken kívül a szülők és nagyszülők segélyre jogosultságát is megállapítja abban az esetben, ha a házastárs vagy gyermek hátrahagyása nélkül — baleset következtében — meghalt biztosított szüleit vagy nagyszüleit egészen vagy túlnyomórészben eltartotta, amennyiben azoknak eltartására kötelezhető és arra képes más hozzátartozójuk nincsen. A baleset következtében meghalt biztosított által eltartott és eltartásra szoruló felmenők együttesen egyszersmindenkorra 800 P baleseti haláleseti segélyben részesülnek. Ha csak egy

eltartott (eltartásra szoruló) felmenő marad hátra, az 400 P baleseti haláleseti segélyt kap.

Ha a baleset következtében meghalt biztosított sem házastársat, sem gyermeket vagy haláleseti segélyre jogosult felmenőt nem hagyott hátra, temetési költség címén az 1912 : VIII. törvénycikkben megállapított 100 korona segély helyett egyszersmindenkorra 120 P segély jár.

Új és fontos rendelkezés az is, amely a mezőgazdasági balesetbiztosításban eddig kizárólagosan alkalmazott és az egyszersmindenkorra kifizetett tőkében történő kielégítés helyett, a hozzátartozók javára járadék útján kártalanítást tesz lehetővé. Ha ugyanis a haláleseti segélyre jogosult házastárs férjének baleset folytán bekövetkezett halála időpontjában 40. életévét már betöltötte, vagy ha olyan gyremek maradt hátra, akinek másik szülője sem él — és ilyen esetben a járadékbizottság véleménye szerint a hátramaradt család létfenntartását segély helyett járadékszerű szolgáltatás megfelelőbben biztosítja — a bizottság javaslatához képest és az érdekeltek hozzájárulásával a tőkében megállapított baleseti haláleseti segély helyett járadékot (baleseti özvegyi járadékot, nevelési segélyt, baleseti évjáradékot) és temetési segélyt lehet adni. A baleseti özvegyi járadék évi 144 P, amely a 16. életévet be nem töltött gyermekek közül az első és a második gyermek után évi 24—24 P, a további gyermekek után pedig évi 26—26 P nevelési segéllyel emelkedik. A baleseti özvegyi járadékot az özvegy újbóli férjhezmenetele esetén a házasságkötés hónapjának utolsó napjával be kell szüntetni. A férjhezment özvegy végkielégítést kap; ennek összege annyival kevesebb 800 P-nél, mint amennyit az özvegy baleseti özvegyi járadék fejében már felvett, de 144 P-nél kevesebb nem lehet. A nevelési segély azonban az özvegy férjhezmenetele után is jár. A teljesen árvagyermek baleseti évjáradéka 16. életévének betöltéséig évi 60 P. A temetési segély összege 60 P. A nevelési segély és a baleseti évjáradék a 16. életévét betöltött gyermek után is jár, ha a gyermek testi vagy szellemi fogyatkozása miatt keresőképtelen és jövedelme vagy eltartását szolgáló vagyona nincs. A nevelési segély és baleseti évjáradék a 16. életévét betöltött gyermek után legfeljebb 24. életévének betöltéséig továbbra is folyósítható, amíg az, hivatásbeli ki-

képzésben részesül vagy jó előmenetellel iskolai tanulmányokat folytat.

A mezőgazdasági munkásbiztosítás feladatainak ellátására az 1900:XVI. törvénycikk „Országos Gazdasági Munkás- és Cselédsegélypénztár" néven intézetet szervezett, a Pénztár rendes és rendkívüli tagjainak (ezek valamennyien önként-biztosítottak) és a gazdasági (külső) cselédeknek és családjuknak törvényes segélyezése végett. A Pénztárnak — az alaptörvény szerint — alapító, rendes és rendkívüli tagjai vannak. Alapító tag az, aki a Pénztárba egyszersmindenkorra legalább 50 koronát befizetett. Rendes tag lehet, nemére tekintet nélkül, minden munkásigazolvánnyal bíró gazdasági munkás, vagy szolgálati könyvvel bíró gazdasági (külső) cseléd, továbbá minden gazdasággal foglalkozó egyén, aki a belépéskor 14. életévét betöltötte, de 35. életévét még túl nem haladta. A rendes tagok két csoportba soroztattak az általuk fizetett díj nagysága szerint, amely az egyik csoportban heti 20 fillér, a másikban heti 11 fillér, vagyis évenként 10.40 korona, illetőleg 5.72 korona volt. Rendkívüli tag lehetett, nemre tekintet nélkül, minden munkásigazolvánnyal bíró gazdasági munkás. A belépéskor minden rendes tagnak jogában állt — a felvételi 2 korona díj egyszeri lefizetése mellett — legfeljebb két tagsági könyvet váltani és mindkét tagsági könyvre befizetett díjak fejében a segélyösszegek kétszeresére vonatkozó igényt megszerezni. Aki a tagsági díjat az esedékességkor nem fizeti meg, a befizetett díjak visszafizetésére igény nélkül tagsági jogát elveszti; ha azonban felvételre egy éven belül újból jelentkezik, a törlés előtt betöltött évek a tagsági időbe beszámíttatnak. Aki tényleges katonai szolgálatának tartama alatt tagsági díjat nem fizet, tagsági jogát nem veszti el, de katonai szolgálatának időtartama a tagsági időbe nem számítható be. A segélyezés tartama alatt tagsági díjat nem kell fizetni.

A tagok sorából kizárható az, aki bűntett miatt vagy a mezőgazdasági munkaviszonyban elkövetett kihágások miatt jogerősen elítéltetett, továbbá aki a Pénztárt a kedvezmények jogosulatlan igénylésével megkárosította és végül, aki kivándorolt. A kizárt tag a befizetett díjak visszatérítését nem követelheti, de az igazgatóság engedélyével a tagok közé újból felvehető.

A Pénztár bevételei: a tagok befizetései, a munkaadóknak a gazdasági cselédek utáni hozzájárulásai, az állam költségvetési hozzájárulása és végül az adományok.

A Pénztár igazgatási szervei: a központi igazgatóság és a helyi bizottságok.

A központi igazgatóság a földmívelésügyi miniszter által kinevezett elnökön kívül 12 tagból áll; 4 tagot a helyi bizottságok kiküldöttei választanak, 4 tagot az alapító tagok közgyűlése választ, 4 tagot pedig a földmívelésügyi miniszter nevez ki. Az igazgatóság elnökének és tagjainak megbízatása 3 évre szól, javadalmazásban nem részesülnek. Az ügyvezető igazgatót a földmívelésügyi miniszter nevezi ki és ő állapítja meg javadalmazását. Érvényes határozat hozatalához az elnökkel együtt legalább 4 tag jelenléte szükséges. Hatáskörébe tartozik: a Pénztár összes ügyeinek központi igazgatása, különösen a tagok nyilvántartására, a Pénztár kötelezettségeinek teljesítésére és jogainak érvényesítésére vonatkozó intézkedések megtétele; a Pénztár vagyonának kezelése; az évi számadások elkészítése; a segélyek utalványozása vagy megszüntetése; a helyi bizottságok határozatainak II. fokú elintézése; végül ez képviseli a Pénztárt harmadik személyekkel szemben. A központi igazgatóság ügyvitele felett a kormány felügyeletet és ellenőrzést gyakorol. A földmívelésügyi miniszter a központi igazgatóság mellé kormánybiztost nevez ki, aki a közgyűlésen és az igazgatóság ülésein résztvesz és a határozatok ellen óvást emelhet. Az óvásnak a határozatok foganatosítására a földmívelésügyi miniszter határozatáig felfüggesztő hatálya van. Az állami felügyelet és ellenőrzés címén a Pénztárt költséggel megterhelni nem szabad.

Helyi bizottságot kell alakítani minden községben (városban), amelyben a Pénztárnak legalább 50 tagja van. E 12 tagú bizottságba 4 tagot a községi adófizetők közül a képviselőtestület választ (Budapesten ezeket a polgármester jelöli ki), 4 tagot a hozzájárulásra kötelezett munkaadók, 4 tagot pedig a Pénztár helybeli rendes és rendkívüli tagjai maguk közül választanak. A helyi bizottság tagja nem lehet az, akinél ezt nyereségvágyból eredő bűntett vagy vétség, vagy a munkaviszonnyal kapcsolatos kihágás miatt kiszabott jogerős szabadságvesztés-büntetés, hivatalvesztésre vagy a politikai jogok gyakorlásának felfüggesztésére szóló ítélet, szabad-

KÖNYV-TÁR

ságvesztés-büntetés végrehajtása, bűntett miatt vagy fogházzal büntetendő vétség miatt vád alá helyezés kizárja; valamint az sem, aki kiskorú, csőd alatt áll, vagy gondnokság alá van helyezve; végül az sem, akit a tagok közül egyszer már kizártak. Elnökét a helyi bizottság maga választja. Az elnök és a tagok megbízatása 3 évre szól. A községi bíró, a jegyző, az orvos, a közgyám, törvényhatósági joggal felruházott városokban és Budapesten a polgármester által kijelölt 4 törvényhatósági tisztviselő, továbbá a Központi Hitelszövetkezet kötelékébe tartozó községi szövetkezet elnöke, valamint az intézet központi igazgatóságának kiküldötte a helyi bizottságban ülés- és szavazási jogát gyakorolhatja. Ott, ahol a helyi bizottság meg nem alakítható vagy nem működik, tennivalóit a földmívelésügyi miniszter rendeletére a községi előljáróság vagy az igazgatóság megbízottja, vagy az igazgatóság által alakított körjegyzőségi bizottság látja el. A helyi bizottság hatáskörét a földmívelésügyi miniszter jóváhagyásával az igazgatóság állapítja meg. E hatáskörbe tartozik rendszerint a Pénztár helyi ügyvitele, mégpedig a tagok felvételére, kizárására és a segélyezésekre vonatkozó ügyek elsőfokú ellátása. A helyi bizottság határozata ellen 15 nap alatt a központi igazgatósághoz, az igazgatóság határozata ellen pedig 15 nap alatt a földmívelésügyi miniszterhez lehet fellebbezni. A helyi bizottság vagy az ennek hatáskörében eljáró községi előljáróság közvetlenül a járási főszolgabíró, illetőleg városokban a polgármester, Budapesten a kerületi előljáró felügyelete alatt áll. A felügyelő hatóság a helyi bizottságot, ha nem felel meg feladatának vagy hatáskörébe nem tartozó tevékenységet folytat, felfüggesztheti és fel is oszlathatja. A feloszlatás után a helyi bizottságot legkésőbb félév alatt újból meg kell alakítani. A központi igazgatóság a felügyelő hatósággal közvetlenül érintkezik és ennek határozata ellen 15 nap alatt a földmívelésügyi miniszterhez fellebbezéssel élhet. Ha a felügyelő hatóság határozata a helyi bizottság feloszlatását mondja ki, a fellebbezésnek a határozat végrehajtására felfüggesztő hatálya van.

A földmívelésügyi miniszter — a központi igazgatóság előterjesztésére és a törvényhatósági bizottság meghallgatása után — a felügyelő hatóság teendőinek vagy a teendők egy részének ellátásával közhivatalban nem álló egyént is megbízhat, azonban e megbízatás teljesítéséért javadalmazás nem jár.

A központi igazgatóság és a helyi bizottság tagjai minden kárért, amelyet szándékosan vagy vétkes gondatlanságból a Pénztárnak vagy egyes tagoknak okoztak, egyetemlegesen teljes kártérítéssel tartoznak.

A központi igazgatóság és a helyi bizottságok megalakítására, ügyrendjére, a tisztviselők és alkalmazottak javadalmazására, a tagok felvételére és kizárására, a tagsági díjak befizetésére és ellenőrzésére, a pénztári kezelésre, a számvitelre, a segélyek kiszolgáltatására és beszüntetésére vonatkozó szabályokat a földmívelésügyi miniszter rendelettel állapítja meg. E felhatalmazás alapján bocsátotta ki a földmívelésügyi miniszter a 6531/1902. F. M. rendeletét.

A pénztár orvosának tennivalóit — ha a központi igazgatóság másként nem határoz — a községi (kör-) orvos, illetőleg a városi (kerületi) orvos látja el; ahol pedig a községi (kör-) orvos teendőit — a tiszti orvosi kar 1936-ban történt államosítása előtt — a járásorvosnak kellett ellátnia, ott ez utóbbi volt köteles ezt is teljesíteni. Az orvosi gyógykezelés díját, a műtéti díjat a belügyminiszter által megállapítandó díjszabás szerint a Pénztár fizeti. Az orvosnak a munkaképtelenség megállapítása végett a tag kérelmére megejtett minden vizsgálatért a tagnak fizetnie kell. A Pénztár orvosa részére szükséges előfogatról a községek díjtalanul kötelesek gondoskodni.

A Pénztár az összes állami, törvényhatósági és községi adók alól mentes. A központi igazgatóság és a helyi bizottságok okmányai, könyvei, beadványai, továbbá a tagoknak segélypénztári ügyekre vonatkozó beadványai és nyugtái, valamint a pénztári ügyekben használatra kiadott kivonatok és bizonyítványok bélyeg- és illetékmentesek.

A Pénztár évi számadását a központi igazgatóság minden év május 15-ig elkészíti és a Pénztár hivatalos helyiségében közszemlére kiteszi, a kimutatást a hivatalos lapban közli és valamennyi alapító tagnak és helyi bizottságnak megküldi. A számadásokra a közzététel napjától számított 15 napon belül a Pénztár minden tagjának jogában áll észrevételeit írásban a központi igazgatósághoz benyujtani. Az észrevétel felett elsőfokon az igazgatóság, másodfokon a földmívelésügyi miniszter határoz. A központi igazgatóságnak a felment-

vényt a földmívelésügyi miniszter adja meg. A folyó évi kiadások fedezése után fennmaradó bevételből a földmívelésügyi miniszter által megállapított szabályok szerint szükséges összeget elsősorban nettó díjtartalék képzésére kell fordítani. Azt, hogy a bevételnek abból a részéből, amely a díjtartalék kellő gyarapításán felül megmaradt, egyfelől a rendkívüli segélyekre, másfelől a segélyek emelésére létesítendő külön-külön tartalék alapot kell gyarapítani, azt hogy e külön tartalékalapok a díjtartalék megfelelő gyarapítása után milyen arányban részesedjenek, a központi igazgatóság előterjesztésére a földmívelésügyi és a pénzügyminiszter egyetértően állapítják meg. A tartalékalapok elhelyezése tekintetében a központi igazgatóság előterjesztésére a földmívelésügyi és a pénzügyminiszter egyetértően határoznak; de a tartalékalapok vagyonát elsősorban az 1898 : XXIII. törvénycikk alapján létesült Központi Hitelszövetkezet kötvényeibe kell befektetni.

Ha a tag az országos betegápolási alap terhére gyógykezelendő, a gyógykezelési költségeket a Pénztár nem köteles megtéríteni.

A munkaadó a tagsági könyvet a cselédtől vagy a munkástól akkor sem veheti el, ha a felvételi és a tagsági díjat a cseléd vagy munkás helyett akár a bérbe betudással, akár e nélkül ő fizeti. A gazda azonban a szolgálati szerződésben kikötheti, hogy amenyiben a cseléd öt évi szolgálati idő eltelte előtt lép ki a szolgálatból, az érte befizetett összeget a gazdának megtéríteni tartozik. A tagsági könyvet zálogba venni, arra hitelezni vagy azt bármely követelés fejében visszatartani tilos. Ennek a tilalomnak megszegése kihágás, mely elzárással és pénzbüntetéssel büntetendő. Ugyanígy büntetendő — kihágás miatt — az a munkaadó is, aki a cseléd jének biztosítása fejében a sajátjából fizetendő hozzájárulást a cseléd bérébe betudta, vagy azt a cseléd által magának bármily módon megfizetteti.

Az 1902 : XIV. törvénycikk a rendes tagok első és második csoportjára vonatkozóan a több tagsági könyv váltását kiterjesztette annyiban, hogy mindenki nemcsak legfeljebb két, hanem több, de legfeljebb tíz tagsági könyvet válthat; ötnél többet azonban csak a központi igazgatóság előzetes engedélyével. Egy-egy tagsági könyv kiállítási díja 1 korona,

a pengőértékben átértékelés szerint 40 fillér. A rendkívüli tagok azonban minden korlátozás nélkül, tetszés szerinti számú tagsági igazolványt válthatnak és ily módon a segélyeket többszörösen is biztosíthatják. A tag, akárhány tagsági könyve van, a segélyre jogosultság kivételével, csak egy rendes tag jogait gyakorolhatja. Ugyanez a törvénycikk a rendes tagoknak még két újabb önkéntes csoportját létesítette. Egyiket azok részére, akik haláluk esetére családtagjaik részére segélyt biztosítanak; a másikat azok részére, akik maguknak vagy másnak bizonyos életkor elérése idejére biztosítanak segélyt.

Az 1900 : XVI. és az 1902 : XIV. törvénycikk végrehajtási rendeletei a következők: A 6531/1902. F. M. eln. rendelet, melynek rendelkezései közül különösen kiemeljük a pénztári orvosi teendők ellátására vonatkozó 42—47. §-okat. Ugyancsak a pénztári orvosi teendőkre vonatkozik a 27.399/1925. F. M. rendelet; a magánorvoslás díjazásának ideiglenes rendezésére pedig a 25.600/1922. N. M. M., illetőleg az annak 2. §-át módosító 54.313/1925. N. M. M. rendelet. A baleseti sérülteknek a tiszti főorvos által történt felülvizsgálásáért és az erről szóló bizonyítvány kiállításáért járó díj megállapítása tárgyában a 129.873/1927. N. M. M. rendelet intézkedik. Végül a 213.844/1933. B. M. rendelet a röntgen- és fizikoterápiás orvosi munkálatokkal kapcsolatban a társadalombiztosító intézetek orvosai, valamint a magánorvosok által az Országos Gazdasági Munkáspénztár terhére felszámítható díjak megállapítását szabályozza.

Az 1912 : VIII. törvénycikk az idézett két törvényt kiegészítette, amennyiben a pénztár rendes tagjainak négy csoportján felül még egyet létesített, a nyugdíjcsoportot. Minthogy azonban ez is önkéntes biztosítás alapján keletkezik, miként a rendes tagok említett csoportjaival, úgy ezzel sem kívánunk részletesen foglalkozni.

A gazdatisztek öregség, rokkantság és halál esetére szóló kötelező biztosítását — a mezőgazdasági társadalombiztosítás új ágaként — az 1936:XXXVI. törvénycikk vezette be és ennek ellátását is az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézetre bízta. E biztosítási kötelezettség kiterjed az összes mezőgazdasági tisztviselőkre kivéve azokat: akik a törvény

életbelépése időpontjában 60. életévüket már betöltötték; akik öregségi nyugdíjban részesülnek vagy mint állami alkalmazottak az ezekre vonatkozó ellátási szabályok alá esnek; akik szerződés alapján nyugdíjigényt szereztek; végül akik mint gazdatisztek, ebben a munkakörben csak mellékfoglalkozásképpen működnek. A munkaadók kötelesek a biztosítási kötelezettség alá eső minden gazdatisztet szolgálatának megkezdésétől számított 15 nap alatt az Intézetnél bejelenteni, összes járandóságai megjelölésével. A természetben, vagy a hányadokban kifejezett illetményeket becsléssel megállapított összegben kell bejelenteni. A járandóságok változását, valamint a szolgálatból kilépést is, 15 nap alatt be kell jelenteni az Intézetnél.

A biztosításra kötelezett gazdatisztek a törvény szempontjából kilenc biztosítási osztályba soroztatnak. Az I. osztályba tartoznak azok, akiknek évi összes járandósága 1500 P-t meg nem halad, a következő osztályokba sorozottak évi járandóságainak mértéke 600—600 P-vel emelkedik és a IX. osztályba tartoznak azok, akiknek évi járandósága 5700 P-t meghalad.

A természetbeni járandóságok pénzértékének kiszámítására azoknál a terményeknél, amelyeket a Budapesti Áru- és Értéktőzsdén jegyeznek, a közepes árfolyam irányadó; egyéb természetbeni járandóságoknál, valamint a hányadokban kifejezett illetményeknél az Intézet a munkaadó és az alkalmazott által közös egyetértésben megadott becsléstől csak abban az esetben térhet el, ha a becslés feltűnően eltér a szokásos értékeléstől. Pusztán abból az okból, hogy a természetbeni járandóságok pénzértéke az árak változása következtében emelkedett vagy csökkent, a biztosított más biztosítási osztályba nem sorozható. Az átszámítás módját a földmívelésügyi miniszter máskép is szabályozhatja és döntőbírósági eljárás is rendszeresíthető az érdekeltek bevonásával.

A biztosítási díjakat a munkaadó köteles megfizetni. E díjak összege az I. osztályban félévenként 72 P, minden következő osztályban félévenként 36 pengővel több, mint a közvetlen megelőző alsó osztályban. A díjakat félévenként éspedig január 1. és július 1. napján előre kell befizetni. Tíz napot meghaladó késedelem esetén az esedékesség napjától számított 6% késedelmi kamat jár. A munkaadó az őt terhelő járulék felét az esedékességtől számított egy éven belül a gazda-

tiszt járandóságából levonhatja. Ennél nagyobb levonás tilos és e tilalommal ellenkező megállapodás semmis.

A törvény önkéntes továbbbiztosítást is lehetővé tesz azok javára, akik állásuk elvesztése következtében a biztosítási kötelezettségből kiléptek; feltéve, hogy nincsenek máshol biztosításra kötelezve és kivéve, ha a gazdatiszti szolgálatot nem hivatásszerűen gyakorolták.

A törvény az Intézetnek az ipari öregségi biztosító intézetekkel, az elismert vállalati nyugdíjpénztárakkal és az ellátásra köteles munkaadókkal szemben viszonosságát állapítja meg.

A járadékszerű szolgáltatásokra az igényjogosultság feltétele a 20 félévi várakozási idő teljesítése. Öregségi nyugdíjat az a biztosított igényelhet, aki a várakozási időt betöltötte és 65. életévét elérte. Rokkantsági nyugdíj annak a biztosítottnak jár, aki a várakozási időt betöltötte és állandóan rokkant. E törvény szempontjából rokkant az, aki egészségének zavara vagy testi fogyatkozása következtében a gazdatiszti tevékenységi körében még harmadrészét sem tudja megkeresni az olyan egészséges gazdatiszt szabályszerű járandóságainak, akihez hasonló képzettsége, beosztása és gyakorlati jártassága van. Öregségi és rokkantsági nyugdíjat egyidejűleg élvezni nem lehet. Aki a rokkantsági nyugdíj élvezetének tartama alatt biztosításra kötelezetté válik, öregségi nyugdíjigényjogosultságának megnyiltától kezdve az addig élvezett rokkantnyugdíj helyett öregségi nyugdíjat igényelhet. Aki a várakozási időt betöltötte, az Intézet szolgáltatásaira abban az esetben is igényjogosultnak tekintendő, ha 60. életévének elérése, vagy a rokkantság vagy a halál bekövetkezése idején sem biztosításra kötelezett, sem önként biztosított nem volt; feltéve, hogy az Intézetnél díjtartalékkal rendelkezett.

Az özvegyi nyugdíj — az elhalt biztosított várakozási idejének letelte után — abban az esetben jár az özvegynek, ha a házasság legalább két éven át fennállott és az özvegy a biztosított halála időpontjában vele közös háztartásban élt, vagy ha a házastársak együttélése nem a feleség hibájából szünt meg. Özvegyi nyugdíjat igényelhet az elvált feleség is, ha házassága legalább két évig tartott, a házastársak együttélése a biztosítási viszony megkezdése után, de nem a feleség hibájából szünt meg és a volt feleség nem kötött új házasságot.

Ily feltételekkel az elhalt nyugdíjas özvegye, illetőleg volt felesége is jogosult az özvegyi nyugdíjra; feltéve, hogy a házasságot két évvel, ha pedig a biztosított a házasság megkötésének időpontjában 60. életévét már betöltötte, öt évvel nyugdíjigénye megnyilta előtt kötötték és utóbbi esetben a házastársak korkülönbsége a 20 évet nem haladta meg. A házasság tartamára és a korkülönbségre vonatkozó korlátozások nem nyernek alkalmazást, ha a házasságból gyermek származott. Ha az özvegyi nyugdíjra az özvegy mellett elvált feleség is igényjogosult, a nyugdíjat kétfelé kell osztani; de a volt feleség nyugdíja a neki járó tartásdíj összegét nem haladhatja meg. Az özvegyi nyugdíjra jogosultság megszűnik annak a hónapnak a végével, amelyben az özvegy, illetőleg az elvált feleség ismét férjhez megy. Végkielégítés fejében az özvegynek a nyugdíj évi összege jár.

A betöltött várakozási idő után elhalt biztosítottnak vagy elhalt nyugdíjasnak minden egyes 18. évét meg nem haladott és önálló keresettel nem rendelkező kiskorú árvája nevelési segélyt kap. Ha a kiskorú árva főiskolai tanulmányokat folytat, a nevelési segélyt 18. életéve után is megkapja. Az árvával egyenlő elbírálás alá esik a mostohagyermek.

Az öregségi és rokkantsági nyugdíj törzsből és fokozódó nyugdíjrészből áll. A törzs évi 120 P, a fokozódó rész évenként 19%-a a befizetett járulékoknak. Az özvegyi nyugdíj fele annak a nyugdíjnak, amely a biztosított elhalálozása időpontjában a rokkantság alapján neki járt volna, illetőleg annak az öregségi vagy rokkantsági nyugdíjnak, amelyben az elhalt részesült. A nevelési segély félárváknál 30%-a az özvegyi nyugdíjnak, az egész árváknál pedig 60%-a annak az összegnek, amelyet özvegyi nyugdíjképpen kellene megállapítani. A nevelési járulékok felső határa az, hogy több félárva együtt összesen legfeljebb 100%-át, több teljesen árva együttesen legfeljebb 200%-át kaphatja az alapul szolgáló összegnek.

Az öregségi és rokkantsági nyugdíj mellett minden egyes gyermek után 5%-os gyermeksegély jár, ha legalább három olyan gyermek van, akik a nyugdíjas elhalálozásával nevelési járulékra volnának jogosultak. A nyugdíj és a gyermeksegély együttes összege azonban abban az esetben, ha a biztosításra kötelezett legutóbb az I. osztályba tartozott, 1200 P-t, a követ-

kező osztályokban pedig 600—600 pengővel fokozódó összeget, a IX. osztályban tehát évi 6000 P-t meg nem haladhat.

E biztosítási ágra tekintettel a törvény az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet szervezetét is bizonyos mértékben módosította, amennyiben a törvény alapján az Intézet igazgatóságába az Országos Mezőgazdasági Kamara, az Országos Magyar Gazdasági Egyesület, a Magyar Haszonbérlők Országos Szövetsége és a Magyar Gazda- és Erdőtisztek Országos Egyesülete kiküldötteket választanak. Az ügyvezető igazgató intézkedései ellen ennek a biztosítási ágnak keretében előterjesztéssel lehet élni az igazgatóság kebelében létesített bizottsághoz. E bizottság elnökét a földmívelésügyi miniszter a minisztérium fogalmazási tisztviselői közül nevezi ki. A tagok száma 8, akik közül 4-et az igazgatóság saját munkaadó tagjai köréből választ, a többi 4 tagot pedig a Magyar Gazda- és Erdőtisztek Országos Egyesülete küldi ki. A bizottság határozata ellen fellebbezéssel lehet élni a biztosítási bírósághoz.

Ennek a biztosítási ágnak bevételeiből három tartalékalapot kell létesíteni: a járuléktartalékalapot, a biztonsági tartalékalapot és a rendkívüli segélyalapot. Minden ötödik évben meg kell állapítani a biztosítástechnikai alapon elégséges díjtartalékot. Ha a díjtartalék biztosítástechnikai hiányt tüntet fel és ez a biztonsági tartalékban nem nyer fedezetet, a földmívelésügyi miniszter a fokozódó járadékrészlet kiszámítására irányadó kulcsot 17%-ig leszállíthatja. Ha a díjtartalék állása javul, a földmívelésügyi miniszter a kulcsot lehetőség szerint 19%-ig felemelheti.

Megjegyzendő, hogy e törvény rendelkezései alá nemcsak a tulajdonképeni gazdatisztek és erdőtisztek tartoznak, hanem annak hatálya a mező- és erdőgazdaságban, az állattenyésztésben, a halászatban, a kert- és szőlőművelésben, a selyemtenyésztésben és a méhészetben működő egyletek alkalmazottaira is kiterjed.

Betetőzése — ha nem is végleges megoldásként — a mezőgazdasági biztosításnak a gazdasági munkavállalók kötelező öregségi biztosításáról szóló 1938 : XII. törvénycikk. E törvény szerint a férfi gazdasági munkavállalók esnek öregségi biztosítási kötelezettség alá abban az esetben, ha 18. életévüket betöltötték. Gazdasági munkavállalónak kell tekinteni — e törvény szempontjából — az 1898 : II. törvénycikk ha-

tálya alá eső gazdasági munkást, segédmunkást és napszámost, az 1900 : XXVIII. törvénycikk alá eső erdőmunkást és napszámost, az 1900 : XXIX. törvénycikk alá eső dohánykertészt, az 1907 : XLV. törvénycikk alá eső gazdasági cselédet, a szegődményes gépészt és végül a vízitársulatnál (öblözetnél) vagy a földmívelésügyi tárca keretében házi kezelésben végzett munkálatnál alkalmazott munkavállalót (1912 : VIII. tc. 13. §); feltéve, hogy öregségi ellátás, illetőleg biztosítás szempontjából nem esik külön jogszabály (társulati nyugdíjszabályzat) hatálya alá. Nem esik azonban biztosítási kötelezettség alá az a gazdasági munkavállaló: *a)* aki olyan földbirtok tulajdonosa, amelynek kataszteri tiszta jövedelme 20 pengőt területe két kataszteri holdat meghalad; *b)* akinek gazdasági munkavállalói munkájából eredő jövedelmét egyéb jövedelme rendszerint meghaladja; *c)* aki munkaadójának házastársa, felmenő vagy lemenő ágbeli rokona, örökbefogadott gyermeke, mostohagyermeke, testvére és az említettek bármelyikének házastársa, ha a munkaadóval közös háztartásban él; *d)* aki e törvény vagy más társadalombiztosítási törvény alapján öregségi járadékot élvez; *e)* aki 65. életévének, ha pedig tűzharcos, 63. életévének eléréséig az átmeneti időre szóló rendelkezések értelmében számításba vehető évekkel együtt sem érheti el a várakozási időt, ha csak maga nem kéri, hogy a biztosítási kötelezettség alá vonják.

Azt a munkavállalót, aki az előbb felsoroltak közé tartozik, vagy biztosítási könyvvel kell ellátni vagy arról szóló igazolvánnyal, hogy biztosítási kötelezettség alá nem esik. A munkaadó a munkaviszony megkezdésekor a biztosítási könyv, illetőleg igazolvány átadását kívánhatja, mert a biztosítási kötelezettség fennállásáról igazolást kérni köteles. A munkaadó az igazolás, járuléklevonás vagy egyéb célból átvett biztosítási könyvet, illetőleg igazolványt a munkavállaló kívánságára neki visszaadni tartozik.

A biztosítás szolgáltatásai: *a)* öregségi járadék, *b)* haláleseti segély és *c)* az 1939 : XVI. törvénycikk alapján özvegyi járadék. A szolgáltatások előfeltétele a várakozási idő eltöltése. A várakozási időbe azok a naptári évek számítanak, amelyekben a biztosítási kötelezettség alapján legalább 15 hétre járulékot leróttak.

Öregségi járadékra jogosult az, aki 65. életévét, ha pedig

tűzharcos, 63. életévét betöltötte és legalább 15 évi, az előbb megjelöltnek megfelelő várakozási időt töltött el, amennyiben járuléktartalékát más intézethez át nem utalták. Az öregségi járadék járadéktörzsből, járadéktörzspótlékból és fokozódó járadékrészből áll. A járadéktörzs évi 60 P. A járadéktörzset annyiszor 1.50 P-vel kell csökkenteni, mint ahány naptári évben a munkavállaló 18. életévének betöltése és a törvény hatálybalépése után biztosítási kötelezettség alá nem esett, vagy ha esett ugyan, de utána a járulékot hat hétnél rövidebb időre rótták le. Nem lehet a járadéktörzset csökkenteni olyan évek után, amelyekben a munkavállaló mindvégig keresőképtelen volt. A járadéktörzspótlék évi 1.50 P minden olyan naptári év után, amelyre a biztosított javára biztosítási kötelezettség alapján legalább 25 hétre a járulékot lerótták. Ilyen évnek kell számítani azt is, amelyben legalább 20 hétre lerótták a járulékot, ha a járulékheteket önkéntes fizetéssel 25-re kiegészítették. A fokozódó járadékrész évenként 20%-a annak az összegnek, amelyet a járadékra vonatkozó igényjogosultság megállapításáig járulék címén leróttak. Ha a munkavállaló valamely naptári évben két hónapot meghaladó katonai szolgálatot teljesít, ez a szolgálat a biztosítás szempontjából úgy számít, mintha azt a törvény alapján biztosítási kötelezettség alá eső munkaviszonyban töltötte volna el és utána erre az időre a járulékot lerótták volna. A várakozási időbe azonban a katonai szolgálat ideje nem számít. Az öregségi járadék azt a hónapot követő hónap első napjától kezdve jár, amelyben a járadékra jogosultság első feltételei beállottak. A járadékot tőkével megváltani nem lehet. Nem lehet továbbá a jóhiszeműen felvett járadékrészleteket visszakövetelni. A földmívelésügyi miniszter rendelettel állapítja meg, hogy mely esetekben lehet az öregségi járadékot az igényjogosult helyett aggok otthonának, menedékháznak, vagy más olyan intézetnek vagy személynek kifizetni, aki a járadékra jogosultat eltartja. A járadék folyósított, de fel nem vett részleteire vonatkozó igény az esedékességtől számított két év alatt elévül. A járadék folyósítása iránti kérelem előterjesztésétől számított két évet megelőző időre járadékot folyósítani nem lehet. A járadék szünetel az alatt az idő alatt, amíg az igényjogosult egy hónapot meghaladó időtartamú szabadságvesztés-büntetését tölti ki. Kivételes esetben az intézet ilyenkor az igényjogo-

sultat egyébként megillető járadéknak a körülmények mérlegelésével méltányosan megállapított részét családjának kiutalhatja. Ha az öregségi járadékra jogosult három hónapot meghaladó időn át külföldön tartózkodik, külföldi tartózkodásának a három hónapot meghaladó tartamára járadékigénye szünetel. Annak az igényjogosult külföldi honosnak, akinek részére az öregségi járadék fizetése külföldön tartózkodása alapján egy éven át szünetel, az intézet egy évi járadékának megfelelő összegű végkielégítést adhat. Ezek a rendelkezések azonban nem nyerhetnek alkalmazást, ha nemzetközi egyezménnyel ellenkeznek, vagy ha a külföldi állam a magyar honos járadékos szempontjából kedvezőbb eljárást követ.

Haláleseti segély jár: az öregségi járadékra jogosult halála esetén; az öregségi járadékra nem jogosult olyan személy halála esetén, aki a 15 évi várakozási időt eltöltötte; de a nélkül is olyan személy halála esetén, aki után a halálát megelőző öt év alatt legalább két naptári évben biztosítási kötelezettség alapján évenként 15 hétre járulékot leróttak. A haláleseti segély törzsösszege 30 P. Ez az összeg a várakozási időbe beszámítható minden naptári év után 2 P-vel, legfeljebb 60 P-ig emelkedik.

A haláleseti segélyre a meghaltnak az a hozzátartozója jogosult, aki a temetésről gondoskodott. Ha a temetésről más gondoskodott, ez a haláleseti segély összegének keretén belül a valóságban felmerült költség megtérítését követelheti. Ha az, aki a temetésről gondoskodott, a költség megtérítését nem követeli, vagy ha a temetési költség kevesebb, mint a haláleseti segély: a haláleseti segély, illetőleg a felesleg a férjével annak halálakor házassági életközösségben élt özvegyet, ha pedig ilyen özvegy nincsen, a meghaltnak gyermekeit illeti. A hozzátartozóknak a haláleseti segélyre igénye megszűnik, ha a folyósítás iránt a halálesettől számított két év alatt a kérelmet nem terjesztik elő. Más jogosultnak igénye tekintetében ez a határidő a halálesettől számított 3 hónap.

Özvegyi járadékra jogosult a gazdasági munkavállló özvegye, ha hatvanadik életévét már betöltötte és meghalt férje a tizenötévi várakozási időt eltöltötte, vagy az öregségi járadékra jogosultságot szerzett. Özvegyi járadékra jogosult az özvegy a hatvanadik életévének betöltése után, ha az 1954. évi január hó 1. napja előtt meghalt férj sem a tizenötévi vára-

kozási időt nem töltötte el, sem az öregségi járadékra jogosultságot nem szerzett, de élete túlnyomó részében gazdasági munkavállaló volt és utána a munkavállalói járulékot a halálának évét megelőző minden naptári évben évenként legalább tizenöt hétre leróták, az özvegy pedig a férj halálakor az ötvenedik életévét már betöltötte. Az özvegyi járadékot a kötelező öregségi biztosítási ág szolgáltatásaként az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet fizeti ki. Az özvegyi járadék fele annak az öregségi járadéknak, amelyre a meghalt férjnek igénye vagy várománya volt. Az özvegyi járadék azonban évi 60 pengőnél kevesebb nem lehet. Özvegyi járadékra nincsen jogosultsága annak, aki öregségi járadékra jogosultságot szerzett férfival kötött házasságot, vagy aki férjével két évnél rövidebb időt töltött házassági életközösségben, avagy jogerős bírói ítélet megállapítása szerint a férje halálát szándékosan idézte elő. A két évnél rövidebb házassági életközösség esetén is fennáll az özvegyi járadékra jogosultsága, ha a házasságból gyermek született, vagy ha a házassággal a férj házasságon kívül született gyermekét törvényesítette. Az, aki férjétől annak halálát közvetlenül megelőzően egy évet meghaladó időn át különváltan élt, özvegyi járadékot csak abban az esetben kaphat, ha férjétől tartásdíjat kapott vagy a férjet jogerős bírói ítélet tartásdíj fizetésére kötelezte. Ha az özvegyi járadékra jogosult özvegyen felül olyan elvált feleség is hátramaradt, akit az özvegyi járadék szintén megillet, az özvegyi járadékot közöttük egyenlő arányban kell megosztani. Az özvegyi járadék folyósítása szünetel, ha az özvegy újból férjhezmegy. A férjhezment özvegynek újabb özvegysége esetén, ha özvegyi járadékra az utóbb meghalt férje után is jogosult, a nagyobb összegű járadékot kell folyósítani. Ha özvegyi járadékra az elvált feleség is jogosult, a szünetelés tartama alatt az özvegyi járadék egész összegét az elvált feleségnek kell folyósítani.

Azt, hogy e biztosítás és az egyéb társadalombiztosítások között mennyiben áll fönn viszonosság és hogy ezen az alapon a szolgáltatásokat melyik intézet és milyen előfeltételekkel nyujtja és hogy az intézet a járuléktartalékot milyen elvek alkalmazásával utalja át, a minisztérium rendelettel állapítja meg.

Rendkívül emberséges intézkedése a törvénynek, amely

szerint nem biztosítási, hanem ellenszolgáltatás nélküli segélyezés gyanánt — bizonyos feltételekkel — öregségi járadékot nyujt azoknak is, akik a törvény hatálybalépésének napján 65. életévüket már betöltötték. Ennek feltétele, hogy az illetők életüknek a törvény hatálybalépését megelőző idejében túlnyomórészben gazdasági munkavállalói munkaviszonyban álltak és 45. életévük betöltése után 15 éven át évenként legalább 15 hetet töltöttek el gazdasági munkavállalóként belföldön. Különleges átmeneti kedvezmények vannak azok javára is, akik a törvény hatálybalépésének napján 50., illetőleg 60. életévüket már betöltötték.

A kötelező biztosítás alapján járó szolgáltatásokat és a központi ügyviteli és eljárási költségeket fedezik: *a)* a biztosított munkavállalók járulékai, *b)* a földadó alá eső ingatlanok tulajdonosainak (haszonélvezőinek, javadalmasainak) hozzájárulásai (birtokosok hozzájárulása), *c)* az állam hozzájárulása, *d)* a törvényhatóságok hozzájárulása, *e)* a kihágások miatt kiszabott pénzbüntetésekből, valamint az elkobzott és gazdátlan jószágok értékesítéséből az intézetet illető összegek.

A munkavállalók járulékfizetési kötelezettsége a munkábalépés napjával kezdődik és a munkaviszony megszüntével végződik. A munkavállalói járulék naptári hetenként 20 fillér, tekintet nélkül a héten munkában töltött napok számára. A járulékot, ha a munkaviszony legalább egy hétig tart, a munkaadó, ha pedig a viszony egy hétnél rövidebb tartamú, maga a munkavállaló köteles leróni. Utóbbi esetben a munkavállaló a végzett munkát a munkaadóval igazoltatni köteles. A munkaadó a járulék összegét a munkavállalónak a megfelelő biztosítási időszakra járó béréből vagy a neki járó más ellenszolgáltatásból levonhatja; ezzel a jogával utóbb már nem élhet. A munkaadó a járulékot a levonással egyidejűleg köteles leróni. A járulék biztosítására, behajtására, a késedelmi kamatra és az elévülésre a közadókra vonatkozó rendelkezések irányadók. A tartozatlanul lerótt járulékot az intézet kamatmentesen visszatéríti. Tartozatlanul befizetett járulék alapján biztosítási szolgáltatást követelni nem lehet. Mind a munkaadó, mind a munkavállaló köteles az intézet erre jogosított kiküldöttjének a járuléklerovás ellenőrzése végett a szükséges felvilágosításokat megadni és idevonatkozó könyveit, feljegyzéseit és iratait feltárni.

A hozzájárulás összege, ha a kataszteri tiszta jövedelem után kivetett földadóhoz igazodik. Sőt, azoknak az ingatlanoknak tényleges birtokosai (haszonélvezői), amelyeknek kataszteri tiszta jövedelme a megállapított értékhatáron alul esik, a hozzájárulás fizetése alól mentesek. A földadó kulcsának megváltoztatása esetén a kormány a hozzájárulás mértékét rendelettel akként módosítja, hogy a hozzájárulás összege ne változzék. A hozzájárulást a községi előljáróság (városi adóhivatal) közvetlenül az adófőkönyvben veti ki és kezeli. Az alapul szolgáló földadó összegének bármely okból bekövetkező törvényes változása vagy törlése esetén a földadó alapján kivetett hozzájárulást is megfelelően hivatalból kell kiigazítani, illetőleg törölni kell. Tilos és semmis a munkaadó és munkavállaló között létrejött minden olyan megállapodás, amely a hozzájárulást egészen vagy részben a munkavállalóra hárítja át. Egyébként a hozzájárulás esedékességére, befizetésére, biztosítására, behajtására és elévülésére, valamint a késedelmi kamatra a közadókra vonatkozó rendelkezések irányadók. Ha az ingatlan haszonbérbe van adva, a hozzájárulás a haszonbérbeadó és a haszonbérlő egymásközti viszonyában abban az arányban oszlik meg, amilyen arányban az ingatlant terhelő köztartozásokat megállapodásuk értelmében viselik.

Az állam hozzájárulása az intézet központi ügyviteli és eljárási költségeire szolgáló állami támogatással együtt évenként 4,425.000 P.

A törvényhatóságok hozzájárulása együttesen évi 950.000 pengő. A hozzájárulás terhe a törvényhatóságok között a területükön az előző években kivetett földadó arányában oszlik meg és fedezetéről évi háztartási költségvetésükben gondoskodnak. Az egy-egy törvényhatóságra eső összeget és azt, hogy a törvényhatóságok a reájuk eső összeget miképpen kötelesek az intézetnek befizetni, a belügyminiszter a földmívelésügyi miniszterrel és a pénzügyminiszterrel egyetértően rendelettel állapítja meg.

A bevételek a biztosítottak összességére vonatkozó biztosítástechnikai módszerrel úgy állapíttattak meg, hogy a törvény alapján nyujtandó szolgáltatásokat és a központi ügyviteli és eljárási költségeket fedezzék. A törvény hatályba-

lépését követő minden 5 évben a földmívelésügyi miniszter biztosítástechnikai módszerrel megállapíttatja, hogy a biztosításra ható tömegjelenségekben nem mutatkozik-e lényeges eltolódás. Ezenfelül az intézet a biztosítás minden fontos mozzanatára kiterjedő statisztikai megfigyelő szolgálatot is szervez. Az intézet központi ügyviteli és eljárási költségeit évi költségvetésben irányozza elő, amelynek fedezetét a földmívelésügyi tárca költségvetésében az állami hozzájárulás keretében kell előirányozni.

A törvény végrehajtásával kapcsolatos helyi tennivalók ellátására az intézet a községi előljáróság (városokban a polgármester, Budapest székesfővárosban a kerületi előljáró) közreműködését veszi igénybe.

Az igényjogosultság megállapításának módozatait a földmívelésügyi miniszter a belügyminiszterrel egyetértően rendelettel szabályozza és az érdekeltek bevonásával bizottsági eljárást rendszeresít. Az, aki az intézettől járó szolgáltatásra igényét érvényesíteni kívánja, köteles a szükséges adatokat az intézet rendelkezésére bocsátani.

Az intézet ügyvitele körében határoz azokban az ügyekben, amelyeknek tárgya az intézetnek e biztosítási jogviszonyon alapuló valamely kötelezettsége, illetőleg joga, különösen a biztosítási kötelezettség megállapítása, a munkavállalói járulék lerovása, a biztosítás szolgáltatásainak folyósítása. A határozat ellen az intézet gazdasági munkavállalóinak biztosítási bizottságához 15 nap alatt felszólalásnak van helye; kivéve azokat az ügyeket, amelyeknek tárgya az átmeneti időre szóló rendelkezésekre alapított igény. A felszólalásban előadott kérelemnek az intézet is eleget tehet.

A gazdasági munkavállalói biztosítási bizottság elnökből és 4 tagból áll. Az elnököt a földmívelésügyi miniszter a minisztérium szakelőadói közül jelöli ki. A bizottság két munkaadó tagja közül az egyiket az Országos Mezőgazdasági Kamara, a másikat az Országos Magyar Gazdasági Egyesület, a földadó alá eső ingatlanok után hozzájárulást fizető ingatlantulajdonosok (haszonélvezők, javadalmasok) sorából küldi ki. A további két tagsági helyet pedig az Országos Mezőgazdasági Kamara által a biztosításra kötelezett munkavállalók sorából kiküldött és a bizottság elnöke által az ülésekre eseten-

ként a kiküldés sorrendjében behívott tagokkal tölti be. A bizottság határozata ellen mind az érdekelt fél, mind az intézet a társadalombiztosítási bírósághoz fellebbezhet.

Az intézetnek az átmeneti időre szóló rendelkezésekre alapított igény tárgyában hozott határozata ellen a kézbesítéstől számított 15 nap alatt a földmívelésügyi miniszterhez lehet fellebbezni. A fellebbezésben előadott kérelmet az intézet is teljesítheti. A földmívelésügyi miniszter határozata ellen fellebbezésnek és az ily ügyekben bírói eljárásnak nincs helye.

E társadalombiztosítási jogviszonyon alapuló perek, úgyszintén a járuléktartalék átutalása tárgyában keletkező perek a társadalombiztosítási bíráskodás útjára tartoznak, mégpedig a Budapesti Központi kir. Járásbíróság kizárólagos illetékességével.

A törvény módot ad az önkéntes továbbbiztosításra és az önkéntes többletbiztosításra, amelynek részletes szabályait a földmívelésügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértően rendelettel állapítja meg.

Az öregségi biztosítás az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet körében a biztosítás külön ága és erről évenként külön eredményszámlát és mérleget kell készíteni. Az öregségi biztosítási ág bevételeiből a következő alapokat kell létesíteni: *a)* öregségi biztosítási járuléktartalékalapot, *b)* öregségi biztosítási biztonsági tartalékalapot és *c)* öregségi biztosítási rendkívüli segélyalapot.

A járuléktartalékalapba kell beutalni a munkavállalók járulékaiból befolyt összeget, továbbá a munkaadói hozzájárulásból, az állam és a törvényhatóságok hozzájárulásából befolyó bevételeknek évről-évre biztosítástechnikai számítások alapján megállapított hányadát, az önkéntes tovább-, illetőleg többletbiztosítás alapján befizetett járulékokat és az intézethez átutalt járuléktartalékokból származó összegeket. Ebből az alapból csak a törvény alapján járó szolgáltatásokra szabad kifizetéseket teljesíteni.

A biztonsági tartalékalapba kell utalni a járuléktartalékalap állagának az ötévenként végzett biztosítástechnikai felülvizsgálat szerint mutatkozó feleslegét, továbbá az öregségi biztosítási ág évi eredményszámlája feleslegét, a folyósított, de fel nem vett szolgáltatásokat és a folyósított járadékok szüneteléséből származó megtakarításokat. A biztonsági tar-

talékalap csak a járuléktartalékalap biztosítástechnikai értelmében vett hiányainak pótlására vehető igénybe. Ha a biztonsági tartalékalap 8,850.000 P-t meghalad, a többletet a rendkívüli segélyalapba kell átutalni.

A rendkívüli segélyalapba kell utalni a munkaadók hozzájárulásából, valamint az állam és a törvényhatóságok hozzájárulásából származó bevételeknek a járuléktartalékalap ellátása, valamint a központi ügyviteli és eljárási költségek fedezése után fennmaradó részét, továbbá az intézetre átszálló községi munkás-segélyalapokból és a büntetéspénzekből, valamint az elkobzott és gazdátlan jószágok értékesítéséből az intézetet illető bevételi összeget, végül a törvénybe ütköző kihágások miatt kiszabott pénzbüntetéseket. Ez az alap elsősorban a meghalt járadékosok özvegyeinek és hozzátartozóinak, továbbá öregségük vagy egyébkénti munkaképtelenségük miatt támogatásra szoruló gazdasági munkavállalóknak kivételes segélyezésére és az utóbbiak intézményes gondozására szolgál.

Ha az intézetnél az átmeneti időre terhelő szolgáltatások összege nem éri el azt a mértéket, amely a biztosítástechnikai számításokból következik, vagy ha a statisztikai tömegjelenségek eltolódása következtében mutatkoznak állandó jellegű feleslegek, a járadékosok özvegyei a meghalt járadékos igényének feléig terjedhető járadékban részesíthetők.

A törvény itt is — miként az ipari öregségi és rokkantsági biztosításban — megállapítja, hogy a járuléktartalékalap vagyona milyen értékben helyezhető el. Külön ki kell emelni az intézet tulajdonába átmenő, kellő jövedelmet hajtó, tehermentes ingatlanokat, amelyekbe a járuléktartalékalap vagyonának legfeljebb 40%-át lehet elhelyezni.

Az intézettől járó szolgáltatások át nem ruházhatók, el nem zálogosíthatók, le nem foglalhatók, azokkal szemben beszámításnak helye nincsen és azokról az igényjogosult sem egészben, sem részben le nem mondhat. A biztosítottal szemben tartás címén érvényesített követelésre az öregségi járadéknak csak felerésze erejéig lehet a mentességet alkalmazni.

E törvény felhatalmazta a földmívelésügyi minisztert, hogy a földmívelésügyi tárca keretében házi kezelésben végzett munkálatoknál alkalmazottak egyes csoportjainak és hozzátartozóiknak öregség és rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló ellátását, ha az állami alkalmazottak tekinte-

tében irányadó ellátási jogszabályok rájuk ki nem terjednek, a fennálló társadalombiztosítási jogszabályok szem előtt tartásával, a belügyminiszterrel és a pénzügyminiszterrel egyetértően rendelettel szabályozza. Ennek alapján a 176.200/1938. F. M. rendelet szerint ezek a munkavállalók, valamint hozzátartozóik, ha olyan alkalmazásban (minőségben) teljesítenek szolgálatot, amely alkalmazás (minőség) az érvényben lévő szabályok szerint ellátásra egyáltalán nem ad igényt, vagy szolgálatuk után végkielégítésre nincsen igényük, nyugdíjat (nyugbért) pedig csak az ellátási jogszabályokban meghatározott idő eltelte után kaphatnak: öregség és rokkantság, özvegység és árvaság esetére ellátást nyernek. Erre az ellátásra — az ipari öregségi és rokkantsági biztosítással szemben — a biztosítás hatálya alól kivont állami alkalmazottak ellátásáról szóló 5630/1938. M. E. rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni. A rendelet felsorolja azokat az alkalmazásokat is, amelyek e rendelet szempontjából a földmívelésügyi tárca keretében házi kezelésben végzett munkálatok körébe tartozóknak tekintendők. A fentebb említett rendelet rendelkezései alá tartoznak: az erdei termeléssel összefüggő tűzifaaprító- és fűrészüzemeknél, az erdei vasútüzemeknél, a vízi (öntözési) munkálatoknál, a vízimunkálatokkal kapcsolatos hajózási, hajórakodási és kotrási munkálatoknál, valamint ezek javítóműhelyében, a vízi és az erdei munkálatokkal kapcsolatos kőfejtő- és kőfeldolgozó üzemekben, valamint azok bányarakodóin foglalkozó bizonyos munkavállaló csoportok.

39. A gyermeknevelési pótlék (családi biztosítás).

A szociális szolgáltatások terén a legújabb alkotás, amelynek létesítésében alig egy-két állam előzött meg, az 1938 : XXXVI. törvénycikkel létesített gyermeknevelési pótlék rendszere az iparban, a kereskedelemben, a bánya- és kohóüzemekben foglalkozó munkások javára. A gyermeknevelési pótlékot jogrendszerünk már eddig is elismerte. A közszolgálati alkalmazottak javára ugyanis már évek óta fennáll — a feleségen kívül — a gyermekek után is járó és nyilvánvalóan azok nevelésének célját is szolgáló családipótlék. De ez a pótlék lényegében megvolt már eddigi társadalombiztosítási rend-

szerünkben is, amennyiben mind az ipari öregségi, stb. biztosítás, mind a mezőgazdasági munkavállalók öregségi biztosítása és a gazdatisztek nyugdíjbiztosítása — bizonyos feltételekkel — gyermeknevelési pótlékot állapít meg az öregségi, illetőleg rokkantsági járadék mellett. A további fejlődési irány azonban az, hogy a gyermekek nevelésével járó, fokozott költségnek a kockázata, — a biztosítás rendszere útján — még elviselhetőbbé váljék azokra a családfőkre, akik gyermekeik életrehozásával és felnevelésével úgyszólván mindennél fontosabb szolgálatot tesznek a nemzeti közösség javára. A biztosítás elveinek érvényesítésével — amelyek módot adnak arra, hogy e terhek az összes érdekeltség bevonásával megoszoljanak — megvan a lehetősége annak, hogy a munkavállalók családalapítása és gyermekeik felnevelése a biztosítás szolgáltatásai útján megkönnyíttessék. Ebből a gondolatból indul ki a törvény. Ez ugyan ma még csak az ipar, a kereskedelem, a bánya- és kohóüzem munkásaira vonatkozik és nem terjed ki sem e foglalkozási körök magasabbrendű alkalmazottaira, a szellemi munkásokra, sem pedig általában a mezőgazdaságra, de azért eléggé jelentékeny társadalmi osztály ily irányú biztosítási szükségletét fedezi. Mint kezdeti szociálpolitikai alkotás pedig nagyjelentőségű annak ellenére, hogy egyelőre csak azokra az üzemekre és vállalatokra szorítkozik, amelyek legalább 20 munkást foglalkoztatnak.

A törvény szerint gyermeknevelési pótlék jár a megjelölt foglalkozási körökben alkalmazott napszámosoknak, munkásoknak, szolgáknak, altiszteknek, úgyszintén — a kereskedősegédek kivételével — a segédeknek és a hozzájuk hasonló állásban levőknek saját törvényes, törvényesített, örökbefogadott és házasságon kívül született gyermekeik után, valamint házastársuk olyan gyermekei után, akiket ők tartanak el. A gyermeknevelési pótlék az unoka eltartására köteles nagyszülőknek is jár, ha az unoka eltartásáról ők gondoskodnak. Ugyanarra az időre a gyermek után csak egy jogosult kaphat gyermeknevelési pótlékot, mégpedig ha a házastársak együtt élnek, elsősorban a férj.

Az az igényjogosult, aki munkaviszonyban áll, gyermeknevelési pótlékot csak attól az időponttól kezdve igényelhet, amelyben a törvény rendelkezései az illető munkaadóra nézve az életbeléptetési rendelet értelmében hatályossá válnak.

Egyébként a gyermeknevelési pótlék az alkalmazást követő hónap első napjától kezdve jár. Az alkalmazás folyamán a gyermeknevelési pótlékra az igényjogosultság a gyermek születése napján, törvényesítésének vagy örökbefogadásának napján, a házasság előtt született gyermekeknél a házasság napján, nagyszülőknél pedig a tartási kötelezettség bekövetkezésének napját követő hónap első napján kezdődik. Az apa, házasságon kívül született gyermeke után, gyermeknevelési pótlékot csak abban az esetben kaphat, ha a gyermeket sajátjának elismerte, az elismerést az anyakönyvbe bevezették és a gyermek tartásáról gondoskodik. A pótlékot ebben az esetben is az elismerés anyakönyvezését követő hónap első napjától kezdve kell fizetni.

A pótlékra igényjogosultság szünetel abban a hónapban, amelyben az igényjogosult nem állott e törvény hatálya alá eső vállalattal munkaviszonyban. Ha az igényjogosult meghal, a pótlékot még további hat hónapra fizetni kell. Ha pedig baleset vagy betegség következtében keresőképtelen, vagy ha bármely okból — azonban mindenesetre önhibáján kívül — munkaviszonya megszűnik és önhibáján kívül nem kap új alkalmazást, vagy ha katonai szolgálatba lép, a pótlékot továbbra is kapja arra az időre, amely a megszakítás előtt fennállott munkaviszony tartamának megfelel.

Azt az igényjogosultat, aki a törvény hatálya alá eső vállalatban valamely hónapban 15 napnál, vagy négy hétben heti 3 napnál kevesebb munkanapra kapott munkabért, úgy kell tekinteni, mintha abban a hónapban nem állott volna munkaviszonyban.

A gyermeknevelési pótlékra az igény annak a hónapnak végével szűnik meg, amelyben a gyermek meghalt, vagy 14. életévét elérte, vagy az igényjogosultnak tartási kötelezettsége a gyermek irányában megszünt. Ha az igényjogosult a gyermek tartásáról nem gondoskodik, a pótlék annak jár, aki a gyermeket eltartja. Fél évet megelőző időre az igényt nem lehet érvényesíteni.

A gyermeknevelési pótlék minden gyermek után havi 5 P. A pótlék költségeinek fedezése a törvény hatálya alá eső vállalatok járulékaiból nyer fedezetet. Ebből a célból kötelesek a vállalatok a járulékegységnek a náluk alkalmazott munkások és a törvény hatálya alá eső egyéb munkavállalók előző évi

átlagos létszámának szorzatából adódó összeget negyedévenként, mindenkor a negyedév első hónapjának 5-ik napjáig, egyenlő részletekben a Családpénztárba befizetni. A járulékegység az a pengőösszeg, amely a számadási évben a nevelési pótlékoknak és a tartalékalap céljaira előreláthatóan szükséges összegnek a biztosítottak előző évi átlagos létszámával történt osztásából ered. A biztosítottak létszámának megállapításánál a férfi munkásokat teljes számban, a nőket ellenben csak valódi létszámuk kétharmad részében kell figyelembe venni. A járulékegységet egy-egy számadási évre e rendelkezések figyelembevételével és az Országos Ipari és Bányászati Családpénztár javaslata alapján az iparügyi miniszter a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszterrel egyetértően állapítja meg.

Azok a vállalatok, amelyek a számadási év folyamán keletkeznek, a járulékot a nevezett miniszterek által megállapított szabályok szerint viselik.

A késedelmesen befizetett járulék után késedelmi kamat jár. Sem a járulék, sem a késedelmi kamat fejében a munkabérből levonást eszközölni nem szabad.

A Szakmai Családpénztár a befolyt járulékoknak a gyermeknevelési pótlék kiegyenlítése után fennmaradt fölöslegét köteles az Országos Ipari és Bányászati Családpénztárnak beszolgáltatni. Ha pedig a Szakmai Családpénztár a befolyt járulékokból a pótlékok fedezésére szükséges összeget nem tudja teljes mértékben kiegyenlíteni, a hiányzó összeget az Országos Ipari és Bányászati Családpénztár fedezi.

A befolyt járulékoknak a gyermeknevelési pótlékra fel nem használt részét, mint tartalékalapot kell kezelni. Erre a célra a járulékok összegének legfeljebb 10%-át szabad fordítani és a tartalékalap nem lehet nagyobb, mint a gyermeknevelési pótlékok évi átlagos összege. A tartalékalapot az Országos Ipari és Bányászati Családpénztár gyümölcsözőleg kezeli.

A pótlékra igényjogosultság megállapításával, a járulékok befizetésével és a pótlékok kifizetésével járó teendőket az ipar, a kereskedelem, a bánya- és kohóüzemek egyes ágai részére létesített Szakmai Családpénztárak teljesítik. Azt, hogy mely szakmák részére és mily területre létesíttessék Szakmai Családpénztár, az érdekeltségek meghallgatása után az illetékes

miniszter állapítja meg. A Szakmai Családpénztárak felállításának és ügyvitelének költségeit az illető szakmához tartozó munkaadók viselik. Az egyes munkaadóknak e költségekhez hozzájárulását a miniszter állapítja meg az általuk viselt gyermeknevelési járulékok arányában. Ha valamely Szakmai Családpénztárt több foglalkozási ághoz tartozó munkaadók létesítenek és tartanak fenn, az egyes foglalkozási ágaknak e költségekhez hozzájárulási arányát az érdekeltek meghallgatása után a miniszter állapítja meg.

A Szakmai Családpénztárak — mint általában a társadalombiztosító intézetek — jogi személyek. E pénztárakat azok igazgatóságai vezetik. Az igazgatóság tagjait az illetékes miniszter az érdekelt munkaadók, a munkavállalók és ezek körén kívülálló szakemberek sorából ⅓—⅓ részben három év tartamára nevezi ki. Az igazgatóság tagjait e tisztségüktől a miniszter három év letelte előtt is felmentheti. Az igazgatósági tagok állása tiszteletbeli, azonban a munkavállalók közül kinevezett tagok költségeik és munkaveszteségük megtérítését igényelhetik. A Szakmai Családpénztár alkalmazottait az igazgatóság meghallgatása után az illetékes miniszter nevezi ki. Szolgálatukra az iparügyi miniszter által — a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszterrel egyetértően — kibocsátott szolgálati és fegyelmi szabályzat irányadó. Egyes vállalatok az illetékes miniszter engedélyével a Szakmai Családpénztár helyett Vállalati Családpénztárt létesíthetnek. A Vállalati Családpénztár a gyermeknevelési pótlék kifizetése után fennmaradó összeget a Szakmai Családpénztárba köteles befizetni, viszont az esetleges hiányt az illetékes Szakmai Családpénztár egyenlíti ki.

A Szakmai Családpénztárak pénzügyi egyensúlyának biztosítása és a Szakmai és Vállalati Családpénztárak tevékenységének ellenőrzése céljából Országos Ipari és Bányászati Családpénztárt kellett Budapesten felállítani. E pénztár a felügyelőbizottság ellenőrzése alatt áll, amely az ügyvitelt ellenőrzi, a miniszter kívánságára véleményez és javaslatokat terjeszt elő. A felügyelőbizottság elnökét és két alelnökét az illetékes miniszterek javaslatára három év tartamára a kormány, 18 tagját pedig az érdekelt munkaadók és munkavállalók, valamint az azok körén kívülálló szakemberek közül ⅓—⅓ részben az iparügyi miniszter a kereskedelem- és köz-

lekedésügyi miniszterrel egyetértően szintén három évre nevezi ki. De valamennyien felmenthetők e tisztségüktől a három év letelte előtt is. A felügyelőbizottság elnökének, alelnökeinek és tagjainak tisztsége tiszteletbeli, azonban a munkavállaló tagok ugyanúgy, mint a Szakmai Családpénztár igazgatóságának munkavállaló tagjai, kárpótlásban részesülhetnek.

Az Országos Pénztár ügyvitelét részint állami tisztviselők, részint egyéb alkalmazottak látják el. Az ügyvitel élén az igazgató áll. Az ügyviteli és ellenőrzési költségeket az iparügyi minisztérium költségvetésében kell előirányozni és az intézet az iparügyi minisztérium felügyelete alatt áll.

Az Országos Pénztár és az illetékes Szakmai Családpénztár ellenőrzik a járulékfizetésre kötelezetteket, s e célból a vállalatokat felülvizsgálhatják. A vállalatok kötelesek a járulékfizetésre és bejelentésre vonatkozó adatokat rendelkezésre bocsátani, a vonatkozó nyilvántartásokba betekintést engedni és a szükséges felvilágosításokat megadni. Az igényjogosultak is kötelesek az illetékes pénztár felhívására a szükséges felvilágosításokat megadni és a vonatkozó okmányokat bemutatni. A társadalombiztosító intézetek és az elismert vállalati nyugdíjpénztárak kötelesek az Országos Ipari és Bányászati Családpénztárt ellenőrző tevékenységében támogatni.

A gyermeknevelési pótlékot sem engedélyezni, sem elzálogosítani nem lehet és végrehajtás tárgyául csak a gyermek tartása és nevelése érdekében szolgálhat. A járulékokat és a késedelmi kamatokat közadók módjára kell behajtani. Semmis és érvénytelen az a megállapodás, amellyel a munkavállaló e törvényben biztosított jogáról lemond, vagy amely hátrányosabb reá, mint a törvényes szabályok.

A Családpénztárak adó- és illetékmentesek; adómentesek a gyermeknevelési pótlékok is, úgyszintén illetékmentesek az ezek tekintetében készült jegyzőkönyvek, iratok és nyugták is.

A törvény alapján keletkező vitákban — beleértve a Vállalati Családpénztárak egymás között keletkező, e törvényen alapuló vitáit is — elsőfokon az illetékes Szakmai Családpénztár igazgatója, másodfokon és végleg az Országos Pénztár igazgatója határoz. A Szakmai Családpénztárak egymásközötti vitáiban elsőfokon az Országos Pénztár igazgatója, másod- és végsőfokon a felügyelőbizottság elnöke határoz.

A felsoroltakon kívül a törvény a szükséges büntető rendelkezéseket is tartalmazza és zárórendelkezésében a fokozatos életbeléptetést írja elő oly módon, hogy az elsőízben csak a legalább 20, a törvény hatálya alá eső alkalmazottat foglalkoztató vállalatra terjed ki.

Az iparügyi miniszter 50.000/1938. Ip. M. rendelete folytán a törvénynek meghatározott rendelkezései az 1939. évi január hó 1. napján léptek hatályba. A 73.100/1938. Ip. M. rendelet pedig ugyanakkor a járulékegységet évi 48 P-ben állapította meg. Egyidejűleg felállíttattak az új Szakmai Családpénztárak; mégpedig hét ilyen pénztár az iparügyi miniszter, egy pedig a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszter hatáskörében.

40. Társadalombiztosítási bíráskodás.

A társadalombiztosítási vitás ügyek eldöntése kezdettől fogva különleges rendelkezéseket tett szükségessé. Figyelembe kellett venni ugyanis azt, hogy a társadalombiztosítás körében nem tisztán magánjogi jellegű, de nem is kizárólag közigazgatási természetű ügyekről van szó, hanem olyan igényekről, amelyek általában a magánjog és a közigazgatási jog elemeit egyesítik magukban. Az igények ugyanis nem magánjogi szerződésből, hanem a törvény által megállapított jogkeletkeztető tényekből származnak. Azoknak kielégítése pedig az egyesek magánérdekét meghaladó közérdekből történik olyan intézmények részéről, amelyeket — lényegében közérdekű feladatoknak, bizonyos a törvény erejénél fogva keletkező igények kielégítése céljából — maga a törvény létesített. Amíg tehát maga a jog az egyes jogalanyok személyében érvényesül, addig a jog keletkezése, érvényesítése és a jogból eredő igény teljesítése közjogi, közelebbről közigazgatási alapon történik. Ezek a szempontok feltétlenül szükségessé teszik, hogy — a jogos igényeknek a társadalombiztosítási bíráskodás útján megvédése céljából — nemcsak a bírói döntés pártatlansága biztosíttassék, hanem a bírósági döntés alapjául is olyan eljárás szolgáljon, amely tekintettel van arra, hogy az igények teljesítése felett elsősorban közigazgatási testületek, a társadalombiztosító intézetek határoznak. Emellett gondolni kellett

a társadalombiztosítási bíráskodás megszervezésével kapcsolatban arra is, hogy a biztosítási viszony megítélésének és az abból folyó következtetések megállapításának többirányú következménye van; a segélyezésnél irányadó jogi kérdések ugyanis kihatnak a költségfedezés szempontjaira és viszont. Elkerülhetetlenül szükséges tehát, hogy a bírósági hatáskörök és az illetékesség lehető összevonása által e jogvitás ügyek egységes elbírálása biztosíttassék. De ezenfelül a jogaik tekintetében gyakran tájékozatlan vagy nem eléggé tájékozott felek érdekeinek megvédése szükségessé teszi azt is, hogy a bíróság az eljárást tevékenyen irányítsa és hivatalból kutasson fel és állapítson meg olyan körülményeket, amelyek a vita eldöntésében lényegesek, de amelyeknek ezt a jelentőségét maga a fél gyakran nem ismeri. A hivatalból tett intézkedéseknek ez a követelménye adja meg a társadalombiztosítási pereknek a rendes polgári perektől eltérő azt a jellegét, amely az igényeknek közigazgatási vonatkozásából folyik. Ezeken kívül különösen fontos kelléke még e bírói eljárásnak a gyorsaság és az olcsóság; mert olyan igényekről van szó, amelyeknek kielégítése halasztást nem tűr és olyan ügyfelekről, akik igazuk megvédésére költséggel egyáltalán nem, vagy alig rendelkeznek. A társadalombiztosítás céljával kerülne ellentétbe az olyan bírósági rendszer, amelyben a biztosítás szolgáltatásaira a mindennapi megélhetés végett reáutalt biztosított a neki járó megélhetési eszközökhöz csak hosszú idő után és esetleg tetemes költségek előlegezése árán tudna hozzájutni.

Ennek az elgondolásnak alapján már első társadalombiztosítási törvényünk, az 1891 : XIV. törvénycikk a segélyezési igényeknek, valamint a pénztárak járulékköveteléseinek elbírálását közigazgatási útra terelte, jogot adván az iparhatóság határozatával meg nem elégedő félnek arra, hogy igényét azután a rendes bíróság előtt érvényesítse. Ez az eljárás azonban nem mutatkozott kielégítőnek, mert nélkülözte a jogegységben rejlő jogbiztonságot. A biztosítással kapcsolatos jogvitákban ugyanis különböző bírói szervek határoztak és ezek egymással ellentétes határozatokat és ítéleteket hoztak. Az, hogy a bírói eljárást az iparhatósági eljárásnak kellett megelőznie, az ügyek elintézését hosszadalmassá tette. Ezenkívül a biztosítás körül elkövetett mulasztásoknak a büntetőbíróságok hatáskörébe utalása ellentétes határozatokat ered-

ményezett. Így pl. megtörtént, hogy azt a munkaadót, akit járulékbefizetésre köteleztek, a büntetőbíróság a bejelentési kötelezettség megszegése miatt emelt vád alól felmentette azon a címen, hogy a munkavállalót biztosítási kötelezettség hiányában nem tartozott bejelenteni. Ezen a helyzeten lényegben nem változtatott az 1907 : XIX. törvénycikk sem. Ez a korábbi jogállapottal szemben csak azt a változtatást tette, hogy a betegségi biztosítási segélyek és a balesetbiztosítási kártalanítások vitás eseteinek elbírálását egyes járásbíróságokra, illetőleg felsőfokon az állami munkásbiztosítási hivatalra ruházta, minden esetben a munkaadók és a biztosítottak közül választott ülnökök bevonásával. Tökéletesebb rendszert épített ki az 1921 : XXXI. törvénycikk, amely a társadalombiztosítási bíráskodást önállóan és egységesen szabályozta. Ez a törvény Budapesten külön elsőfokú munkásbiztosítási bíróságot állított fel, vidéken a munkásbiztosítási bíróság feladatainak ellátását bizonyos járásbíróságokra ruházta, az egész szervezet fölé pedig a felsőfokon és végérvényesen ítélkező munkásbiztosítási felsőbíróságot állította. E bíróságok hatáskörében a társadalombiztosítás mindennemű vitás kérdéseinek elbírálását egyesítette és eljárásukat is egységesen, a társadalombiztosítás szempontjainak megfelelően szervezte.

Az az igazságpolitikai irányzat, amely a különbíróságok fenntartásának nem kedvezett, ezt a külön szervezett bíróságot megszüntette és az 1932 : IV. törvénycikk újból szervezte a társadalombiztosítási bíráskodást. Eszerint társadalombiztosítási ügyekben elsőfokon a budapesti központi kir. járásbíróság és azok a kir. járásbíróságok járnak el, amelyeket az igazságügyminiszter ezzel a hatáskörrel felruház. Másod- és egyszersmind utolsófokú bíróság a budapesti kir. ítélőtábla.

A kir. járásbíróságok a társadalombiztosítási ügyekben mint egyes bíróságok bíráskodnak, a kir. ítélőtábla azonban tanácsban jár el, amely elnökből és két bíróból alakul. A járásbíróságok azokban az ügyekben, amelyeknek tárgya betegsegélyezési vagy baleseti kártalanítás, illetőleg rokkantság vagy özvegység és árvaság címén járó igény: egy ítélőbíróból, továbbá egy munkaadó és egy munkavállaló ülnökből álló tanácsban bíráskodnak, akár az intézet, akár a munkaadó ellen folyik a per. A bányanyugbérbiztosítás körében ugyanígy alakul a bíróság azokban a perekben is, amelyeknek tárgya

időelőtti keresőképtelenség címén igényelt szolgáltatás. Ha valamelyik ülnök szabályszerű idézésre nem jelenik meg vagy eltávozik, a bíróság ülnökök közreműködése nélkül jár el. Az ülnökök díjazást vagy költségmegtérítést nem kapnak, azonban az igazságügyminiszter a pénzügyminiszterrel egyetértő rendeletével munkabérveszteségük megtérítésére ülési díjat állapíthat meg.

Társadalombiztosítási jogviszony alatt e törvénnyel kapcsolatban azt a jogviszonyt kell érteni, amely akár valamely társadalombiztosító intézet és a munkaadó vagy a biztosított közt, akár a munkaadó és a munkavállaló közt, vagy két munkavállaló közt, a betegségi, a baleseti, illetőleg a bányanyugbér-, vagy az öregségi és rokkantsági biztosítási törvényeken (1927 : XXI., 1925 : XXXIV., 1928 : XL. törvénycikk) vagy az e törvényeken alapuló valamely rendeleten nyugszik.

Társadalombiztosítási bíráskodás útjára tartozik minden olyan per, amely társadalombiztosítási jogviszonyon alapszik, akár a jog megállapítása, akár marasztalás vagy jogváltoztatás a per tárgya; kivéve, ha külön törvényes rendelkezés a bírói utat kizárja. Idetartozik a társadalombiztosítási jogszabályok megsértésén alapuló kártérítési vagy más követelés iránti per is, amely társadalombiztosítási jogviszonyban állók közt merül fel, ideértve az intézetnek a munkaadó vagy megbízottja ellen támasztott megtérítési követelését is. A társadalombiztosítási bíráskodás útjára tartoznak továbbá a szerződéses orvosok vagy a szülésznők és valamely társadalombiztosító intézet közt fennálló jogviszonyon alapuló követelések; továbbá olyan követelések, amelyeket a nem intézeti orvos által teljesített gyógykezelés, vagy a nem intézeti szülésznő által végzett szülésznői tevékenység alapján az intézettel szemben érvényesítenek; valamint azok a követelések, amelyeket nem valamely közkórház, gyógyintézet vagy fürdő által nyujtott ápolás és ellátás címén az intézettel szemben érvényesítenek. Ide tartoznak azután a két intézet közt a társadalombiztosítási jogszabályok alapján felmerült követelések, pl. az átutalási járulékalapok tekintetében; végül az olyan megtérítési követelések, amelyeket a társadalombiztosító intézet azon az alapon érvényesít, hogy a közegészségügyi okból elkülönített munkavállalónak táppénzt fizetett ki. A két intézet egymás közötti követelése tekintetében intézetnek számít az elismert

vállalati nyugdíjpénztár is, valamint az öregségi és rokkantsági biztosítás alól felmentett munkavállalók munkaadója is.

Nem tartozik a társadalombiztosítási bíráskodás útjára az olyan per, amelyet a biztosított munkavállaló büntetőbírósági ítélet alapján munkaadója ellen baleseti kártérítés iránt indít. Ha a követelés a közigazgatási bíróság elé tartozó nyugdíjigénnyel kapcsolatos, nem tartozik a társadalombiztosítási bíráskodás útjára a munkavállalónak baleset vagy foglalkozási betegség címén érvényesített olyan követelése, amelyet munkaadójával szemben azon az alapon támaszt, hogy az ő baleseti biztosítási kötelezettsége szünetel és így nyugdíjra van igénye. Nem tartozik végül társadalombiztosítási peres útra a munkavállaló és az elismert vállalati nyugdíjpénztár között felmerült per.

Jelentős kiterjesztése a társadalombiztosítási bíráskodásnak az, amely ennek a perútnak a mezőgazdasági biztosításban is helyet adott.

Ez a törvény — eltérve a korábbi 1921 : XXXI. törvénycikktől — kivonta a társadalombiztosítási bíráskodás alól a társadalombiztosítási kihágásokat; ennek folytán e kihágások tárgyában a rendes büntetőbíróságok ítélkeznek. Minthogy azonban kihágási ügyekben a kir. törvényszék másodfokon hozott határozata ellen perorvoslatnak nincs helye, a törvény — a jogegység biztosítása érdekében — a kir. törvényszéknek, mint büntetőbíróságnak társadalombiztosítási kihágási ügyekben másodfokon hozott határozata ellen rendkívüli perorvoslatot enged a budapesti kir. ítélőtáblához, mint társadalombiztosítási felsőbírósághoz.

Különleges hatásköri rendelkezést tartalmaz a törvény abban a tekintetben, hogy bizonyos társadalombiztosítási ügyekben — az elsőfokú bíróságok hatáskörének kizárásával — az eljárást közvetlenül a budapesti kir. ítélőtábla hatáskörébe utalja. Ezek az ügyek a következők: 1. az üzemek veszélyességi osztályba és arányszám alá sorozása; 2. az a kérdés, hogy szünetel-e a következő munkavállalók baleseti biztosítási kötelezettsége: *a)* az állammal a nyugellátás szempontjából viszonosságban nem álló alapok és alapítványok alkalmazottaié, *b)* a közforgalmú vállalatoknál alkalmazottaké; *c)* a közforgalmú hajózási-, kotró-, rév-, komp- és tutajozó vállalatoknál és *d)* az a—c alatt felsoroltak üzemeiben, műhelyei-

ben, építkezéseinél és fenntartási munkálatainál alkalmazottaké; 3. az intézeti önkormányzati szerv tagjának, önkormányzati tisztségből kizárása.

Különleges rendelkezést tartalmaz a törvény az illetékesség tekintetében is, amidőn a budapesti kir. központi járásbíróság kizárólagos illetékességét az ország egész területére megállapítja azokban a társadalombiztosítási perekben, amelyeknek tárgya: 1. társadalombiztosítási jogviszony létének vagy nem létének megállapítása, ha a vitás jogviszonyban az OTI vagy a MABI, vagy más olyan intézet van érdekelve, amelynek székhelye Budapesten van, ide nem értve az elismert vállalati nyugdíjpénztárakat; 2. baleseti járadék vagy végkielégítés; 3. bányanyugbérbiztosítás alapján járó rokkantsági, özvegyi vagy árva-nyugbér, vagy végkielégítés, kivéve, ha a Diósgyőri Állami Vas- és Acélgyár vagy a Komlói Kincstári Kőszénbánya társpénztárai ellen irányul a követelés; 4. öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló biztosítás alapján járó járadék vagy végkielégítés; 5. két intézet közt felmerült követelés, amely tekintetben azonban intézetszámba megy az elismert vállalati nyugdíjpénztár is, valamint az olyan munkavállalók munkaadója is, akik öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló biztosítás alól mentesek. Egyébként az illetékesség tekintetében a polgári peres eljárás általános illetékességi szabályai irányadók; az ettől eltérések közül azonban felemlítjük, hogy a munkavállaló a szolgálat teljesítésének vagy az ő gyógykezelésének helye szerint illetékes társadalombiztosítási bíróságnál is perelheti munkaadóját.

Azokban a perekben, amelyekben a fentiek szerint a budapesti központi kir. járásbíróság illetékessége kizárólagos, ettől az illetékességtől eltérésnek nincs helye. Nincs helye eltérésnek a társadalombiztosítási jogviszony létének vagy nem létének megállapítására, a biztosítottnak az intézettől járó követelésére, az intézetnek járulék, pótjárulék, biztosítási díj vagy pótdíj iránti követelésére, végül a biztosítottnak a munkaadó ellen betegségi segély vagy baleseti kártalanítás iránt érvényesített követelésére vonatkozó illetékességtől sem.

Egyéb perekben a fél alávetheti magát — szabad elhatározása szerint — bármely olyan járásbíróság illetékességének, amely a törvény szerint nem volna illetékes, de amelynek társadalombiztosítási bírósági hatásköre van.

A társadalombiztosítási ügyekben a bíróságok a polgári perrendtartásnak a járásbírósági eljárást szabályozó rendelkezései szerint járnak el, bizonyos perekre azonban különleges rendelkezések vannak. Ilyen pl. az, hogy a kiskorú munkavállalónak is van perbeli cselekvőképessége azokban a perekben, amelyeket a munkaadója vagy az intézet ellen indít; kivéve ha 14 évesnél fiatalabb, vagy ha elmebeteg, gyengeelméjű, vagy siketnéma. Bizonyos — különösen a biztosítottaknak az intézettől járó követelését illető — perekben, a munkavállalók és hozzátartozóik a pertárgy értékére tekintet nélkül személyesen is eljárhatnak. Ezekben a perekben a bíróság a feleket azzal a figyelmeztetéssel idézi, hogy a tényállást a rendelkezésére álló adatok alapján megállapítja és a pert eldönti akkor is, ha a felek vagy ezek valamelyike a tárgyaláson nem vesznek részt. Ezeket a pereket a bíróság akkor is letárgyalja, ha a felek valamelyike szabályszerű idézés ellenére nem jelenik meg. Letárgyalhatja és eldöntheti a bíróság az ilyen pert akkor is, ha valamelyik fél ismeretlen helyen tartózkodik és ezért idézést nem kapott. Ezekben a perekben a bíróság a tényállás felderítésére szükséges minden tudakozódást és bizonyításfelvételt hivatalból is köteles elvégezni akkor is, ha a felek jelen vannak. Az ilyen perekben a biztosított elismerésének és joglemondó nyilatkozatának nincs olyan hatálya, mint a polgári perrendtartás szerint. A biztosított bíróság előtti beismerésének bizonyító erejét a bíróság szabad méltatással állapítja meg. Egyességnek, egyességi kísérletnek, egyességi eskünek nincs helye. A felet eskü alatt kihallgatni nem lehet. A tanuk és a szakértők megesketésétől a felek el nem állhatnak. Mindez a — szóbanlévő perekben irányadó — hivatalból eljárás elvének következménye.

A társadalombiztosítási bíróság, ha a tényállás felderítésére szükséges, orvosszakértőt, kivételes esetben több orvosszakértőt hallgat meg. A polgári perrendtartásnak az a szabálya, hogy az orvosszakértő személy szerint kijelölése céljából a feleket előzőleg meg kell hallgatni, a társadalombiztosítási perekben nem nyer alkalmazást, mert itt az orvosszakértő személyének kijelölésére nézve maga a törvény intézkedik. Orvosszakértőként ugyanis ezekben a perekben, törvényszéki székhelyen rendszerint a törvényszéki orvost kell alkalmazni. A budapesti központi kir. járásbírósághoz azon-

ban az igazságügyminiszter hároméves időszakra külön társadalombiztosítási orvosszakértőket nevezhet ki; mégpedig olyanokat is, akiknek törvényszéki orvosi képesítésük ugyan nincs, de szakorvosi minősítésük van. Az orvosszakértői vizsgálatot más bírósághoz intézendő megkeresés útján is lehet teljesíteni. Ezt a megkeresést nemcsak a vizsgálandó személy tartózkodási helye szerint illetékes bírósághoz lehet intézni, hanem a körülmények szerint más, ehhez közeli bírósághoz is; különösen, ha feltehető, hogy a tartózkodási hely szerint illetékes bíróságnál az eset szerint szükséges különleges szakismeretekkel bíró orvos, vagy a vizsgálathoz szükséges különleges berendezés nem áll rendelkezésre. Az orvosszakértő pártatlanságának biztosítása végett kimondja a törvény, hogy ha az egyik peres fél valamely intézet, ennek szerződött vagy tisztviselő orvosa nem lehet a bíróság előtt szakértő. Nem lehet szakértő ugyanazért az sem, aki a felet gyógykezelte vagy neki első segélyt nyujtott, továbbá, aki a fél munkaadójával szerződéses viszonyban áll, végül aki a felek valamelyikének a vitás kérdésben szakvéleményt adott.

A biztosítottnak az intézettől járó valamely követelése, vagy a munkaadó ellen betegségi segély vagy baleseti kártalanítás iránti követelése miatt indított perekben az ítéletet fellebbvitelre tekintet nélkül végrehajthatónak kell nyilvánítani: ha az a fél elismerő nyilatkozatának megfelel; vagy ha a végrehajtás késedelme az igénylő egészségének helyreállításában súlyos sérelmet okozna; végül ha az ítélet járadék vagy bányanyugbér iránti perekben az intézet teljesen elutasító határozatával szemben a keresőképességnek 50%-osnál nagyobb csökkenését állapítja meg és a végrehajtás késedelme a biztosítottnak vagy hozzátartozójának fenntartását veszélyeztetné. Ezekben a perekben a polgári perrendtartásnak a perköltségre vonatkozó rendelkezéseit is csak bizonyos módosításokkal kell alkalmazni.

Az elsőfokú bíróság ítélete ellen fellebbezésnek, végzése ellen felfolyamodásnak van helye.

Táppénz, terhességi, gyermekágyi és szoptatási segély kérdésében egyáltalán nem, más ügyekben pedig azon az értékhatáron alul nem lehet fellebbezni, amelyen alul a járásbírósági ítélet ellen polgári perekben sem lehet fellebbvitellel élni.

A budapesti kir. ítélőtábla a társadalombiztosítási ügyekben beérkezett fellebbezéseket a fellebbezés nyilvános előadására vonatkozó szabályok szerint intézi el, de szóbeli tárgyalást már az ügy előadása előtt is kitűzhet.

A végrehajtást, társadalombiztosítási bíróság határozata vagy az előtte kötött egyesség alapján, a társadalombiztosítási bíróság rendeli el, függeszti fel, korlátozza vagy szünteti meg. Ha a végrehajtás elrendelését az intézet ellen kérik, a bíróság az intézetet és szükség esetén a végrehajtást kérőt is meghallgatja.

A törvény különlegesen is módot ad a jogegység biztosítására, amennyiben a budapesti kir. ítélőtáblát feljogosítja, hogy a társadalombiztosítási bíráskodásra tartozó egyes elvi kérdésekről jogegységi határozatokat hozzon. A jogegységi határozat ennek megváltoztatásáig a budapesti kir. ítélőtáblát és a társadalombiztosítási bíróságokat kötelezi.

A társadalombiztosítási bíráskodásban mind az intézetek, mind a biztosítottak és a biztosítási jogot igénylők illetékmentességet élveznek, de csak azokban a perekben, amelyeknek tárgya a biztosításnak valamely szolgáltatása.

A törvény felhatalmazza a kormányt, olyan rendelkezés kibocsátására, hogy a keresőképtelenség fennállásától vagy ennek mértékétől függő igények elbírálására a peres eljárás előtt bármelyik fél kérelmére előzetes *bírói orvosszakértői vizsgálatot* tehet kötelezővé. Ebben az esetben az igénylő ennek az előzetes bírósági orvosszakértői vizsgálatnak köteles magát alávetni. Ez a rendelkezés a perek számának csökkentését és az eljárás gyorsítását szolgálja.

További hasonló rendelkezése a törvénynek, hogy a kormány — rendelettel — az OTI budapesti kerületi pénztáránál és a szükséghez képest a nagyobb vidéki központokban fennálló kerületi pénztáraknál *orvosszakértői döntőbizottsági eljárást* szervezhet. A döntőbizottság megállapításának az esetleges bírói eljárás során is kötelező hatálya van abban a kérdésben, hogy a munkavállaló bizonyos időpontban keresőképtelen volt-e; erre vonatkozóan az esetleges per során újabb vitának helye nincs. A döntőbizottságot a m. kir. minisztérium 2200/1934. M. E. rendeletével szervezte, de kizárólag az OTI budapesti kerületi pénztáránál és azzal a hatáskörrel, hogy e bizottságok csak az olyan táppénzigények tárgyában járnak

el, amelyeket az OTI budapesti kerületi pénztáránál terjesztenek elő; kivéve azonban ennek kecskeméti, kiskunhalasi, váci vagy az ezután netán létesülő más kirendeltségeit.

A döntőbizottsági eljárásban működésre hivatott orvosokat (döntőbizottsági orvosszakértőket) három év tartamára — a belügyminiszterrel egyetértően — az igazságügyminiszter nevezi ki. Ilyen orvosszakértővé az az orvos nevezhető ki, akinek legalább tíz évi gyakorlata és valamely magyar egyetem orvostudományi karán szerzett egyetemi magántanári képesítése van, vagy akiről az Igazságügyi Orvosi Tanács véleménye alapján ilyen képesítés nélkül is megállapítható, hogy a döntőbizottsági működéshez szükséges különleges szaktudása megvan.

Az eljárást ez a rendelet a következőképpen szabályozza: Amikor a hatálya alá vetett táppénzigénylő kérelmének elintézése során az intézet az utolsó orvosi vizsgálatot megtartotta, az igénylővel a vizsgálat eredményét közli. Ha az eredmény szerint keresőképességét megállapították, közölni kell az igénylővel azt is, hogy amennyiben ebbe bele nem nyugszik, nyomban vagy a következő három köznap letelte előtt kérheti a budapesti központi kir. járásbíróságtól a keresőképtelenség kérdésében a döntőbizottság eljárását, mert különben az intézetnek az orvosszakértői véleményen alapuló határozatát a keresőképesség kérdésében bírói úton már nem támadhatja meg. Az intézet a megtörtént közlés tudomásulvételéről az igénylővel nyilatkozatot állíttat ki és kézbesíti neki a vélemény rövid kivonatát; ebből ki kell tünni azoknak az adatoknak, amelyek alapján a bíróság az esetleges döntőbizottsági eljárásban megállapíthatja, hogy milyen szakhoz tartozó orvosszakértői véleményre van szükség.

Ha az igénylő a döntőbizottság eljárását kívánja, az előbb említett határidőn belül a neki kiadott orvosszakértői véleménykivonat bemutatása mellett a budapesti központi kir. járásbíróságnál kérheti a döntőbizottság eljárását. Utóbb — de legkésőbb további 15 nap alatt — csak akkor kérheti az eljárást, ha egyidejűleg igazolja, hogy a 3 napi határidőt betegsége vagy más elháríthatatlan ok miatt mulasztotta el. A kérelem folytán a bíróság a bizottsági eljárásra rendszerint egyetlen orvosszakértőt jelöl ki; esetleg hármat, ha rendkívüli körülmények vagy különböző orvosi szakokhoz tartozó kér-

dések várható felmerülése miatt egy orvosszakértő kijelölése nem látszik elegendőnek. A vizsgálatra az orvosszakértőt, továbbá a bíróság ülnökei közül egy munkaadót és egy munkavállalót meg kell idézni. Ha halasztás nélkül lehetséges, az intézetet fel kell hívni, hogy a megvizsgálandó betegségre vonatkozó iratokat a bizottságnak bocsássa rendelkezésére.

A döntőbizottság a bíróság által kijelölt egy vagy három orvosszakértőből és két ülnökből áll. Ha a bíróság három orvosszakértőt jelöl ki, úgy meghatározza azt is, hogy közülük ki elnököljön; a másik két orvosszakértő mint a bizottság tagja működik közre. Az ülnököknek szavazati joguk nincs; hivatásuk az, hogy az orvosszakértőt olyan munkaügyi szakkérdésben tájékoztassák, amelynek az ügy eldöntésére jelentősége van. Ha valamelyik ülnök nem jelenik meg vagy eltávozik, a bizottság nélküle alakul meg vagy folytatja működését; az egyik ülnök elmaradása a másiknak működését nem akadályozza.

A bizottság orvostagja nem lehet az, aki a perrendtartás szerint — kizáró okokra vagy aggályosságra tekintettel — nem lehetne szakértő a perben sem. Ebben a kérdésben a bíróság jogorvoslat kizárásával határoz.

Ha a táppénzigénylő nincs jelen, a vizsgálatra meg kell idézni. Ha szabályszerű idézés ellenére sem jelent meg vagy a vizsgálatnak nem veti magát alá, keresőképességének megállapítása miatt jogorvoslatot nem használhat; azonban 15 nap alatt igazolással élhet, amelynek tárgyában a bíróság jogorvoslat kizárásával határoz.

A döntőbizottság az igényjogosultat haladéktalanul megvizsgálja, ha pedig az igényjogosult idézés ellenére nem jelenik meg, vizsgálat nélkül dönt. A vizsgálaton mind az igénylő, mind az intézet saját költségére egy-egy ellenőrző orvosszakértőt alkalmazhat. Ezek a vizsgálatnál jelen lehetnek, az esetleges hiányokra vagy mulasztásokra rámutathatnak, a bizottság döntése előtt véleményt nyilváníthatnak, a bizottságnak azonban nem tagjai. Az eljárás befejezése után a bizottság a döntést lehetőleg azonnal kimondja. A döntést indokolni nem kell.

Ha a döntőbizottság — vizsgálata során — közvetlenül nem foganatosítható szakvizsgálatokat vagy megfigyeléseket rendel el, ezt rendszerint az OTI betegségmegállapító intéz-

ménye útján, különösen indokolt esetben más intézmény vagy szakorvos útján foganatosíttathatja. A bizottság döntése az intézetet és a bíróságot is köti abban a kérdésben, hogy a munkavállaló keresőképes vagy keresőképtelen volt-e abban az időpontban, amelyre a bizottság döntése vonatkozik.

A bizottsági eljárás költségei az intézetet terhelik. Azt az igénylőt, aki a döntőbizottsági eljárást nyilvánvaló rosszhiszeműséggel kérte, a bíróság az intézet kérelmére belátása szerint meghatározott költség-összegben marasztalja.

A döntőbizottsági eljárásban közreműködő bírósági orvosszakértők díjazását az igazságügyminiszter határozza meg. Ebben és a döntőbizottság orvostagjainak esküje tárgyában az igazságügyminiszter 23.900/1934. I. M. rendelete intézkedett. Ez megállapította az orvosszakértő esküjének szövegét és a díjazást, amely belgyógyász orvostagok részére 125 P haviátalány és minden megvizsgált igénylő után 5 P munkadíj, más orvostagok részére minden megvizsgált igénylő után 25 P munkadíj.

41. A társadalombiztosítás nemzetközi szabályai.

Az egyes biztosítási ágak tárgyalásánál mindenütt rámutattunk arra, hogy a biztosítási kötelezettség megállapításánál, valamint a biztosítási viszonyból származó jogok és kötelezettségek tekintetében mennyiben van jelentősége annak, hogy a vállalat vagy üzem belföldi vagy külföldi-e, és hogy annak munkavállalója a társadalombiztosításban honossága szempontjából milyen megítélés alá esik. Ezenfelül azonban külön meg kell még emlékeznünk a társadalombiztosítás nemzetközi kapcsolatairól, mert a világháború után létesített Nemzetközi Munkaügyi Szervezet — amelynek Magyarország is tagja — egyéb munkaügyi kérdések mellett a társadalombiztosítás ügyét is napirenden tartja és erre vonatkozóan már több egyezménytervezetet fogadott el. Ezek közül Magyarország eddig hét egyezménytervezetet cikkelyezett be törvényeink közé, minthogy azok megfelelnek a magyar törvényhozás által a vonatkozó kérdésekben elfoglalt és törvényeinkben is kifejezésre juttatott álláspontnak. Ezek az egyezménytervezetek és a becikkelyező magyar törvények a következők:

1. Egyezmény a nőknek a lebetegedés előtt és után foglalkoztatásáról (a washingtoni 1919. évi konferencián elfogadott 3. számú Egyezmény), alkalmazta az 1928 : V. törvénycikk.

2. Egyezmény az üzemi balesetek kártalanításáról (a genfi 1925. évi konferencián elfogadott 17. számú Egyezmény), amelyet becikkelyezett az 1928 : XXIX. törvénycikk.

3. Egyezmény a foglalkozási betegségek kártalanításáról (a genfi 1925. évi konferencián elfogadott 18. számú Egyezmény), amelyet becikkelyezett az 1928 : XXX. törvénycikk.

4. Egyezmény a belföldi és a külföldi munkavállalóknak egyenlő kezeléséről az üzemi balesetek kártalanításában (a genfi 1925. évi konferencián elfogadott 19. számú Egyezmény), amelyet becikkelyezett az 1928 : XXXI. törvénycikk.

5. Egyezmény az iparban és kereskedelemben alkalmazott munkavállalók és a háztartási alkalmazottak betegségi biztosításáról (a genfi 1927. évi konferencián elfogadott 24. számú Egyezmény), amelyet becikkelyezett az 1928 : XXXII. törvénycikk.

6. Egyezmény a foglalkozási betegségek kártalanításáról (a genfi 1934. évi konferencián elfogadott 42. számú Egyezmény), amely módosítja és kiegészíti a 3. pont alattit. Becikkelyezte az 1935 : XXII. törvénycikk.

7. Egyezmény a rokkantsági, öregségi és a hátramaradottak biztosításában szerzett jogok megóvására vonatkozó nemzetközi viszonosság létesítéséről (a genfi 1935. évi konferencián elfogadott 48. számú Egyezmény), amelyet becikkelyezett az 1937 : XXIV. törvénycikk.

Magyarország ezeken a nemzetközi egyezményeken kívül különleges egyezményeket is kötött egyes államokkal. Ilyen pl. az 1911 : I. törvénycikkben becikkelyezett balesetbiztosítási egyezmény Olaszországgal.

A viszonosság egyébként egyes államokkal — szűkebb vagy szélesebb körben — viszonossági egyezmény nélkül is, a tényleges gyakorlat alapján fennáll.

IV. RÉSZ.

42. Az orvosképzés mai rendszere. A kötelező kórházi gyakorlat eltöltése.

Az orvosképzés mai rendszerének leírását az államfői elhatározás alapján kiadott 122.329/1922. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 931. oldal) tartalmazza. E rendelet értelmében Magyarországon orvosgyakorlatot csak az folytathat, aki valamelyik hazai egyetemen orvosdoktori oklevelet szerzett. Az oklevél elnyerése meghatározott tanulmányoknak tíz egyetemi féléven át végzéséhez — amelyből legalább négy félév hazai egyetemen töltendő el — továbbá 12 havi klinikai vagy kórházi gyakorlathoz és az alább felsorolt szigorlatoknak valamely hazai egyetemen sikeres letételéhez van kötve. Nem hazai egyetemen szerzett orvosdoktori oklevelek orvosi gyakorlatra csak honosítási eljárás után jogosítanak.

Az orvosképzés hazánkban négy egyetemen: a budapesti, a debreceni, a pécsi és a szegedi egyetemen történik. Az orvosi oklevél négy orvosi szigorlat letétele után nyerhető el.

Az I. szigorlatot két részben kell letenni; az első részét a második félév végén természettanból és vegytanból, a második részét a negyedik félév végén bonctanból és élettanból. A természettani és vegytani szigorlat csak szóbeli, a bonctani és élettani szigorlat pedig szóbeli és gyakorlati vizsgából áll.

A II. szigorlat a 10. félév végén teendő le. A hallgatónak azonban igazolnia kell, hogy mint rendes orvostanhallgató 10 érvényes félévet lehallgatott és az egyetemről végelbocsátási bizonyítványt nyert, valamint hogy a tízből legalább négy félévet hazai egyetemen töltött. Igazolnia kell továbbá azt is, hogy az első szigorlatot eredményesen letette és a tanulmányi rendben előírt tárgyakat jogérvényesen lehallgatta. A második szigorlaton szóbeli és gyakorlati vizsgát kell tenni a kórbonctanból, csak szóbeli vizsgát pedig az általános kórtanból és a gyógyszertanból.

A III. orvosi szigorlat az összes klinikai tárgyakat foglalja magában és a következőképen tehető le:

A belgyógyászatból szigorlatra — amely klinikai és szóbeli vizsgálatból áll — csak az bocsátható, aki a második szi-

gorlat letétele után belklinikán vagy erre feljogosított kórház belgyógyászati osztályán három hónapig eredményesen működött és ebből két hetet lehetőleg valamely erre feljogosított fertőző osztályon töltött el. A sebészeti és szemészeti szigorlat szintén klinikai és szóbeli vizsgálatból áll; ehhez járul még elméleti és gyakorlati vizsgálat a sebészeti műtéttanból és a szemészeti műtéttanból. E szigorlatokra csak akkor bocsátható a jelölt, ha kimutatja, hogy sebészeti vagy szemészeti klinikán, vagy erre jogosított kórház sebészeti, illetőleg szemészeti osztályán két-két hónapig eredményesen működött. Szülészetből és nőgyógyászatból klinikai és szóbeli, szülészeti műtéttanból pedig elméleti és gyakorlati a vizsgálat; minden esetben a megfelelő osztályon eltöltött két-két hónapi klinikai vagy kórházi gyakorlat igazolása után. Gyermekgyógyászatból, valamint elmekórtanból, végül a bőr- és nemibajokból klinikai és szóbeli vizsgálat van, annak igazolása után, hogy a jelölt valamely klinikán vagy erre feljogosított kórháznak megfelelő osztályán, illetőleg valamelyik elmegyógyintézetben egy-egy hónapig eredményesen működött.

Azok a közkórházak és egyéb gyógyintézetek, ahol — a klinikákon kívül — az ú. n. egyévi kötelező kórházi gyakorlat eltölthető, a kultuszminiszternek a népjóléti miniszterrel egyetértően kiadott 464/90/1929. V. K. M. rendeletében foglaltatnak.

A IV. szigorlat (orvosi záróvizsga) a közegészségtanból és a törvényszéki orvostanból teendő szóbeli vizsgálatból áll.

A rendelet és az egyetemi tanulmányi szabályzat részletesen felsorolja még azokat az egyéb feltételeket is, amelyek mellett a jelölt szigorlatra bocsátható. A szigorlatokat a hazai tudományegyetemeken alakított vizsgálóbizottság előtt kell letenni. A vizsgabizottság elnökből és vizsgáló tagokból áll. A bizottságok elnökeit és helyettes elnökeit — minden tanév végén — a kar maga választja tagjai közül és erre vonatkozó határozatát megerősítés végett a kultuszminiszterhez terjeszti fel. Szigorlati elnökké lehetőleg a rokonszakmák nyilvános rendes tanárai választandók. A szigorlati elnököt akadályoztatása esetén a prodékán vagy a kari jegyző helyettesíti. Az elnök vezeti a szigorlatokat és szabályszerű megtartásukra felügyel; joga van a jelölthöz kérdéseket intézni, azonban egyúttal vizsgáló nem lehet. Az orvosi szigorlatokon

egyébként képviselteti magát mind a kultuszminiszter, mind a belügyminiszter. A kormányképviselők erre a célra kinevezett egyetemi tanárok vagy minisztériumi szakelőadók, de csakis orvosdoktorok lehetnek. A kormányképviselők az első szigorlaton és a harmadik szigorlatnak legalább egyik szakaszában résztvenni kötelesek, de joguk van — a kultuszminiszter részéről az orvoskari tanártestülethez intézendő előzetes bejelentés után — bármelyik szigorlaton megjelenni. A kormányképviselők a szigorlatokon felváltva vesznek részt és a jelöltekhez kérdéseket intézhetnek. A szigorlati rendes vizsgálók a vizsgálat tárgyát képező szakokra kinevezett rendes vagy helyettes tanárok. Ha a rendes vizsgáló akadályozva van akkor a párhuzamos tanszék tanára, ha pedig ilyen nincs, akkor a kar által kijelölt és a kultuszminiszter által megerősített helyettes vizsgáló kérdez.

A szóbeli vizsgálatok ideje egy-egy tárgyból átlagosan ¼ óra, a gyakorlati (klinikai) vizsgálat ideje egy-egy tárgyból átlagosan ½ óra. A szigorlat eredménye lehet kitűnő, jó, elégséges és elégtelen. A szigorlat csak akkor tekinthető sikerültnek, ha a jelölt minden tárgyból legalább is elégségesen megfelelt.

A javítóvizsgálatokra nézve a rendelet szintén intézkedik. Mind a teljes, mind a részszigorlatokat csak kétszer lehet megismételni. Aki másodszori ismétléskor sem felel meg, az csakis a tanári testület ajánlatára — a kérdéses tárgy újra hallgatása után — a vallás- és közoktatásügyi minisztertől kapott engedéllyel bocsátható harmadszori ismétlésre. Aki harmadszori ismétléskor sem felelt meg, az többé szigorlatra nem bocsátható és Magyarországon érvényes orvosdoktori oklevelet nem nyerhet.

A szigorlatok nyilvánosak, azokon a szigorlók és orvostanhallgatók is jelen lehetnek, amennyire ezt a vizsgálat helyisége megengedi.

Az egyes szigorlatokra és a javítóvizsgára vonatkozóan a rendelet még a következőket tartalmazza:

A belgyógyászati szigorlatnál, a klinikai vizsgálatot megelőzően a klinikus tanár utasítja a jelöltet, hogy hat napig a rendes munkaidőben a klinikán tartózkodjék, a beteglátogatásokon résztvegyen, betegeket vizsgáljon és a tanszemélyzet

utasítása és ellenőrzése mellett diagnosztikai vizsgálatokat végezzen. E látogatások alatt a tanár a jelölthöz intézett kérdések alapján meggyőződést szerez annak gyakorlati jártassága és ismereteinek alapossága felől. A hat napos látogatáson szerzett megismerés befejezéséül következik egy félórás klinikai vizsga, amelyen az elnök, illetőleg a kormányképviselő jelenlétében a vizsgáló tanár minden irányban kikérdezi a jelöltet, vajjon magáévá tette-e mindazokat az ismereteket, amelyek a belgyógyászatból a gyakorló orvostól megkívánhatók. A klinikai látogatások alatt szerzett tapasztaltait a vizsgáló tanár az osztályozás előtt közli az elnökkel, illetőleg a kormányképviselővel. Azoknál a klinikai tárgyaknál, amelyeknél — a jelölt nélkülözhetetlen gyakorlati ismereteinek megállapítása céljából — műtéttani részletvizsgálat is van, ezeken a műtéti vizsgálatokon külön osztályoznak. Ha a jelölt egy klinikai szigorlaton vagy pedig egy klinikai és műtéttani szigorlaton kielégítően nem felelt meg, annak a tárgynak megfelelő klinikai vagy kórházi osztályon újabb két-, illetőleg egyhónapos gyakorlatra kell utasítani és csak ennek igazolása után bocsátható javítóvizsgára. Ha pedig csak a műtéttani szigorlaton nem felelt meg, négy hét mulva javíthat. Ez azonban nem akadálya annak, hogy a jelölt a többi vizsga letételéhez szükséges gyakorlatot folytassa. A záróvizsga a harmadik szigorlat befejezése után két hónap mulva tehető le. Elnöke mindig a dékán, vagy ennek akadályoztatása esetén a prodékán; tagjai a közegészségtan és a törvényszéki orvostan feljogosított vizsgálói. A közegészségtanból a jelölt általános tudása, társadalomegészségtani ismerete és a gyakorló orvostól is megkívánható közigazgatási törvényismerete vizsgálandó. A törvényszéki orvostanból pedig a jelölt általános orvosi ismeretei alapján az igazságszolgáltatás szempontjából megkívánható ítélőképessége és a gyakorló orvostól is elvárható törvényismerete vizsgálandó a kar által. A negyedik szigorlat sikeres elvégzése után a jelöltet az egyetem szabályai szerint orvosdoktorrá avatják. A felavatott orvosok névjegyzékét a születési év és a felavatás napjának megemlítésével minden év végén három példányban fel kell terjeszteni a kultuszminiszterhez.

A külföldi egyetemeken oklevelet nyert orvosok Magyarország területén csak akkor folytathatnak gyakorlatot

— amennyiben erre vonatkozó nemzetközi egyezmények másként nem intézkednek —, ha oklevelük szabályszerűen honosíttatott (nosztrifikáció). Minden honosítandó orvosi oklevél tulajdonosa igazolni tartozik, hogy oklevelét hasonló előtanulmányok (érettségi bizonyítvány, hasonló tanulmányi idő, tantárgyak és vizsgálatok) alapján szerezte, mint amilyeneket a magyarországi tudományegyetemek az orvosdoktor jelöltektől megkívánnak. Az ilyen külföldi orvostudori oklevél honosítása végett a folyamodványt valamely hazai tudományegyetem orvoskari tanártestületéhez kell címezni és az illető egyetem orvoskari dékánjához kell benyujtani. Ehhez csatolni kell a születési bizonyítványt, a magyar állampolgárságot igazoló bizonyítványt, a helyhatóság által kiállított (egy évnél nem régibb) erkölcsi bizonyítványt, az egyetemre felvétel jogosságát és a tanulmányokat igazoló okmányokat (érettségi bizonyítvány, leckekönyv, szigorlati bizonyítványok), az eredeti külföldi orvosdoktori oklevelet és ezenfelül még azokat az okmányokat, amelyeket az illető kar esetleg megkíván. Ha a folyamodvány felszerelése kifogástalan és az orvoskari tanártestület meggyőződött arról, hogy az oklevél megszerzése a magyarországiakkal azonos feltételek mellett történt, meghatározza, hogy milyen szigorlatokat kell az illetőnek letennie. A kar az általa előírt szigorlatok sikeres letétele után a folyamodó oklevelét honosítottnak jelenti ki és erre vonatkozó határozatát jóváhagyás végett a kultuszminiszterhez terjeszti fel. Ha a miniszteri jóváhagyás megtörtént, a külföldi oklevél hátlapjára a következő záradékot vezetik: „Ezt a külföldi oklevelet szigorúan megvizsgálva s a bennünket kötelező honosító szabályzat szerint híven eljárva ezennel honosítjuk, saját egyetemes orvosdoktori oklevelünkkel teljes egyenértékűnek tartjuk és tulajdonosát N. N. urat, aki ..... évben született, a reánk ruházott hatalomnál fogva mindazon jogokban és előnyökben részesítjük, amelyek a mi egyetemünk oklevelével egybekötve vannak". Ezt a záradékot az egyetem rektora, orvoskari dékánja és a kari jegyző aláírja, azután az egyetem pecsétjével látják el. A honosított oklevél mindenben egyenlő értékű a magyar oklevéllel.

Az 1876 : XIV. tc. 45. §-a értelmében a külföldi egyetemen nyert orvosdoktori cím használatát a kormány megengedheti nosztrifikációs eljárás nélkül is, ez azonban az orvosi gyakor-

lat folytatására az ország területén jogosultságot nem ad és csupán a doktori cím használatára vonatkozik.

Az egyetemi orvosi oklevél másodlatainak kiállítását a tanulmányi fegyelmi és tandíjszabályzat idevonatkozó rendelkezései szabályozzák. Ezek szerint, aki oklevelét elveszti, köteles a másodlat kiállítása iránt az illetékes kar tanári testületéhez folyamodni. A tanári testület a másodlat kiállítását csak úgy rendelheti el, ha a folyamodó igazolja, hogy a másodlatban kiállítandó okmánynak elvesztését legalább négy héttel a kérvény beadása előtt a Budapesti Közlönyben közzétette. A másodlatot kari végzés alapján — a rendeletileg megállapított díjak lefizetése ellenében — a rektori hivatal állítja ki.

43. Az orvosi rendtartás rövid ismertetése. Az orvosi kamarák száma és székhelye. A kamarák hatósági felügyelete.

A törvényes érdekképviselet megalkotása a magyar orvosi karnak közel félévszázados törekvése volt. Amidőn pedig az orvosi kérdések rendezését a súlyos gazdasági helyzet és az orvosi pálya zsúfoltsága közérdekből is elodázhatatlanná tette, s amidőn az orvosok érdekképviseleti szervét a külföldnek majd minden államában felállították: a törvényhozás elhatározta az orvosi rendtartásról szóló 1936 : I. törvénycikk (Atzél—Chyzer VIII. kötet 351. oldal) megalkotását, amely az orvosi rendet — a kamarák létesítésével — hivatalos érdekképviseleti szervhez juttatta.

A törvény hat fejezetből áll. Az I. az orvosi kamarák szervezetével, a II. a kamarai tagság feltételeivel, a III. az orvosi gyakorlattal, a IV. a fegyelmi rendelkezésekkel, az V. a büntető rendelkezésekkel foglalkozik, míg a VI. fejezet a vegyes rendelkezéseket foglalja magában.

A törvény az orvosi érdekképviselet szervezetét oly módon állapította meg, hogy az ország területén több kerületi kamarát állított fel, amelyek a konkrét ügyek elintézésére és a tagokkal közvetlen érintkezésre elsősorban hivatottak. Az orvosi kar egyetemes érdekképviseletéül, mintegy csúcsszervül pedig az összes kamarákat egybefoglaló országos kamarát létesítette. Mind a kerületi, mind az országos kamara az önkormányzat elvén épül fel. A kerületi kamara legfon-

tosabb szerve a közgyűlés. A törvény a nagyobb kamarák szervezetén belül lehetővé teszi képviseleti közgyűlés megalakítását, amely a kerületi kamara egyetemét képviselő közgyűlés helyett hivatott a feladatkörébe utalt teendőket ellátni. Ezzel mintegy ki akarja zárni azokat a hátrányokat, amelyek a nagyobb testületi szerv működésével feltétlenül együttjárnak. Azok az ügyek azonban, amelyeknél a tagok állásfoglalására feltétlenül szükség van, s amelyek egyúttal a kamarai tagok legszemélyesebb jogait is jelentik, a képviseleti közgyűlés megszervezése esetén is megmaradnak a közgyűlés hatáskörében. A törvény a törvényhatósági bizottságokba, valamint a felsőházba kiküldendő tagok választására vonatkozóan is rendelkezik.

Az önkormányzati jog teljes tiszteletbentartása mellett is szükséges volt — a törvényben — a hatósági felügyeletet oly módon szabályozni, hogy az a kamarák közérdekű működését feltétlenül biztosítsa. Ezért a törvény a felügyeleti jogot gyakorló belügyminiszternek a felfüggesztés jogát is megadja. Egyúttal kimondja, hogy a fontosabb kamarai határozatok (mint pl. a költségvetés és a zárszámadás; az ügyrend; a legkisebb orvosi díjazás mértékére, a segélyalapra, a jóléti intézményekre, valamint az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat; a fegyelmi szabályzat; a tagok összességére pénzbeli megterhelést jelentő minden határozat, stb.) végrehajtásához a belügyminiszter jóváhagyása szükséges.

A törvény alapgondolata az, hogy mindenkinek, aki orvosi oklevélhez kötött tevékenységet folytat, a kamara tagjának kell lennie. Ebből következik, hogy tagjai a kamarának nemcsak a gyakorló orvosok, hanem azok is, akik orvosi oklevélhez kötött tisztviselői állást töltenek be, úgyszintén a katonaorvosok még abban az esetben is, ha magángyakorlatot nem folytatnak.

A törvény rendezi mindazokat a kérdéseket, amelyek az orvosi gyakorlattal kapcsolatban felmerültek. Így meghatározza a törvény a magán- és a hivatalos gyakorlat lényegét. Megállapítja, hogy meddig terjed az orvosnak a gyakorlat szempontjából jogosított működési köre. Szabályozza az orvosi rendelő kérdését és ezzel kapcsolatban úgy rendelkezik, hogy olyan orvos, akinek saját magánrendelője van, más orvossal közös rendelőt nem tarthat. Megszünteti a — multban — sok

visszáságot előidéző azt a gyakolatot is, hogy iparos helyiségében vagy iparossal közös helyiségben az orvos gyakorlatot folytasson; ez különösen fontos a fogtechnikus-kérdés szempontjából. Nagyon fontos rendelkezése továbbá orvosethikai szempontból az, hogy ingyenrendeléssel kapcsolatban, díjazott magánrendelés nem folytatható. Felhatalmazza a belügyminisztert arra, hogy a szakorvosi cím megszerzésének és használatának kérdését rendeletileg szabályozza. Megállapítja, mi az orvosi összeférhetetlenség és ebből a szempontból orvosethikailag összeférhetetlennek nyilvánít minden olyan foglalkozást, amelyet törvényes rendelkezések tiltanak, vagy amely az orvost hivatásának lelkiismeretes gyakorlásában tartósan gátolja, vagy az orvosi hivatás tekintélyét sérti. Meghatározza ugyanakkor az orvos jogait és kötelességeit és átveszi az 1876 : XIV. törvénycikknek az orvosi gyakorlat szabadságára vonatkozó azokat az alapelveit, hogy az orvost gyógyító tevékenységében, a gyógymód megválasztásában és alkalmazásában, valamint a gyógyító eszközök igénybevételében teljes szabadság illeti meg, természetesen az orvosi gyakorlatra vonatkozó törvényes rendelkezések keretein belül. Tisztázza az orvosi titoktartással kapcsolatos kérdéseket is. A törvény szerint az orvost a magángyakorlat körében tevékenységéért díjazás illeti meg, amely szabad egyezkedés tárgya; egyúttal kijelenti, hogy az orvos a beteget ingyen vagy a kamara által megállapított legkisebb díjazás mértékénél kevesebbért is gyógyíthatja, de tevékenységét ingyen vagy alacsonyabb díjért ő maga nem ajánlhatja fel. Végül igen fontos rendelkezése az, hogy a bíróság — per esetén — a törvény alapján megállapított legkisebb orvosi díjazásnál kisebbet nem állapíthat meg.

Helyesen mondja a törvény — indokolásában —, hogy az orvos jogainak és kötelességeinek részletes szabályozása, valamint az orvosi díjszabás legkisebb mértékének megállapítása nem a törvényhozás feladata, hanem ezeket a kérdéseket az orvosi karnak kormányhatósági jóváhagyást igénylő szabályzattal kell rendeznie. A törvényhozásnak csak az a feladata, hogy vezérelveket állítson fel a közérdek és a jogos kari érdekek biztosítására.

A törvény az orvosi kamaráknak kifejezett hatósági jogokat adott akkor, amikor azoknak tagjaik felett fegyelmi jog-

kört biztosít. Meghatározza általánosságban a fegyelmi vétségeket és ezekre négy büntetést állapít meg; a legszigorúbb az, hogy a kamarának joga van az orvosi gyakorlattól eltiltást is kimondani.

Régóta érzett hiányt szüntet meg a törvénynek az a rendkívül fontos rendelkezése, amely az orvosi hivatást fokozottabb büntetőjogi védelemben részesíti. Így önálló bűncselekmény gyanánt (speciális delictumként) állapítja meg az orvosi hivatás színlelését és hatékony rendelkezést tartalmaz a kuruzslás megakadályozására, amikor azt vétséggé minősíti. De különösen nagyjelentőségű, hogy a kuruzslás tényálladéki elemeit sokkal szabatosabban határozza meg, mint az a Kbtk-ban történt. Helyes intézkedése volt a törvénynek az is, hogy szigorúan bünteti azt, aki jogtalanul olyan címet vagy elnevezést használ, amely a közönség megtévesztésére alkalmas.

Az orvosi rendtartásról szóló törvény teljes egészében a 859/1936. B. M. rendelettel (Atzél—Chyzer VIII. kötet 476. oldal) az 1936. év október hó 25-én lépett hatályba.

Az orvosi kamarák feladata az, hogy az orvosi kar hazafias magatartása és erkölcsi tekintélye felett őrködjenek, az orvosok erkölcsi és anyagi érdekeit a közérdekkel összhangban érvényesítsék, ellenőrizzék az orvosi gyakorlat szabályszerűségét, gyakorolják tagjaik felett a fegyelmi bíráskodást és orvoskari és közegészségügyi vonatkozású kérdésben javaslatot készítsenek.

Olyan tevékenységet, amelynek végzése orvosi oklevélhez van kötve csak az folytathat, aki valamelyik kerületi kamara tagja.

Az orvosi kamarák közegészségügyi kérdésekben meghallgatása közérdekből kívánatos; de helyes is, ha a kamarák — mint a közegészségügy terén szakismeretekkel rendelkező egyénekből álló szervezetek — ilyen kérdésekkel foglalkoznak és azok megoldására javaslatokat terjesztenek elő. Az önkormányzati hatóságok tehát helyesen járnak el, ha a helyi vonatkozású egészségügyi kérdések megoldásánál, vagy indítványaik előterjesztésénél a kamara szakvéleményét is kikérik. Ilyen értelemben nyilatkozik a belügyminiszter is 235.134/1937. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 858. oldal) elvi jelentőségű határozatában.

A kerületi kamarák számának, területének és székhelyének megállapítása a törvény 2. §-a értelmében a belügyminisztert illeti meg. A törvény csak azt mondja ki, hogy mindegyik kamarának legalább 100 tagot kell megábanfoglalnia. Ha a megalakult kamara tagjainak száma tartósan 100 alá száll, a belügyminiszter a kamarát — az országos kamara meghallgatása után — feloszlathatja és területét a szomszédos kamarák területéhez csatolhatja.

Az orvosi kamarák megalakítását hosszadalmas előkészítő eljárás előzte meg. Erre vonatkozóan a törvény 55. §-ában találunk rendelkezést és ezzel kapcsolatosan több végrehajtási utasítás jelent meg, de ezeket felsorolni most már szükségtelennek tartjuk. Az orvosi kamarák számát, területét és székhelyét elsőízben a 210/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 432. oldal) állapította meg. Ezt később hatálytalanította a ma is majdnem teljes egészében érvényben lévő 170/1939. B. M. rendelet. A kerületi orvosi kamarák száma 10. Ezek a következők:

1. Budapesti Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Budapest székesfőváros területét; székhelye Budapest.

2. Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegyei és Kecskeméti Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye és Kecskemét törvényhatósági jogú város területét; székhelye Kecskemét.

3. Debreceni Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Bihar, Hajdú, Jász-Nagykún-Szolnok, Szatmár és Szabolcs vármegye, valamint Debrecen törvényhatósági jogú város területét; székhelye Debrecen. (Ezt a 640/1939. B. M. rendelet 1. §-a változtatta meg).

4. Érsekújvári Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Bars és Hont k. e. e. vármegye, továbbá Nyitra és Pozsony k. e. e. vármegye, valamint Esztergom és Komárom vármegye területét; székhelye Érsekújvár.

5. Kassai Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Bereg és Ugocsa k. e. e. vármegye, továbbá Abauj-Torna, Gömör és Kishont k. e. e. vármegye, Zemplén és Ung, vármegye, valamint Kassa törvényhatósági jogú város, végül ideiglenesen a visszatért Kárpátalja területét; székhelye Kassa. (A 640/1939. B. M. rendelet 1. §-a változtatta meg).

6. Miskolci Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Borsod, Heves, továbbá Nógrád vármegye, valamint Miskolc törvényhatósági jogú város területét; székhelye Miskolc.

7. Pécsi Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Baranya, Tolna és Somogy vármegye, továbbá Pécs törvényhatósági jogú város területét; székhelye Pécs.

8. Szegedi Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Békés, Csongrád és Bács-Bodrog vármegye, továbbá Csanád, Arad és Torontál k. e. e. vármegye, valamint Baja, Szeged és Hódmezővásárhely törvényhatósági jogú városok területét; székhelye Szeged.

9. Székesfehérvári Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Fehér és Veszprém vármegye, továbbá Győr, Moson és Pozsony k. e. e. vármegye, valamint Székesfehérvár és Győr törvényhatósági jogú városok területét; székhelye Székesfehérvár.

10. Szombathelyi Orvosi Kamara; területe magábanfoglalja Sopron, Vas és Zala vármegye, továbbá Sopron törvényhatósági jogú város területét; székhelye Szombathely.

Minden kerületi kamarának hivatalos pecsétje van (a magyar állam kis címere, köriratban pedig a kamara megjelölése, pl. „Budapesti Orvosi Kamara"). Külön pecsétje van a kamarák fegyelmi bíróságának; ezen „fegyelmi bírósága" toldat is van a kamara megjelölése mellett. A kamara pénztárának a pecsétjén pedig a rendes szöveghez hozzá van csatolva a „pénztára" szó (238.813/1937. B. M. rendelet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 861. oldal).

A kerületi kamara szervei: a közgyűlés, a választmány és a tisztikar.

A közgyűlés a kerületi kamarák kormányzati szerve. Ennek tagja valamennyi orvos, aki a kamara tagjai sorába felvétetett, kivéve azokat, akiket a törvény 27. és 42. §-a az önkormányzatban részvételből kizár. A közgyűlés feladatkörébe tartozik: 1. a tisztikarnak, a kerületi és az országos választmány tagjainak, valamint az országos közgyűlésbe és a törvényhatósági bizottságba (1929 : XXX. tc. 4. §. (3) bek.) kiküldötteknek, végül a 880/1936. B. M. rendelet 6. §-a (1) bekezdésének megfelelően a kamara másodfokú tagdíjmegálla-

pító bizottsága elnökének, helyettes elnökének, rendes és póttagjainak választása; 2. az évi költségvetés megállapítása, a zárszámadás felülvizsgálása, a felmentvény megadása vagy megtagadása; 3. a kamarai tagsági díj mértékének (kulcsának) megállapítása; 4. határozás vagyon szerzése, elidegenítése, megterhelése, háromnál több év tartamára terjedő terhes szerződés kötése ügyében; 5. határozás a tisztikar tagjainak tiszteletdíja kérdésében; 6. a kamara évi működéséről szóló jelentés megállapítása; 7. állásfoglalás és javaslattétel közegészségügyi és orvoskari kérdésekben, ideértve az orvosi díjszabás kérdését is; 8. segélyalap létesítése; 9. a választmány egyes határozatai ellen benyujtott fellebbezések elbírálása; 10. a választmány által vagy annak útján előterjesztett, továbbá a közgyűlésen benyujtott módosító indítványok tárgyalása és azok felett határozás; 11. a képviseleti közgyűlés kiküldötteinek megválasztása; 12. helyi bizottság alakítása tekintetében javaslattétel; 13. mindaz a tennivaló, amelyet valamely jogszabály kifejezetten a közgyűlés hatáskörébe utal, illetőleg a választmány állásfoglalás végett a közgyűlés elé terjeszt.

Ha a kerületi kamara tagjainak száma 1000-nél több, a belügyminiszter az országos kamara meghallgatása után képviseleti közgyűlés szervezését rendelheti el. A képviseleti közgyűlés tagjai: a kerületi kamara közgyűlési kiküldöttei, a választmány tagjai és a kamara tisztikarának tagjai, kivéve az ügyészt. Kiküldöttet olyan számban kell választani, hogy 20 tagra egy kiküldött és egy helyettes jusson. Hússzal nem osztható maradék a kiküldöttek számának meghatározása szempontjából nem jön figyelembe. Ha a közgyűlési kiküldött három — egymást követő — képviseleti közgyűlésről igazolás nélkül távolmarad, kiküldetése megszűnik. A képviseleti közgyűlésről távolmaradás igazolására irányuló kérelmet legkésőbb a képviseleti közgyűlés megtartását követő 15. napon belül kell a választmányhoz írásban benyujtani. Az igazolási kérelemre megszabott határidő elmulasztása miatt további igazolásnak helye nincs. Az igazolás felett a kerületi választmány dönt. A képviseleti közgyűlésbe kiküldöttek és helyetteseik megbízása a törvény 14. §-ának (1) bekezdése értelmében a naptári év első napjával kezdődő három évre szól. Előbb is megszűnik azonban a kiküldöttnek, illetőleg a helyettesnek a

megbízatása: 1. ha kamarai tagsága bármely okból megszűnik; 2. ha kiküldötté választását a közigazgatási bíróság megsemmisítette; 3. ha képviseleti közgyűlési tagságáról lemond; 4. ha három egymást közvetlenül követő képviseleti közgyűlésről igazolatlanul távolmarad. Ha a képviseleti közgyűlésbe kiküldött tagok sorában üresedés áll be, vagy a kiküldött a kamara önkormányzatában bármely okból nem vehet részt, a kamara elnöke haladéktalanul intézkedik az illető kiküldött helyetteséül megválasztott kamarai tag behívása iránt. A behívott helyettes kiküldött megbízatása addig tart, ameddig annak a megbízatása tartott volna, akinek helyébe lépett; illetőleg addig az időpontig, amikor megszűnik az ok, amely miatt a kiküldött a kamara önkormányzatában nem vehet részt. A képviseleti közgyűlési kiküldöttek sorában bekövetkezett minden változást a kamara elnöke köteles a legközelebbi képviseleti közgyűlésen bejelenteni. Az erre vonatkozó rendelkezéseket egyébként a törvény felhatalmazása alapján kiadott 850/1936. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 475. oldal) tartalmazza.

Ha a kamara a képviseleti közgyűlés rendszerére tért át, a közgyűlés összes jogait — bizonyos kivétellel — a képviseleti közgyűlés gyakorolja. Hatásköréből ugyanis ki van véve a tisztikarnak, a kerületi és az országos választmány tagjainak és az országos közgyűlésbe, valamint a törvényhatósági bizottságba kiküldötteknek választása; ezekben az összes tagok közvetlen részvételével ülésező közgyűlés határoz. A képviseleti közgyűlésbe kiküldöttek megválasztása az arányos képviseleti rendszer szerint történik a 600/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 441. oldal) 4—20. §-aiban meghatározott választási szabályoknak megfelelően.

A kerületi kamaránál évenként legalább egy közgyűlést kell tartani. Az elnök rendkívüli közgyűlést bármikor összehívhat; a tagok egytized részének sajátkezűleg aláírt indítványára pedig az indítvány kézhezvételétől, ha pedig a közgyűlés összehívását a választmány határozza el, akkor a határozathozataltól számított 30 napon belül összehívni köteles. A közgyűlés nyilvános; az elnök azonban elrendelheti a nyilvánosság kizárását közérdekből, vagy ha valamely kamarai tag magánérdekének védelméről van szó. A közgyűlés csak akkor határozatképes, ha a szavazásra jogosult tagoknak leg-

alább egyharmada jelen van. Ha a közgyűlés nem volt határozatképes, akkor 8 napon túl, de 30 napon belül, újabb közgyűlést kell összehívni, amely a megjelentek számára tekintet nélkül határoz. A közgyűlés összehívása a napirend tárgysorozatát magábanfoglaló meghívónak minden közgyűlési tag részére — 8 nappal a közgyűlés előtt — egyszerű postai elküldésével történik. A tárgysorozatot magábanfoglaló meghívót azonban a Budapesti Közlönyben is egyszer közzé kell tenni; éspedig a rendes közgyűlésre szóló meghívót legalább 10 nappal, a rendkívüli közgyűlésre szóló meghívót pedig legalább 5 nappal a közgyűlés napját megelőzően. A rendkívüli közgyűlés csak azzal a tárgysorozattal foglalkozhatik, amelynek tárgyalása céljából összehívták, vagy amiért az elnök azt saját elhatározásából összehívta. A közgyűlés tárgysorozatát a választmány állapítja meg. Az a közgyűlési tag, aki a tárgyalás alatt álló ügyek valamelyikében érdekelt, az illető ügy tárgyalásában és az erre vonatkozó határozathozatalban részt nem vehet. Az érdekeltség kérdését az elnök vagy bármelyik közgyűlési tag az ügy eldöntését célzó szavazás előtt felveheti és a közgyűlés ebben a kérdésben egyszerű szavazással dönt. A közgyűlésen az elnök vagy az alelnök, akadályoztatásuk esetén pedig a jelenlévő legidősebb választmányi tag (korelnök) elnököl. A közgyűlésen jegyzőkönyvet vezetnek. A közgyűlés ügyrendjére vonatkozó tudnivalókat egyébként az orvosi kamarák ügyrendi szabályzata tartalmazza, amelyet a belügyminiszter 238.813/1937. B. M. szám alatt hagyott jóvá (Atzél—Chyzer VIII. kötet 861. oldal).

Olyan területre, amely a kamarai székhelyen kívülesik — a kerületi kamara meghallgatása után — a belügyminiszter megengedheti helyi bizottság alakítását. Erre azért van szükség, mert egyes kerületi kamarák működési köre több törvényhatóságra, tehát aránylag nagy területre terjed ki. Bizonyos esetekben viszont kívánatos, hogy az ott lakó orvosok a kerületi kamarák keretében, de azok központján kívül — az általuk könnyebben megközelíthető helyen — összejőjjenek, hogy orvosi vagy közegészségügyi vonatkozású kérdéseket megbeszélhessenek és megállapodásaikat vélemény vagy javaslat alakjában a kamarához továbbíthassák. A helyi bizottság a területén lakó orvosok közül — azok által — választott 10 rendes és 10 póttagból áll. Ügyvezetőjét a bizottság tagjai sorá-

ból a kerületi kamara elnöke jelöli ki. A helyi bizottság tagjainak megbízatása épp úgy, mint a kamarai szerveké, három évre szól. A helyi bizottságnak tulajdonképpen semmi hatásköre nincs és megbeszélésein csak a fentebb említett javaslatokat tárgyalja meg. Működésével kapcsolatban a kerületi kamara terhére költségek nem merülhetnek fel. A kerületi kamara közgyűlése a belügyminiszter hozzájárulásával a helyi bizottságot bármikor megszüntetheti, a belügyminiszter felhívására pedig köteles megszüntetni.

A kerületi választmány a kamarának ügyintéző és egyúttal legfontosabb szerve. A közgyűlés ugyanis inkább a kormányzati tennivalókat, míg a kisszámú választmány a konkrét ügyek intézését végzi. A választmányt a választott tagok és a kamara tisztikara alkotják, az ügyész kivételével. A kerületi kamara tagjai sorából minden 100 tag után egy választmányi rendes tagot és egy póttagot kell választani. (Százzal nem osztható maradék, a tagok számának meghatározása szempontjából nem jön figyelembe.) Nyolc választmányi rendes tagot (és ugyanannyi póttagot) azonban akkor is választani kell, ha kamarai tagok száma 800-at nem éri el. A választmány évnegyedenként legalább egy rendes ülést tart. Az elnök azonban a választmányt bármikor összehívhatja; a rendes tagok egyharmadának, de legalább négy tagnak írásos indítványára pedig az indítvány kézhezvételétől számított 15 nap alatt azt összehívni köteles. A választmány csak akkor határozatképes, ha a tagok fele az ülésen jelen van. Július és augusztus hónapokban a választmány rendes ülést nem tart; a halaszthatatlan ügyeket (mint pl. a tagfelvételt) az elnök által összehívandó választmányi ülésen intézik el. Az összehívás személyre szóló meghívókkal történik, amelyen a napirendet is fel kell tüntetni és az egyes tárgyakat meg kell nevezni. A napirendre fel nem vett ügyben a választmány nem határozhat, ha a határozathozatalt 5 jelenlevő választmányi tag elhalasztani kívánja. Ebben az esetben a tárgyat a következő ülés napirendjére kell kitűzni. Ha a választmány valamely rendes tagsági helye megürül, akkor erre a helyre a lajstromnak soronkövetkező póttagját kell behívni. Aki a választmányi ülésről háromszor igazolatlanul távolmarad, elveszti választmányi tagságát.

A kamara minden tagja intézhet a választmányhoz írás-

beli indítványt. A választmányhoz intézett, indokolt indítványokat legalább 10 nappal a választmány ülése előtt kell a titkárnál (főtitkárnál) írásban benyujtani.

Ha a választmány nem határozatképes, azt egy héten belül tartandó új ülésre kell összehívni és ennek napirendjére az elmaradt ülés tárgyait kell kitűzni.

A választmány ülései nem nyilvánosak. Azokon csak a választmány tagjai, az ügyész és a választmány által meghívottak vehetnek részt. Bizalmasaknak minősített tárgyalásoknál a titoktartás kötelező. A személyi ügyek tárgyalása — hacsak a választmány másképpen nem határoz — mindenkor bizalmas. A választmányi ülés jegyzőkönyvét az ülés elnöke és a titkár (jegyzőkönyvvezető) hitelesíti.

A választmány határozata ellen a közhírrétételt követő naptól, ha pedig a határozat közzététele kézbesítés útján történik, a kézbesítést követő naptól számított 15 napon belül fellebbezésnek van helye a kamara közgyűléséhez. A tagfelvétel kérdésében hozott határozat ellen azonban a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához lehet fellebbezni.

A kerületi választmány hatáskörébe tartozik: 1. a közgyűlés elé tartozó ügyek előkészítése; 2. határozathozatal a kamara tagjai sorába felvétel, a kamarai tagság szünetelése és a tagok sorából törlés kérdésében; 3. a választmány keretében szervezett fegyelmi bíróság útján az elsőfokú fegyelmi bíráskodás; 4. a kamara vagyonának kezelése; 5. mindazoknak az ügyeknek az ellátása, amelyeket a törvény, vagy más jogszabály, vagy pedig a kamara ügyrendje a közgyűlésnek vagy a tisztikar valamely tagjának fenn nem tart.

A választmány joga és kötelessége a hatáskörébe tartozó ügyekben a szükséges és általános intézkedéseket a tisztikar útján megtenni; a hatóságoknál előterjesztéseket tenni; a sérelmes határozatok ellen a kamara ügyésze útján jogorvoslattal élni; a kamara tagjaira a felügyeleti jog körébe tartozó határozatokat hozni; nemkülönben az orvosi gyakorlatra jogosultság nélkül történt visszaélések (kuruzslás, jogtalan címhasználat) esetén ügyésze útján a büntető eljárást folyamatba tenni. A választmány megbízatása a választást követő naptári év első napjától kezdődő három évre szól.

A választmány különleges kamarai feladatok és elvi jelentőségű kérdések megoldására a szükséghez mérten bizott-

ságokat alakíthat. Erre azért van szükség, hogy az ügyek gondosan elkészítve kerüljenek a választmány elé. A budapesti kamaránál pl. hét állandó szakbizottság működik (a jogügyi, a közegészségügyi, a szociális, a biztosításügyi, a magánbiztosításügyi, a gazdasági, az ingyenrendelésekkel foglalkozó és a sajtóbizottság). Elnökét minden bizottság saját kebeléből maga választja.

A kerületi kamara tisztikara: az elnök, az alelnök, a titkár, az ügyész, a pénztáros és az ellenőr. Az elnököt, alelnököt, titkárt, pénztárost és ellenőrt a kamara székhelyén lakó tagok közül, az ügyészt a kamara székhelyén lakó, gyakorlat folytatására jogosult ügyvédek sorából kell választani.

Az elnök képviseli a kamarát, vezeti a közgyűlés és a választmány tanácskozásait, elnököl a fegyelmi bíróság ülésein; ellenőrzi a tisztikar tagjainak és az alkalmazottaknak működését; utalványoz az ügyrendben meghatározott keretek között. Az elnököt akadályoztatása esetén az alelnök helyettesíti. Ha az alelnök is akadályozva van, a választmány rendes tagjai közül a legidősebb jár el. Ha a kamara tagjainak száma 1000-et meghalad, két alelnök és két titkár (főtitkár) is választható, akik tagjai a választmánynak. Ez esetben az egyik alelnök és titkár oly tag is lehet, aki nem a kamara székhelyén lakik. Az elnök kötelessége az ügyrend szigorú betartására ügyelni. Ha azt tapasztalná, hogy az ügyrend valamely előre nem látott esetre rendelkezéseket nem tartalmaz és azonnali intézkedés szükségessége forog fenn, javaslatot tehet a választmánynak aziránt, hogy a fennforgó esetben milyen eljárást kell követni. A választmány az elnök javaslata felett dönt és ezt a döntést újabb szabályozásig más hasonló ügyben elvi döntésnek kell tekinteni. Az ilyen elvi jelentőségű határozatokat összegyüjtve nyilván kell tartani és az Országos Orvosi Kamara Hivatalos Közlönyében közzé kell tenni. Az elnök nemcsak a hatáskörébe tartozó ügyekben intézkedik, hanem sürgős szükség esetén — utólagos bejelentés kötelezettsége mellett — saját felelősségére a választmánynak fenntartott ügyekben is intézkedhet. Az elnök a hatáskörében hozott határozatok (intézkedések) közül a jogi vonatkozásúakat az ügyésszel, a gazdasági vonatkozásúakat a pénztárossal együtt írja alá. Az egyéb tárgyú határozatokat, valamint a hatósághoz intézett felterjesztéseket, átiratokat, jelenté-

seket, megkereséseket, végül a közgyűlés és a választmány határozatait az elnök és a titkár (főtitkár) írják alá. Az elnök őrködik a költségvetés szigorú betartása felett. Joga van a kamara pénztárát megvizsgálni és észrevételeiről a legközelebbi választmányi ülésen jelentést tenni. A költségvetés egyes tételeinek keretében 1000-nél nagyobb taglétszámú kamaránál 2000 P-ig, 1000-nél alacsonyabb taglétszámú kamaránál pedig 500 pengőig utalványoz. A segédhivatali és altiszti személyzet kinevezése, elbocsátása, valamint az ezek feletti fegyelmi jog gyakorlása iránt a titkár (főtitkár) javaslatára intézkedik.

Miután a kerületi kamaráknak és az országos kamarának — mint az orvosok érdekképviseleti szerveinek — elnökei vannak hivatva arra, hogy az orvosoknak az egészségügyi közigazgatással összhangban működését biztosítsák, ennélfogva nemcsak az önkormányzat, hanem a kormány bizalmát is bírniok kell. Éppen ezért a kamarák elnökeit tisztükben a belügyminiszter erősíti meg. Ha a választást közigazgatási bírósági panasszal támadták meg (a törvény 17. §-a), a megerősítés csak ennek elbírálása után történhetik meg.

A titkár (főtitkár) látja el — az elnök irányítása mellett — a kamara összes belügyeit az ügyészi és a pénztárosi ügykör kivételével. Ő gondoskodik az ügyvitel zavartalan menetéről, fenntartja az érintkezést a többi kerületi és az országos kamarával, előkészíti és végrehajtja a közgyűlés és a választmány határozatait. A közgyűlésnek, a választmánynak vagy az elnöknek fenntartott ügyeket előkészíti vagy előkészítteti. Az egyes ügyek részére a szükséghez mérten és az elnök irányítása mellett előadókról gondoskodik. A titkár (főtitkár) a kamara irodafőnöke, az irattárnak és a kamara pecsétjének is őre. Őrködik az alkalmazottak szolgálati és munkarendi beosztása, valamint az ügykezelés szabályainak betartása felett. Ha vállalkozik rá, szerkeszti a kamara hivatalos közlönyét, amelyért részére külön díjazás állapítható meg. Ugyancsak a titkár szerkeszti a nyilvánosságnak szánt közléseket. Ahol főtitkár van, ott a titkári teendőket a titkárral karöltve és vele egyetértésben a főtitkár látja el. A főtitkárt akadályoztatása esetén a titkár helyettesíti. A titkár (főtitkár) vezeti és írja alá a közgyűlések és a választmányi ülések jegyzőkönyveit, ellenjegyzi és aláírja az ügykezelési szabályok szerint a kiadmányokat, gondoskodik a törzslapok, a nyilvántartások

és egyéb könyvek pontos vezetéséről, a kiadmányok szabályszerű kiállításáról és kézbesítéséről, szerkeszti a kamara évi jelentését, végül a közgyűlésnek és a választmánynak — a pénztáros és ügyész ügykörétől eltekintve — rendszerint ő az előadója.

Az ügyész a kamra jogi tanácsadója. Képviseli a kamarát peres és perenkívüli ügyekben, bíróság vagy más hatóság előtt. Ellátja a fegyelmi szabályzatban reá ruházott ügykört, a fegyelmi ügyekben a vádat képviseli. A kamara peres vagy perenkívüli ügyeinek képviseletében ügyvédi meghatalmazás csatolására vagy felmutatására nem köteles. A közgyűlésen, a választmányi és a bizottsági üléseken azonban csak tanácskozási joga van.

A pénztáros átveszi a bevételeket és teljesíti a kiadásokat, vezeti a pénztárkönyvet és a vagyonleltárt. Intézi a kamara gazdasági ügyeit az elnök irányítása mellett, a törvény és az ügyrend rendelkezéseinek, valamint a közgyűlés és a választmány határozatainak megfelelően. A választmánynak a kamara vagyonára és a kamarára bízott alapítványokra vonatkozó határozatait és intézkedéseit végrehajtja, s az elnökkel és a titkárral (főtitkárral) egyetértésben ügyel a költségvetés szigorú betartására. A pénztár kezeléséről rendes számadást vezet, annak állásáról a választmányt ülésenkint tájékoztatja és a számadásokat évenként a választmány és közgyűlés felülvizsgálata elé terjeszti. A választmány felkérésére a pénztáros felvilágosításokat adni köteles. A pénztáros az ellenőrrel együtt elkészíti az elmúlt év zárszámadásait és a költségelőirányzatnak a választmány, illetőleg a közgyűlés elé terjesztendő tervezetét. A költségelőirányzat alapján tagdíjfizetési javaslatot és a szükséghez képest pótjavaslatot készít. Ő (vagy az ellenőr) a tagdíjkivetési ügyek előadója az első- és másodfokú tagdíjmegállapító bizottságban. Vezeti a pontos nyilvántartást a jogerősen megállapított díjakról a 880/1936. B. M. rendeletnek megfelelően (lásd III. kötet 44. pontját). A pénztáros a hatáskörébe tartozó ügyek választmányi és közgyűlési előadója, az ilyen ügyekkel kapcsolatos levelezést vezeti és az ügykezelési szabályok szerint aláírja.

Az ellenőr ellenőrzi a pénztárost és a pénztárt. Ellenjegyzése nélkül kiadás nem teljesíthető, bevétel nem naplózható. A pénztárossal együtt elkészíti a zárszámadást és a

költségelőirányzatot. A pénztáros akadályoztatása esetén az első- és másodfokú tagdíjmegállapító bizottság előadója.

A titkár (főtitkár), az ügyész, a pénztáros és az ellenőr részére tiszteletdíj állapítható meg.

Az ország orvosi karának egyetemes érdekképviselete és csúcsszervezete: az Országos Orvosi Kamara. Működése a magyar állam egész területére kiterjed. Az Országos Orvosi Kamara országos jelentőségű ügyekben irányító szerv. Figyelemmel kíséri a kerületi kamarák működését és szükség esetén felhívja a kerületi kamarák figyelmét a rendtartásnak és a hozzáfűződő rendeletekben lefektetett jogszabályoknak betartására. Pecsétje a magyar állam kis címere, köriratban „Országos Orvosi Kamara Budapest". Az országos kamara is az önkormányzat elvén épül fel. Ügyrendje kevés kivétellel megegyezik a kerületi kamarák ügyrendjével. Kormányzati szerve ugyancsak a közgyűlés, amely főleg a kamarák kiküldötteiből áll.

Az országos kamara szervei: az országos közgyűlés, az országos választmány és a tisztikar.

Az országos közgyűlés tagjai: a kerületi kamarák kiküldöttei úgy, hogy minden kerületi kamara 100—100 tag után egy rendes és egy helyettes kiküldöttet választ. (A százzal nem osztható maradék a kiküldöttek számszerű meghatározása szempontjából nem jön figyelembe); továbbá az országos választmány tagjai; végül az országos kamara tisztikarának tagjai, kivéve az ügyészt. Országos közgyűlést évenként legalább egyet kell tartani a következő évi költségvetés megállapítása és az elmúlt évi zárszámadás felülvizsgálása végett. Az elnök az országos választmány határozatára vagy három kerületi kamara indítványára 15 napon belül az országos közgyűlést összehívni köteles. Az országos közgyűlés csak akkor határozatképes, ha a szavazásra jogosult tagok fele jelen van. Ellenkező esetben 30 napon belül újabb közgyűlést kell tartani, amely a megjelentek számára tekintet nélkül határozatképes. Az országos közgyűlés határozata ellen a határozathozatalt, illetőleg a közzétételt követő naptól számított 15 nap alatt a belügyminiszterhez lehet fellebbezni.

Az országos közgyűlés feladatkörébe tartozik: 1. a kerületi kamarák és az országos kamara ügyrendjének megállapítása; 2. az országos kamara tisztikarának megválasztása;

3. az országos kamara tisztikara tagjainak tiszteletdíja kérdésében határozás; 4. az országos kamara évi költségvetésének megállapítása, zárszámadásának felülvizsgálása (felmentvény megadása vagy megtagadása); 5. vagyon szerzése, elidegenítése és megterhelése ügyében határozás; 6. a fegyelmi szabályzat megállapítása; 7. az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat megállapítása; 8. az orvosi díjazás legkisebb mértékére vonatkozó szabályzat megállapítása; 9. a felsőházi tagok és póttagok választása; 10. az országos választmány által előterjesztett kérdésben határozathozatal; 11. orvosjóléti országos intézmények létesítése.

Az országos választmány az országos kamara konkrét ügyintéző szerve. Az országos választmányt a kerületi kamarák közgyűlése által választott két-két rendes és ugyanannyi póttag, ezenkívül a kerületi kamarák elnökei és titkárai, valamint az országos kamara elnöke, alelnöke, titkára, pénztárosa és ellenőre alkotják. Ha valamely kerületi kamara tagjainak száma 1000-nél több, az 1000-en felül levő minden 1000 tag után még egy rendes és egy póttagot kell választani. Az 1000-rel nem osztható maradék a választható tagok számának meghatározása szempontjából nem jön figyelembe. Ha a kerületi kamara főtitkárt is választott, akkor a titkár helyett a főtitkár a tagja az országos választmánynak. Ha az országos kamara két alelnököt és főtitkárt is választott, akkor mindkét alelnök és a főtitkár is tagja az országos választmánynak.

Az országos választmánynak évnegyedenként legalább egy ülést kell tartania. Határozatképességéhez a választmány tagjai felének jelenléte szükséges. Az elnök a választmányt bármikor összehívhatja, öt választmányi tag írásos indítványára pedig az indítvány kézhezvételétől számított 15 napon belül azt összehívni köteles. Az országos választmány határozata ellen a határozat hozatalát, kézbesítését, illetőleg közzétételét követő naptól számított 15 nap alatt fellebbezésnek van helye a belügyminiszterhez. Látjuk tehát, hogy míg a kerületi kamara választmányának határozatait a törvényben meghatározott esetekben — a fegyelmi ügyek és a tagfelvételek kivételével — a kerületi kamara közgyűléséhez lehet fellebbezni, addig az országos választmány felebbviteli szerve — mivel nem az országos közgyűléstől, hanem az egyes kamaráktól közvetlenül nyerte megbízatását — nem az országos köz-

gyűlés, hanem a belügyminiszter. A választmány elnöke azt a rendes tagot, aki három — egymást közvetlenül követő — ülésről igazolatlanul távolmarad, a választmány rendes tagjai sorából törli és helyébe a soronkövetkező póttagot hívja be. Ugyanez az eljárás abban az esetben is, ha a rendes tag tagsága szünetel vagy megszűnik.

Az országos választmány hatásköre a következő: 1. előkészíti az országos közgyűlés feladatkörébe tartozó ügyeket; 2. vezeti az országos orvosi nyilvántartást; 3. megállapítja azt a mértéket (kulcsot), amellyel a kerületi kamarák az országos kamara igazgatási költségeihez hozzájárulnak; 4. javaslatot tesz a közigazgatási bíróság orvosi tanácsa orvos-tagjainak kinevezésére; 5. mindazokat az ügyeket ellátja, amelyeket törvény vagy más jogszabály vagy az ügyrend a közgyűlésnek vagy a tisztikar valamely tagjának fenn nem tart.

Az országos kamara tisztikara: az elnök, alelnök, titkár, pénztáros és ellenőr. Az elnököt tisztében a belügyminiszter erősíti meg. Működési körük az országos kamara ügymenetének megfelelően ugyanaz, mint a kerületi kamara hasonló tisztviselőié. A törvény gondoskodott arról, hogy mind a kerületi kamaráknál, mind az országos kamaránál csak a legszükségesebb tisztviselői állásokat rendszeresítse, hogy az önkormányzati ügyvitel felesleges túltengését elkerülje.

Az orvosi kamarák feletti főfelügyeletet a belügyminiszter gyakorolja. A kerületi kamarák a belügyminiszterrel az országos kamara útján érintkeznek. Az országos kamara a kerületi kamarák felterjesztéseit (jelentéseit) 30 nap alatt saját véleményével együtt a belügyminiszterhez köteles felterjeszteni. Köteles továbbá mind a kerületi, mind az országos kamara megelőző évi működéséről részletes jelentést tenni minden év november havának első napjáig, s költségvetését a költségvetési évet megelőző zárszámadását pedig a számadási év befejezését követő november hó 1. napjáig ugyancsak a belügyminiszterhez felterjeszteni. Fel kell terjeszteni továbbá minden olyan határozatot, amely a tagok összességére pénzbeli megterhelést jelent, mégpedig a határozat hozatalától számított 30 napon belül. Ugyancsak köteles a kerületi kamara a segélyalapra vonatkozó szabályzatot, az országos kamara pedig az ügyrendre, a fegyelmi eljárásra továbbá az orvosi gyakorlatra és a díjazás legkisebb mértékére,

végül a jóléti intézményekre vonatkozó szabályzat-tervezeteket a belügyminiszterhez felterjeszteni. Mindezekhez ugyanis a belügyminiszternek, az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat megállapításához pedig a belügyminiszternek és a honvédelmi miniszternek a jóváhagyása szükséges. A kamarai határozatot, az ügyrendet, a szabályzatot és költségvetést, illetőleg zárszámadást a 90. napon hallgatólag jóváhagyottnak kell tekinteni, ha ez alatt az idő alatt a belügyminiszter érdemleges határozata az országos kamarához le nem érkezik.

Mind a kerületi, mind az országos kamara a közgyűlését befejező naptól számított 30 napon belül köteles a közgyűlésről készült jegyzőkönyv másolatát a belügyminiszterhez felterjeszteni. A belügyminiszter hivatalból megsemmisíti a kamara határozatát, ha az törvénybe, vagy más jogszabály, vagy a kamarai szabályzat rendelkezésébe ütközik. Ha a kerületi kamara törvénnyel vagy más jogszabállyal nyiltan szembehelyezkedik, vagy az állam érdekeit veszélyeztető magatartást tanusít, vagy tartósan munkaképtelenné válik, a belügyminiszter — az országos kamara meghallgatása után — a kamara önkormányzatát felfüggesztheti és a kamara halaszthatatlan ügyeinek vitelére miniszteri biztost rendel ki. A miniszteri biztos jogkörét a belügyminiszter állapítja meg. Az önkormányzat helyreállítását hat hónapon belül meg kell kísérelni. E célból a miniszteri biztos összehívja a közgyűlést, amely új választmányt és tisztikart választ. Ha a kamara helyreállított önkormányzata újra hasonló magatartást tanusít, a belügyminiszter az önkormányzatot újból felfüggesztheti. Ha pedig a fentebbi magatartást az országos közgyűlés vagy az országos választmány tanusítja, a belügyminiszter az országos közgyűlést, illetőleg az országos választmányt is feloszlathatja. Az országos választmány feloszlatása esetén a tisztikar megbízatása is megszűnik. Az országos választmány feloszlatásakor a választmány feladatának, valamint a tisztikar tagjai tennivalóinak ellátására a belügyminiszter miniszteri biztost rendel ki. Ez az országos választmány újraalakítása iránt oly időben köteles intézkedni, hogy a kerületi kamarák a választást a feloszlatástól számított három hónapon belül megtarthassák.

Az orvoskamarai választások alaprendelete a 600/1936.

B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 441. oldal). Ezt módosították és kiegészítették az ad 600/1936. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 453. oldal), a 690/1936. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 456. oldal), továbbá a 820/1936. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 475. oldal), valamint a 650/1938. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 966. oldal) és az ad 650/1938. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 967. oldal) rendeletek. Ezeknek részletes ismertetését mellőzzük, de mégis megemlítjük a következőket:

A kerületi kamara választmányi tagjait, tisztikarát, valamint a képviseleti közgyűlésbe, az országos közgyűlésbe és a törvényhatósági bizottságba kiküldötteit, végül az országos választmány tagjait a kerületi kamara közgyűlése választja (tehát a teljes közgyűlés és nem a képviseleti közgyűlés, még ha ott ilyen működnék is). A kerületi kamara fegyelmi bíróságának hat tagját a kamara választmánya saját tagjai sorából választja. A kerületi kamara választmányi tagjainak, tisztikarának, a képviseleti közgyűlésbe kiküldötteknek, az országos közgyűlésbe kiküldötteknek, valamint az országos választmány és a fegyelmi bíróság tagjainak választása a naptári év első napjától kezdődő három évre szól. Nem lehet megválasztani a kerületi kamara választmányi tagjává, tisztikarának tagjává, képviseleti közgyűlési kiküldötté és az országos választmány tagjává azt a kamarai tagot, aki ellen fegyelmi eljárást rendeltek el, vagy aki a kivetett és esedékessé vált tagsági díjat a naptári év végéig nem fizette be. Az országos kamara elnöke gondoskodik arról, hogy a megbízás lejárta előtt legalább két hónappal a tisztújító közgyűléseket megtartsák, a fegyelmi bíróságokat, az országos közgyűlést és az országos választmányt megalakítsák.

A kerületi és az országos kamara tisztikarát, valamint a fegyelmi bíróság tagjait titkos szavazással viszonylagos szótöbbséggel kell választani, a törvény alapján foganatosított többi választásokat pedig titkos szavazással, arányos választási rendszer szerint kell végrehajtani.

A kerületi kamara választmányi tagjainak, tisztikarának a képviseleti közgyűlésbe, valamint az országos közgyűlésbe kiküldötteknek, végül az országos választmány tagjainak választásánál a szavazás kötelező. Igazolatlan elmaradás esetén az elnök a nem szavazó tagot 100 pengőig terjedhető bün-

tetéssel sujthatja, amelyet a segélyalap javára kell fordítani. A büntetést kiszabó határozat ellen a kézbesítéstől számított 15 nap alatt előterjesztésnek van helye a választmányhoz, amely végérvényesen határoz. A pénzbírságot közadók módjára kell behajtani.

Az 1929 : XXX. tc. 4. §-ának (3) bekezdése értelmében az orvosi kamarák a törvényhatósági bizottságokba — érdekképviselet címén — tagokat küldenek ki; hogy hány tagot, erre nézve — Budapest kivételével — a törvény mellékletét képező kimutatás tartalmazza a szükséges felvilágosításokat. Ezeket a tagokat vidéki törvényhatóságokban a kerületi kamarák közgyűlése, Budapesten pedig a törvényhatóság közgyűlése választja; ez utóbbi helyen három tagot a budapesti orvosi kamara választmányának tagjai sorából választanak.

Az 1936 : I. törvénycikk értelmében az országos közgyűlés a kamarai tagok közül két felsőházi tagot és két póttagot választ. Az egyik tagot és az egyik póttagot azok közül kell választani, akik valamely vidéki kamara tagjai. A felsőházi tagok választására vonatkozó rendelkezéseket a 236.824/1937. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 858. oldal) tartalmazza. Miután az 1926 : XXII. tc. 24. §-a alapján az Országos Orvosszövetség képviseletére annak idején 5 évi időtartamra kinevezett felsőházi tag megbízatása lejárt, a belügyminiszter elrendelte, hogy a felsőházi tagoknak a kamarai törvény szerinti első választását 1937. évi október hó 15-ig meg kell tartani. Egyébként a felsőházi tagválasztás kitűzéséről és annak közzétételéről az Országos Orvosi Kamara elnöke köteles gondoskodni. Az Országos Orvosi Kamara elnöke a 600/1936. B. M. rendelet 25. §-a értelmében köteles a választás kiírása után az országos választmányt haladéktalanul összehívni, amely a választás előkészítésére és lebonyolítására választási elnököt és elnökhelyetteseket küld ki és szavazatszedő bizottságot alakít. A választási eljárás lényeges mozzanatairól két példányban jegyzőkönyvet kell készíteni, amelyben fel kell jegyezni a választás eredményét a megválasztottak névsorával együtt. Az országos kamara elnöke a választásról készült jegyzőkönyv mindkét példányát a belügyminiszterhez köteles felterjeszteni. A választási eljárásról készített jegyzőkönyvből — minden választott tag részére külön-külön — az illető tag megválasztását igazoló hiteles kivonatot kell készíteni, amelyet az országos kamara elnöke és titkára ír alá.

44. Az orvosi gyakorlat szabályai. A kamarába felvétel módja. A tagsági díj kivetése, beszedése és kezelése. Az orvosi kamarákhoz intézett beadványok illetékkötelezettsége. Az orvosi legkisebb díjszabás.

Az orvosi kamarának az 1936 : I. tc. 21. §-a értelmében tagja lehet az az önjogú magyar állampolgár, akinek hazai vagy szabályszerűen honosított külföldi orvosi oklevele van, feltéve, hogy a törvény 22. §-ában meghatározott kizáró okok nem állanak fenn. Ez utóbbi szakasz rendelkezései szerint ugyanis nem lehet felvenni az orvosi kamara tagjai sorába azt az orvost: 1. aki ellen bűntett vagy az állami és a társadalmi rend ellen elkövetett vétség miatt vád alá helyező határozatot hoztak, vagy főtárgyalást tűztek ki; 2. aki a kamarai törvény hatálybalépése után az 1878 : V. tc. 285. §-a (2) bekezdésében (aki a magzatelhajtás bűntettét a teherben lévő nőn követi el, 3 évig terjedhető börtönnel, ha pedig azt nyereségvágyból tette, 5 évig terjedhető börtönnel büntetendő), vagy a 286. §-ában (aki a teherben lévő nő méhmagzatát annak beleegyezése nélkül szándékosan elhajtja vagy megöli, 5 évig terjedhető fegyházzal, ha az a nő halálát okozta, 15 évig terjedhető fegyházzal büntetendő) meghatározott bűncselekmény miatt jogerősen szabadságvesztés büntetésére ítéltetett; 3. aki szabadságvesztést, vagy hivatalvesztést, vagy az orvosi gyakorlattól eltiltást kimondó jogerős büntetőbírói ítélet, vagy az orvosi gyakorlattól felfüggesztést vagy eltiltást kimondó jogerős fegyelmi bírósági határozat hatálya alatt áll; 4. aki valamelyik kerületi kamara tagjai sorából tagdíj nemfizetése miatt töröltetett és nem igazolja, hogy fizetési kötelezettségének a felvételi kérelem előtt eleget tett.

A kamarai tagok sorába a felvétel kérelemre történik és afelett a kamara választmánya határoz. A kamarai tagok sorába a felvételt kétpengős okmánybélyeggel ellátott kérvényben kell kérelmezni. A kérvényben meg kell jelölni azt a községet (várost), amelynek területén a kérelmező orvosi gyakorlatra jogosultságot szerezni kíván. A kérvényhez eredetben vagy hiteles másolatban csatolni kell: 1. a születési anyakönyvi kivonatot; 2. az állampolgárságot igazoló bizonyítványt; 3. az orvosi oklevelet; 4. az esetleges szakorvosi képesítést igazoló okiratot. Születési anyakönyvi kivonat helyett

mellékelhető keresztlevél vagy születési bizonyítvány is. Férjes orvosnőnek házasságlevelét és férjének magyar állampolgárságát igazoló okiratot is mellékelni kell. A kérvénynek tartalmazni kell azt a kijelentést, hogy a folyamodó ismeri a kizáró okokat és ilyenek nála fenn nem forognak; továbbá, hogy ismeri a törvénynek azt a rendelkezését, hogy ha a felvétel után derülne ki mégis ilyen kizáró ok, amelynek alapján a felvételt meg kellett volna tagadni, fegyelmi eljárás útján törlik a kamarai tagok sorából. A kérvényben meg kell említeni, hogy a kérvényező volt-e már tagja valamely orvosi kamarának és ha igen, melyik kamara névjegyzékéből, mikor és milyen alapon töröltetett. Amennyiben a kérelmezőt valamely kerületi kamara tagjai sorából a tagsági díj nemfizetése miatt törölték, igazolnia kell, hogy fizetési kötelezettségének időközben már eleget tett.

Ha a kérelmező a törvényben előírt feltételeknek megfelel, a felvételt megtagadni nem lehet. A választmány a kérelem előterjesztésétől számított 30 nap alatt határozni köteles. A tagfelvételi kérelem tárgyában hozott választmányi határozatot a kamara az érdekelttel, valamint a törvényhatóság első tisztviselőjével — a közigazgatási iratok kézbesítésére vonatkozó jogszabályok szerint — közli és a felvételnek a hivatalos lapban közzététele iránt intézkedik. A választmánynak a felvétel kérdésében hozott határozata ellen az érdekelt a kézbesítést követő naptól számított 15 napon belül, a kamara ügyésze vagy a határozó kerületi kamarának bármelyik tagja pedig a közhírrétételtől számított 15 napon belül panasszal élhet a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához. Ez legkésőbb a panasz beadásától számított 3 hónapon belül határoz. A felvételt kimondó határozat elleni panasz azonban az orvosi gyakorlat megkezdését nem akadályozza. A kamarai tagok sorába jogerősen felvett orvosnak hivatalos arcképes igazolványt kell kiadni. Az arcképes igazolvány a kamarai tag nevét, törzsszámát, képzettségének és állásának közelebbi megjelölését és a felvétel napját tartalmazza. Az arcképet az igazolvány kiállítása előtt, az igazolványt pedig annak kiállítása után tulajdonosa aláírni köteles. Az igazolványban lévő fényképet a kamara dombornyomású bélyegzőjével kell ellátni. Az arcképes igazolvány kiadását a törzslapra fel kell jegyezni. Az arcképes igazolvány egy évig érvényes; ezt évenként az e

célra szolgáló évszámmal ellátott bélyeg beragasztásával meg kell hosszabbítani. Aki más kamarába lép át, annak a régi igazolványát be kell szolgáltatnia és új kamarájától kell igazolványt kérnie. A kamarai tagság megszűnése vagy a tag elhalálozása esetén az igazolványt a kiállító kamarához szintén be kell szolgáltatni. Ha az igazolvány elvész, vagy ha a tag a kamara területéről más kamarába jegyeztetett át, vagy meghalt, vagy a kamarából kilépett és az igazolványt nem szolgáltatják be, igazolványát a választmány semmisnek mondja ki; ezt a Budapesti Közlönyben és a kamara hivatalos közlönyében közzé kell tenni.

A kamarába felvételt kérelmező orvos részére ideiglenes igazolványt kell kiadni. Ez mást nem tartalmazhat, mint azt, hogy az illető orvos a kamarába felvétel iránt kérelmét előterjesztette és hogy az igazolvány három hónapig érvényes.

Az orvos lakáscímének és a rendelő címének a változását 8 napon belül a választmánynak kell bejelenteni, aki azt a törzslapra rávezetteti.

Ha a kamarai tag más kamara területén kíván orvosi gyakorlatot folytatni, átjegyzés iránti kérelmet terjeszt elő annál a kamaránál, amelynél a tagok sorába fel van véve. Ez a kamara a kérvényt a törzslap kivonatával együtt — annak megemlítése mellett, hogy a kamarával szemben fennálló kötelezettségének nevezett eleget tett-e és van-e ellene bűnvádi vagy fegyelmi eljárás folyamatban — átteszi ahhoz a kerületi kamarához, amelynek területén a kérelmező orvosi gyakorlat folytatására jogosultságot kíván szerezni. Ha a kérvényező nem tett eleget a kamarával szemben fennálló kötelezettségének, a kamara az átjegyzésre irányuló kérelem áttételét a kötelezettség teljesítésétől teheti függővé. Az átjegyzést kérelmező kamarai tag beadványában naptárilag köteles megjelölni azt az időpontot, amelytől kezdődően más kamara területén kíván orvosi gyakorlatot folytatni, illetőleg ebből a célból más kamaránál kívánja magát tagként felvétetni. Az átjegyzésre vonatkozó kérelmet — a felvételnek kellő időben történő kieszközlése érdekében — lehetőleg a fentebb megjelölt időpontot hatvan nappal megelőzően kell beterjeszteni. Az elbocsátó kamara a törlés iránt 30 napon belül határoz. A határozatot közölni kell az érdekelttel, a felvételre illetékes kamarával és a hivatalos lapban is közzé kell tenni. A felvé-

telre illetékes kamara a hozzá továbbított átjegyzési kérelmek tárgyában a legközelebbi, legkésőbb azonban 30 napon belül tartandó választmányi ülésen határoz. Ha az átjegyzés, illetőleg a kamarába felvétel megtörtént, a határozatot a kérvényezővel, az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjével és az elbocsátó kamarával közölni kell, továbbá intézkedni kell a Budapesti Közlönyben közzététele iránt is. A törlés hatályát veszti, ha az átjegyzés iránti kérelmet nem teljesítették.

A kamarai tagságról lemondást és a kamara tagjai sorából törlést a választmányhoz benyujtott beadványban kell bejelenteni, illetőleg kérni. A törölt tagnak a kamarával szemben fennálló tagdíjfizetési kötelezettsége annak az évnegyednek végével szűnik meg, amely évnegyedben a kamarai tagság megszűnt. Elhalálozás esetén a törlés — az illetékes állami anyakönyvvezető által történt hivatalos értesítés alapján — az elhalálozás napjától kezdődő hatállyal foganatosítandó és kihirdetendő. A tagdíjfizetési kötelezettség annak a naptári évnegyednek végével szűnik meg, amely évnegyedben az elhalálozás történt. Ha a tag magyar állampolgárságát elveszti, attól a naptól kezdődő hatállyal kell a tagok sorából törölni, amely nappal magyar állampolgársága megszűnt. A tagnak a kamarával szemben fennálló tagdíjfizetési kötelezettsége a kamarai tagság megszűnése napját magában foglaló évnegyed végével szűnik meg.

Ha a közszolgálatban — ideértve a honvédorvosi tényleges szolgálatot is — vagy a törvény alapján létesített intézetnél tisztviselőként olyan orvost alkalmaznak, aki még nem tagja az orvosi kamarának, az alkalmazásról az orvos felettes hatósága az illetékes kerületi kamarát azonnal értesíteni köteles. Az ilyen orvost a választmány minden további eljárás mellőzésével köteles a tagok sorába felvenni.

A kamarai tagság szünetel, ha a tagot jogerős fegyelmi határozattal az orvosi gyakorlattól felfüggesztették. Megszűnik: 1. ha a tag meghal vagy holtnak nyilvánítják; 2. ha tagságáról önként lemond, ideértve azt az esetet is, amidőn bejelenti, hogy más kamara területén kíván orvosi gyakorlatra jogosultságot szerezni; 3. ha elveszti magyar állampolgárságát; 4. ha a tagot gondnokság alá helyezték; 5. ha jogerős büntetőbírói ítélettel hivatalvesztésre ítélték vagy jogerős büntetőbírói ítélettel vagy fegyelmi bírósági határozattal az orvosi gyakorlattól eltíltották; 6. ha a tagsági díj

nemfizetése miatt a tagok sorából törölték. A kamarai tagság szünetelését vagy megszűnését a kamara választmánya kérelemre vagy hivatalból állapítja meg. Ha a kamarai tagság szünetel, ezt az orvosok névjegyzékében fel kell jegyezni és közhírré kell tenni. Ha az orvosnak kamarai tagsága megszünt, a választmány őt az orvosok névjegyzékéből törli és ennek a hivatalos lapban közhírrététele iránt intézkedik. A kamarai tagság szünetelésére vagy megszűnésére vonatkozó határozat ellen az érdekelt a kézbesítést követő naptól számított 15 napon belül, a kamarai ügyész vagy a határozó kamarának bármely tagja pedig a közhírrétételtől számított 15 napon belül, panasszal élhet a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához, amely — a panasz beadásától számítva — legkésőbb három hónapon belül határozni köteles.

A kamarai törvény 26. §-a értelmében a kamarai tagok tagsági díjat kötelesek fizetni. A tagsági díjat a tag orvosi tevékenységéből származó keresete alapján kell kiróni. A tagdíj mértékét (kulcsát) a kerületi kamara közgyűlése évenként állapítja meg. A tagsági díjat a tagoktól a kerületi kamara szedi be. Az erre vonatkozó részletes rendelkezést a pénzügyminiszterrel egyetértésben kibocsátott 880/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 479. oldal) tartalmazza. Eszerint a kamara tagjai által a következő naptári évben fizetendő tagsági díj mértékét a kerületi kamara választmányának előterjesztése alapján — az előrelátható szükséglet figyelembevételével — fokozatosan emelkedő alapon, a kamara közgyűlése évenként állapítja meg. A fizetés alapja az orvosi tevékenységből a naptári évet megelőző évben elért kereset, annál pedig, aki foglalkozását csak az év folyamán kezdte, a naptári évben előreláthatóan elérhető kereset.

A naptári évre szóló kamarai tagsági díjat az elsőfokú tagdíjmegállapító bizottság veti ki. Ez a bizottság az egyes kamarai tagokat értesíti a tagdíj kivetéséről, a megállapított tagsági díjakat lajstromba foglalja és a kamara e célra kijelölt helyiségében 15 napon át közszemlére teszi. A kamarai tag a kivetés ellen a kézbesítést követő naptól számított 15 nap alatt a másodfokú tagdíjmegállapító bizottsághoz fellebbezéssel élhet.

Az elsőfokú tagdíjmegállapító bizottság elnökét, helyettes elnökét, két tagját és két póttagját a kerületi választmány az

összes kamarai tagok sorából titkos szavazással, viszonylagos szótöbbséggel választja. A másodfokú tagdíjmegállapító bizottság elnökét, helyettes elnökét, négy tagját és négy póttagját a kerületi kamara közgyűlése a kerületi választmány tagjai sorából titkos szavazással, viszonylagos szótöbbséggel választja. Az elsőfokú tagdíjmegállapító bizottság elnöke, helyettes elnöke vagy tagja azonban a másodfokú tagdíjmegállapító bizottság elnökévé, helyettes elnökévé, vagy tagjává nem választható meg. A másodfokú tagdíjmegállapító bizottság az elsőfokon megállapított tagdíjat megváltoztathatja; határozata ellen további jogorvoslatnak helye nincs. A tagdíjmegállapító bizottság megbízatása egy naptári évre terjed. Határozatképességéhez az elnökön kívül két tag jelenléte szükséges. Szükség esetén több tagdíjmegállapító bizottság is alakítható.

Sem az elsőfokú, sem a másodfokú tagdíjmegállapító bizottság elnöke vagy tagja nem lehet jelen annak a határozatnak a meghozatalánál, amely saját magának, fel- vagy lemenő ágbeli rokonának, sógorának vagy oldalági rokonának (unokatestvérig bezárólag), továbbá ellátást adójának, vagy pedig annak a tagnak a tagsági díjára vonatkozik, akivel együtt közös rendelőt tart fenn.

A tagdíjmegállapító bizottság a nyilvánosság kizárásával tárgyal. A tárgyalásra a fizetésre kötelezett tagot megidézheti, a megjelenés azonban nem kötelező. A tagdíj kivetésénél a bizottság előadója a kamara pénztárosa vagy ellenőre.

A jogerősen megállapított tagdíjakról a kamara pénztárosa pontos nyilvántartást vezet, amelyben a teljesített fizetések, hátralékok és a sürgetések is fel vannak tüntetve. Amíg a tagsági díj jogerősen megállapítva nincs, a tag az előbbi évnek megfelelő összeget tartozik fizetni. A tagdíj négy egyenlő részletben, mégpedig minden évnegyed első napján esedékes és az évnegyed közepéig befizetendő.

A tagsági díjfizetési kötelezettség annak az évnegyednek első napjától kezdődik, amikor az orvos a kamara kötelékébe felvétetett és annak az évnegyednek a végével végződik, amikor az orvos kamarai tagsága bármi oknál fogva megszünt.

Ha az orvos két évnegyeden keresztül nem fizet, a fizetésre írásban kell felszólítani és ezt a nyilvántartásba be kell vezetni. A kerületi választmány jogosult arra, hogy indokolt

kérelem esetén fizetési kedvezményt engedélyezzen. Viszont a pénztáros köteles azokat az orvosokat, akik tagdíjaikkal hátralékban vannak, a választmánynak olyan időben jelenteni, hogy az a tagdíj behajtása iránt megfelelően intézkedhessék.

Az a kamarai tag, aki a kivetett és esedékessé vált tagsági díjat a felszólítás ellenére sem fizette be, a következő évben a kamara önkormányzatában nem vehet részt, aktív és passzív választójoga szünetel, általában kamarai választás alapján nem működhetik. Amennyiben a tag a hátralékos díjat a következő évben sem fizeti meg, a kamarai tagok sorából törölhető. Ha azonban utólag — de a törlésnek a hivatalos lapban közzététele előtt — fizetési kötelezettségének eleget tesz, a törlési eljárást meg kell szüntetni. Amennyiben a fizetéssel hátralékos tag a kerületi vagy az országos kamara tisztikarának tagja, a választmány ajánlott levélben felhívja, hogy fizetési kötelezettségének 15 napon belül tegyen eleget. Ellenkező esetben úgy kell tekinteni, mintha megbízatásáról lemondott volna.

A 8.320/1939. M. E. rendelet értelmében az az orvos, aki — mint tartalékos vagy póttartalékos — tényleges katonai szolgálatot teljesít, esedékessé vált tagsági díját csak a katonai szolgálat megszüntetésétől számított három hónap alatt tartozik megfizetni. Vele szemben nem lehet a kamarai törvény 27. §-ának rendelkezését alkalmazni, ha tartozását a katonai szolgálat megszűnése után három hónap alatt megfizette. Sőt, ilyen orvossal szemben azt a határozatot sem lehet foganatosítani, amellyel tagdíjhátralék miatt jogerősen elrendelték az illetőnek a kamarai tagok sorából törlését, de azt a hivatalos lapban még közzé nem tették. A késedelmi kamatot azonban a fenti esetekben is fizetni kell. A katonai szolgálatra behívást, valamint annak megszűnését a katonai parancsnokság által kiállított tanusítvánnyal igazolni kell.

A tagdíjak kivetésére és beszedésére vonatkozó részletesebb szabályokat a kamara ügyrendje tartalmazza.

Az orvosi kamarákhoz intézett beadványok illetékkötelezettségére vonatkozóan már a 239.949/1936. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 708. oldal) elvi jelentőségű határozat kimondotta, hogy az orvosi kamarák állása — hasonlóan a kerekedelmi és iparkamarák, az ügyvédi és a közjegyzői ka-

marák állásához — az illetékkötelezettség tekintetében a közhatóságokéval egyenlő. Az erre vonatkozó részletes tudnivalókat pedig a 36.311/1937. P. M. határozat (Atzél—Chyzer VIII. kötet 825. oldal) tartalmazza. Ennek alapján a nem egyes személyeknek, hanem az orvosi karnak általános érdekében benyujtott beadványok, továbbá a magánfelektől a kamarákhoz érkező kérdések, valamint egyéb, a hatósági intézkedés jellegével nem bíró elintézéseket igénylő beadványok illetékmentesek. Az illetékmentes beadványok közé tartoznak pl.: fellebbezés az orvosi kamarai tagdíj megállapítása ellen; a fegyelmi alá vont kamarai tag önvédelmi nyilatkozata és védirata; a tagok bejelentése rendelő megszüntetéséről, lakásváltozásról; a panaszok és feljelentések kuruzslás vagy szakorvosi cím jogtalan használata miatt; indítványok a kamarai tagok részéről a kamara valamely szervéhez; a kamara tagjainak a törvények és rendeletek értelmezése vagy végrehajtása tárgyában felvilágosítást vagy tanácsot kérő beadványai; az orvosi kamarákhoz benyujtott igazolások; végül azok a beadványok, amelyek a kamara hatáskörébe eső feladatokra vonatkoznak és hatósági intézkedést igényelnek.

A 2 P-s illeték alá esnek: a felvételi kérvény, a pótbeadvány (okmány pótlása végett), a törlési kérvény, a másik kamarába átjegyzés iránti kérvény, a kamaránál alkalmaztatás iránti kérvény, tagdíj fizetésére halasztás iránti vagy részletfizetési kedvezmény iránti kérvény, segély iránti kérvény, fegyelmi feljelentés.

A 4 P-s illeték alá esnek: fellebbezés a kamarai tag részéről valamely kamarai szerv elsőfokú határozata ellen, fellebbezés a feljelentő részéről a fegyelmi eljárás mellőzését kimondó határozat ellen, a fegyelmi határozat ellen a feljelentő és a feljelentett részéről beadott fellebbezés.

A 8 P-s illeték alá esik: valamely kamarai szerv másodfokú határozata ellen beadott fellebbezés.

A kamarák által készített olyan jegyzőkönyvek, amelyek beadványt helyettesítenek, illeték szempontjából a beadványokkal egyenlő elbánás alá esnek.

A mellékleti illeték mindenegyes melléklet után ívenként 30 fillér. Az illetékmentes beadvány vagy ily beadványt helyettesítő jegyzőkönyv mellékletei a mellékleti illeték alól mentesek.

A 2, 4, 8 pengős beadványi illeték a beadványok első példányának első íve után jár. Ezenfelül a beadványok első példányának második és többi ívei, valamint a beadványok második és többi példánya után 1 P illetéket kell leróni. Ez az ívenkénti és példányonkinti illeték azonban az első példány első íve után járó illetéknél nagyobb nem lehet.

Az illeték kiszabása szempontjából tudni kell még a következőket: A magánorvosi bizonyítvány (látlelet) illetéke 2 P. A hatósági orvos által olyan célra kiállított bizonyítvány (látlelet) azonban, amelyre jogszabály hatósági orvosi bizonyítvánnyal igazolást ír elő, 1 P illeték alá esik. Az orvosi bizonyítványokra vezetett olyan záradék pedig, amelyet valamely jogszabály alapján ellenőrzés vagy hitelesítés tekintetéből hivatalosan kell rávezetni, illetékmentes.

Ha az orvosi kamarához olyan okiratot vagy beadványt nyujtottak be, amely illetékkötelezettség alá esik és elmulasztották az illeték leróvását, illetőleg az illetékkiszabás végett bemutatást igazoló záradék rávezetve nincs, a kamara tartozik erről hivatalos leletet készíteni és azt az illetékes m. kir. adóhivatalnak (Budapesten a m. kir. illetékkiszabási hivatalnak) megküldeni.

A pénzügyminiszter egyébként annak, aki 1939. évi március hó 15-ig tájékozatlansága miatt az illetéket leróni elmulasztotta vagy azt szabálytalanul rótta le, a bírság kiszabását elengedte.

45. Az orvosi kamarák fegyelmi szabályai.

Az orvosi kamara minden egyes tagja — a tényleges honvédorvosok kivételével — a kamara fegyelmi hatósága alá tartozik, még abban az esetben is, ha rájuk egyébként — közszolgálati alkalmaztatásuknál fogva — más fegyelmi hatóságok hatásköre is kiterjed. Az ilyen orvoskamarai tag ellen a hivatali hatósága által indított fegyelmi eljárást befejező határozatot az illető kerületi kamarával is közölni kell. Viszont, ha a kamara fegyelmi bírósága folytatott fegyelmi eljárást olyan orvos ellen, akire más hatóság fegyelmi hatásköre is kiterjed, köteles jogerős fegyelmi határozatát a másik hatósággal haladéktalanul közölni. Az orvosi kamara előtt be-

fejezett fegyelmi eljárás azonban nem érinti az utóbbi hatóságnak azt a jogát, hogy az orvosi kamara fegyelmi bírósága által megállapított tényállást a közszolgálat érdeke és a közhivatali fegyelmi felelősség szempontjából vizsgálat tárgyává tegye.

A kamarai törvény 41. §-a értelmében fegyelmi vétséget követ el az az orvos, aki hivatásbeli kötelezettségét szándékosan vagy gondatlanságból súlyosan megszegi, vagy magatartásával az orvosi hivatást, illetőleg az orvosi kar tekintélyét sérti.

A fegyelmi bíráskodás két fokozatú. Elsőfokon a kerületi kamara fegyelmi bírósága határoz. Ennek elnöke a kamara elnöke vagy annak helyettese; tagjai pedig a kamara választmánya által saját tagjai sorából választott 6 tag. Ez a fegyelmi bíróság három tagból álló tanácsban határoz, amelynek két tagját az elnök esetről-esetre hívja be.

A kerületi kamara fegyelmi bíróságának határozata ellen a másodfokú fegyelmi bírósághoz — a közigazgatási bíróság kebelében külön erre a célra alakított orvosi tanácshoz — lehet fellebbezni. A közigazgatási bíróság orvosi tanácsának elnöke a bíróság elnöke, vagy másodelnöke, vagy az elnök által kijelölt tanácselnök. Tagjai részint a közigazgatási bíróság ítélőbírái, részint az erre a célra kinevezett orvosok. A tanács — határozathozatalnál — az elnökön kívül 2 közigazgatási bíróból és 2 orvosból, tehát összesen 5 tagból áll. Az orvosi tanács tíz bíró-tagját a közigazgatási bíróság ítélőbírái közül a teljes ülés választja meg egy naptári évre; orvos tagjait pedig — szintén tízet — az orvosi kamarák tagjai sorából — az országos választmány meghallgatása után — három év tartamára a belügyminiszter nevezi ki. Az orvos tagokat felerészben a Budapesten lakó orvosok közül kell kinevezni. Az az orvos, aki az országos választmánynak tagja, a törvény értelmében nem lehet egyúttal a közigazgatási bíróság orvosi tanácsának is tagja. Az orvosi tanács orvos-tagjaira ebben a minőségükben a felelősség, a fegyelmi eljárás, az elmozdíthatatlanság, a bírói függetlenség és a tanács körén belül az együttalkalmazást kizáró rokonsági és sógorsági viszonyok és érdekeltség tekintetében a közigazgatási bíróság ítélőbíráira nézve fennálló szabályok az irányadók.

Az orvosi tanács közszolgálatban nem álló ama tagjainak

kiküldetési illetményeit, akik nem laknak Budapesten, a 30/1937. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 770. oldal) értelmében az állami rendszerű VII. fizetési osztály szerint kell megállapítani.

A fegyelmi eljárás részletes szabályait egyébként a 238.813/1937. B. M. határozattal jóváhagyott orvoskamarai fegyelmi szabályzat tartalmazza. A közigazgatási bíróság orvosi tanácsáról, annak szervezetéről és eljárásáról pedig a 196/1937. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 775. oldal) intézkedik.

Tényleges honvédorvossal szemben a fegyelmi eljárást a katonai hatóság folytatja le. Az ilyen ügyre vonatkozó iratokat a kamara választmánya vizsgálat és tárgyalás nélkül a honvédelmi miniszterhez köteles felterjeszteni. A honvédelmi miniszter a honvédorvosra vonatkozó fegyelmi határozatot csak abban az esetben közli az orvosi kamarával, hogyha az — az orvosi gyakorlatot érintő okból — viselt rendfokozatáról lemondott, illetőleg honvédorvosi rendfokozata fegyelmi határozattal elvonatott.

A fegyelmi eljárásra annak a kamarának a fegyelmi bírósága illetékes, amelynek a terhelt az eljárás megindításakor tagja. Ha az orvos a fegyelmi vétséget más kamara területén követte el, ebben az esetben az érdekelt kamara választmányának megkeresésére az orvos illetékes kamarájának fegyelmi bírósága az eljárást elrendelni köteles és az eljárás során hozott határozatokat a megkereső kamarával is közölni kell. Ilyen esetben a megkereső kamara ügyészét az eljárásra illetékes kamara vádképviselőjének jogával azonos jogok illetik meg.

Ha a belügyminiszter az illetékes kamara önkormányzatát felfüggesztette, a fegyelmi bíráskodást első fokon annak a kamarának a választmánya gyakorolja, amelyet a közigazgatási bíróság orvosi tanácsa kijelöl.

Megemlítjük, hogy a fegyelmi eljárás részletes szabályait az országos közgyűlés az 1929 : XXX. törvénycikk IV. részében foglalt, a törvényhatósági és községi tisztviselők fegyelmi eljárására vonatkozó rendszer szerint állapította meg.

Ha az orvoskamarai tag olyan kisebb jelentőségű cselekményt követ el, amely a fegyelmi vétség tényálladékát nem meríti ki, de orvosethikai szempontból kifogásolható, a kamara

választmányának erre a célra alakított 3—5 tagból álló bizottsága (tehát nem a fegyelmi bírósága) az orvost szóban vagy írásban megintheti (ez azonban még nem azonos a törvény 42. §-ában megjelölt fegyelmi büntetéssel, a rosszalással), vagy ellene rendbüntetést szabhat ki. A rendbüntetést — hasonlóan a községi és törvényhatósági tisztviselők és a tiszti orvosok fegyelmi ügyeihez — a kamara által vezetett törzslapon csak ismétlés esetén vagy akkor kell feljegyezni, ha az orvost fegyelmi úton már előzőleg is megbüntették. Ez a büntetés tehát egymagában fegyelmi büntetésnek nem számít; éppen ezért ellene jogorvoslattal sem lehet élni. Ha azonban az orvos a rendbüntetést sérelmesnek tartja, az értesítéstől számított 15 nap alatt kérheti, hogy ellene a kifogásolt cselekmény, illetőleg mulasztás miatt a fegyelmi eljárás megindíttassék. A kamara a rendbüntetésekről is pontos nyilvántartást (jegyzéket) köteles vezetni.

A fegyelmi bíróság a törvény 42. §-a értelmében a következő büntetéseket szabhatja ki: 1. rosszalás; 2. tíztől ezer pengőig terjedhető pénzbírság, amely közadók módjára hajtható be és ezt a kamara segélyalapja javára kell fordítani; 3. az orvosi gyakorlat felfüggesztése határozott időre, amely legfeljebb egy évig tarthat; 4. végül legsúlyosabb büntetés, az eltiltás az orvosi gyakorlattól.

A fegyelmi büntetésekkel még egyéb következmények is járnak, amelyek mintegy mellékbüntetésként szerepelnek. Így a pénzbüntetéshez 2 évig, a felfüggesztéshez pedig 3 évig az a következmény fűződik, hogy az orvos ez alatt az idő alatt a kamara önkormányzatában nem vehet részt.

Ha a cselekmény vagy mulasztás három évvel ezelőtt történt — kivéve, ha a fegyelmi vétség olyan súlyos, hogy az orvosnak a gyakorlattól eltiltása közérdekből kívánatos — a fegyelmi eljárást megindítani nem lehet, mert a büntethetőség elévült.

A fegyelmi szabályzat értelmében az eljárást csak akkor kell elrendelni, ha az orvos alaposan vádolható azzal, hogy a törvénybe ütköző fegyelmi vétséget elkövette. De feltétlenül fegyelmi eljárás útján kell eljárni az orvos ellen, ha olyan vád van ellene, hogy fennforgó kizáró okok ellenére vétetett fel a kamarába, vagy ha hivatásával összeférhetetlen foglalkozást folytat és a fegyelmi bíróság — összeférhetetlenséget ki-

mondó — jogerős határozatától számított 15 nap alatt azt nem szüntette meg. Az összeférhetetlenség megszüntetése azonban nem zárja ki azt, hogy az orvost fegyelmileg is felelősségre vonják.

A fegyelmi eljárás megindítható az orvos saját kérelmére, a kamarai ügyész indítványára, vagy magánpanaszra. Magánfelek az ily panaszokat írásban és két példányban kötelesek benyujtani a kamarához. Az ilyen feljelentést mindenekelőtt a kamarai ügyésszel kell közölni, hogy az arra vonatkozóan véleményt nyilváníthasson. Ha az ügyész a feljelentésben foglaltakat nem tartja alkalmasnak a fegyelmi eljárás megindítására, az elnök az iratokat a fegyelmi bírósághoz teszi át, amely a fegyelmi eljárás megindítása vagy elutasítása felől zárt ülésben határoz. A fegyelmi bíróság ily természetű határozata ellen jogorvoslattal élni nem lehet.

A panasz — kivételes esetekben — szóbelileg is előterjeszthető a kamara titkáránál, aki erről jegyzőkönyvet készít és azt a panaszossal aláíratja. Névtelen feljelentés alapján fegyelmi eljárást indítani nem lehet.

A fegyelmi eljárást mindig vizsgálat előzi meg. Ennek az a célja, hogy a tényállást pontosan kiderítse és az ügy tárgyalásra alkalmas módon kerüljön a fegyelmi bíróság elé. Ha az orvos teljes beismerésben van, vagy ha a fegyelmi vétség tényálladékát bűnvádi eljárás során pontosan megállapították, ilyen esetben a fegyelmi vizsgálat tulajdonképpen csak a terhelt meghallgatására szorítkozik.

A vizsgálatot a kamara elnöke által a kamara tagjai közül kirendelt vizsgálóbiztos látja el. A vizsgálóbiztos kizárására vonatkozóan a bűnvádi perrendtartás (az 1896 : XXXIII. tc.) 64. §-ának a bírák kizárására vonatkozó rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni. A kizárás kérdésében a kerületi kamara fegyelmi bírósága határoz; határozata ellen jogorvoslatnak helye nincs. A vizsgálóbiztos a vizsgálatot 60 nap alatt befejezni köteles; ezt az időt a kamara elnöke legfeljebb 15 nappal hosszabbíthatja meg. A vizsgálóbiztos jogosítva van a panaszost, a panaszlottat és a tanúkat kihallgatni. Ha a panaszlott orvos — súlyos betegség vagy más alapos indok miatt — nem jelenik meg és maga helyett védőt sem jelölt ki, a kamara elnöke vagy helyettese az eljárásra fegyelmi ügygondnokot jelölhet ki. Az ügygondnokot ugyanazok a jogok

illetik meg, mint a védőt. Ügygondnok azonban csak a kamara tagja, vagy gyakorlatot folytató ügyvéd lehet.

A vizsgálóbiztost titoktartás kötelezi. Mind a vizsgálóbiztos, mind a jegyzőkönyvvezető esküt, illetőleg fogadalmat köteles tenni. A vizsgálóbiztostól az esküt a kamara elnöke, a jegyzőkönyvvezetőtől pedig a vizsgálóbiztos veszi ki. A vizsgálaton csak a vizsgálóbiztos, a jegyzőkönyvvezető, a felek és a tanúk lehetnek jelen. Ha a tanú az aláírást megtagadja, ezt jegyzőkönyvbe kell venni.

A tanúságtétel alól mentesítve vannak, akik a büntető perrendtartás szerint sem kötelesek tanúságot tenni. A fegyveres erő, a rendőrség, csendőrség és pénzügyőrség, stb. tagjait felettes hatóságuk útján kell megidézni.

Ha a tanú az idézésre nem jelenik meg, vagy a kihallgatásról engedelem nélkül távozik, megidézésére és kihallgatására a fegyelmi bírósághoz kell indítványt tenni. Amennyiben ennek az idézésére sem jelenik meg, a fegyelmi bíróság őt pénzbírsággal sújthatja. A tanút kihallgatása előtt figyelmeztetni kell, hogy igaz lelkiismerete szerint a tiszta igazságot vallja. Ha a tanú kihallgatása nehézségekbe ütköznék, a vizsgálóbiztos — a kihallgatás végett — a tanú tartózkodási helye szerint illetékes elsőfokú közigazgatási hatóságot is megkeresheti.

Ha a vizsgálóbiztos a vizsgálatot befejezte, értesíti a panaszlottat, aki vagy ő maga, vagy védője megtekintheti az összes iratokat és erre vonatkozóan észrevételeit megteheti vagy a vizsgálat kiegészítését kérheti. Ha a panaszlott a vizsgálat befejezéséről nem értesíthető, ez az eljárás folytatását nem gátolja. Ha a panaszlott orvos a vizsgálat kiegészítését kérte, vagy a vizsgálóbiztos eljárását kifogásolta, efelől a fegyelmi bíróság zárt ülésben határoz és konkrét utasításokat ad a vizsgálóbiztosnak a vizsgálat lefolytatására.

A panaszlott értesítésétől, vagy az értesítés megkísérlésétől számított 8 nap mulva a vizsgálóbiztos a fegyelmi vizsgálat iratait a kamara elnökének köteles bemutatni, aki azokat indítványtétel végett kiadja a kamara ügyészének. Az ügyész kérheti a vizsgálat kiegészítését; ezt ismét a vizsgálóbiztos teljesíti. Ha a kamara ügyésze a vád emelésére alapot lát, a fegyelmi vétség megállapítására tüzetes vádindítványt terjeszt a kamara fegyelmi bírósága elé. A fegyelmi bíróság

elnöke ezt közli a panaszlott orvossal, aki arra észrevételeit 15 nap alatt írásban megteheti. Ugyanakkor az elnök kijelöli a fegyelmi ügy előadóját és annak kiadja az iratokat. Ha a várakozási idő lejárt, a fegyelmi bíróság zárt ülésben megvizsgálja, hogy eljárásra kellő alapot lát-e. Ha igen, úgy a panaszlott és az ügyész meghallgatása után vádhatározatot hoz és az ügy tárgyalására határnapot tűz ki. Ellenkező esetben az eljárást mellőzi. Az eljárást mellőző határozat ellen a kamara ügyésze 8 nap alatt, a panaszos 15 nap alatt felfolyamodással élhet a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához.

A fegyelmi bíróság nincs kötve az ügyész indítványához.

A fegyelmi eljárást kimondó határozat ellen jogorvoslatnak helye nincs.

A fegyelmi bíróság elnökére és tagjaira is fennállanak az 1896 : XXXIII. tc. 64. és 68. §-aiban foglalt a bírákra nézve megállapított kizárási és elfogultsági okokra vonatkozó rendelkezések. Az elsőfokú fegyelmi eljárásban bíróként nem járhat el továbbá az az orvos, aki a panaszlottnak ugyanabban az egészségügyi intézetben (klinikán, kórházban) vagy közületnél feljebbvalója vagy alárendeltje. Kizárási ok tekintetében a fegyelmi bíróság végérvényesen határoz. Elfogultsági kifogást csak a fegyelmi eljárást elrendelő határozat kézhezvételétől számított 8 napon belül lehet előterjeszteni. A kamarai ügyész nem képviselheti a vádat, ha ellene az 1896 : XXXIII. tc. 64. és 68. §-aiban foglalt a bírákra nézve gultsági kifogást emeltek; de az az ügyész sem, aki a fegyelmi alatt álló orvosnak ügyvédje vagy a panaszlott orvosnak betege. Ez esetben a helyettes ügyészt a helybeli ügyvédi kamara tagjai közül az orvosi kamara választmánya jelöli ki. A fegyelmi bíróság elnöke és tagjai tisztük elfogadása előtt esküt (illetőleg fogadalmat) kötelesek tenni és erről jegyzőkönyvet kell felvenni.

A bíróküldés kérdésében a büntető perrendtartás 29. §-a szerint kell eljárni azzal a különbséggel, hogy bíróküldés joga a belügyminisztert illeti meg.

A terheltet nem lehet arra kötelezni, hogy a tárgyaláson személyesen megjelenjék, de ha azon részt óhajt venni és hitelt érdemlően igazolja, hogy ott alapos indokokból nem lehet jelen, a bíróság új határnapot tűzhet ki, egyízben. Egyébként a terhelt magát védővel is képviseltetheti, vagy védelmét

írásban terjesztheti elő. Sem a védőnek sem a terheltnek, sem az írásbeli védelemnek elmaradása a tárgyalás megtartását nem akadályozza.

A tanút vagy szakértőt, ha szabályszerű idézés ellenére sem jelenik meg, a fegyelmi bíróság 200 P-ig terjedhető pénzbüntetéssel sújthatja. Ez ellen a határozat ellen 15 nap alatt felfolyamodásnak van helye a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához. A pénzbüntetés közadók módjára hajtható be és a kerületi kamara segélyalapja javára fordítandó.

A tárgyalást perrendszerűen vezetik le, az szóbeli és nyilvános. Közerkölcsiségből vagy más okból az érdekeltek kérelmére az elnök a nyilvánosságot kizárhatja. A bíróság szakértőket is alkalmazhat.

A fegyelmi bíróság a tárgyalás után — amennyiben a bizonyítás befejeződött — zárt ülésben, titkos szavazással határoz, mégpedig a tárgyaláson beszerzett vagy előadott bizonyítékok alapján. Ha a bizonyítás nem teljes, annak kiegészítéséig az elnök a tárgyalást elnapolhatja. A vizsgálat kiegészítését 30 napon belül foganatosítani kell.

A fegyelmi bíróságnak a határozatot a tárgyalás befejezése után rögtön meg kell hozni és azt az elnök rövid indokolással a jelenlévők előtt szóval kihirdeti. A határozat rendelkező részből és indokolásból áll. Az ügy előadója köteles az ítélet rendelkező részét és az indokolást 8 napon belül írásbafoglalni. A rendelkező rész a fegyelmi vétség megállapítását, vagy a felmentést, a kiszabott büntetést és a költségek tekintetében rendelkezést, az ítéletnek más hatóságokkal közlését, esetleg annak a hivatalos lapban közzétételére vonatkozó intézkedését foglalja magában. Az indokolás a rendelkező rész alapjául szolgált tényállás és az abból vont következtetések tüzetes előadását tartalmazza.

A fegyelmi bíróság ítéletét az elnök és az ügy előadója írja alá.

A jogerős fegyelmi büntetést az elítélt orvos törzslapján fel kell jegyezni és erről a 760/1936. B. M. rendelet 5. §-ában megjelölteket értesíteni kell. A rosszalást tartalmazó ítéletet azonban nyilvánosságra hozni nem szabad és az erre vonatkozó feljegyzést 3 év elteltével a törzslapról is törölni kell. A fegyelmi eljárás költségeit — vétkesség megállapítása esetén — az elítélt viseli; ha azonban — a panasz alaptalansága

miatt — felmentették, úgy a költséget a panaszosnak kell viselnie. A költségeket a kamara előlegezi és behajtásukról is gondoskodik. A költségeket — a vizsgálóbiztos díjának levonása után — a kamara segélyalapja javára kell befizetni. Ha az eljárás hivatalból indult meg, a költségeket — felmentés esetén — a kamara viseli.

A vagyoni felelősség kérdésének és a kártérítési kötelezettségnek a megállapítása a rendes bíróság hatáskörébe tartozik.

A kamara fegyelmi bíróságának olyan határozata ellen, amellyel valamely ügyet hatáskörébe vont vagy illetékességéhez tartozónak nyilvánított, vagy ennek hiányában az eljárást mellőzte, a határozat kézbesítését követő naptól számított 15 nap alatt felfolyamodásnak van helye a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához.

A fegyelmi bíróság elsőfokú ítélete ellen a kézbesítést követő naptól számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet az elítélt orvos, a panaszos és a kamarai ügyész. Ez utóbbi a fellebbezését nem vonhatja vissza. A fellebbezést két példányban kell beadni — és a fegyelmi bírósághoz címezve — a kamara hivatalos helyiségébe lehet beküldeni, illetőleg ott benyujtani. A fellebbezés egyik példányát a kamara ügyészének kell kézbesíteni; ha pedig az ügyész vagy a panaszos fellebbezett, akkor az érdekelt orvosnak kell kézbesíteni azzal a felhívással, hogy észrevételeit 8 nap alatt írásban előterjesztheti. Ha a fellebbezésre, illetőleg az észrevételezésre előírt határidő letelt, a fellebbezést az összes iratokkal együtt haladéktalanul a közigazgatási bíróság orvosi tanácsához kell megküldeni. A fegyelmi bíróság ítélete ellen benyujtott fellebbezés felett másod- és végsőfokon a közigazgatási bíróság orvosi tanácsa dönt; ítélete ellen további jogorvoslatnak helye nincs.

A jogerősen eldöntött fegyelmi ügyekben az orvos — vagy elhalálozása esetén fel- vagy lemenő ágbeli rokona — újrafelvételi kérelemmel élhet, ha az ügy eldöntése után a kérdés érdemére döntő olyan bizonyítékok birtokába jut, amelyeket a főeljárás során önhibáján kívül nem használhatott. Az újrafelvételi kérelem beadásának határideje attól a naptól számított egy év, amikor részére a főeljárás során hozott jogerős határozatot kikézbesítették. Ha azonban az újrafelvételi kérelem alapjául az ügy eldöntése után jogerőre emelkedett bírói

ítélet szolgál, az egyéves határidő a bírói ítélet jogerőre emelkedését követő naptól kezdődik.

Az újrafelvételi kérelmet a főügyben eljárt kerületi kamara fegyelmi bíróságánál írásban kell beadni.

Ha a fegyelmi ügyben hozott határozat az elsőfokú bíróság ítélete alapján emelkedett jogerőre, akkor a fegyelmi bíróság, egyébként pedig a közigazgatási bíróság orvosi tanácsa dönt az újrafelvétel elfogadása vagy elutasítása kérdésében. Újrafelvételt ugyanabban az ügyben mindegyik fél csak egyízben kérhet.

Ha az orvos a fegyelmi ítélet meghozatala előtt kamarai tagságáról lemondott, a fegyelmi eljárást abba kell hagyni. Ha azonban az ilyen orvost valamely kamara kötelékébe újra felveszik, a fegyelmi eljárást az elévülésre tekintet nélkül azonnal meg kell indítani. A kamarai tagságról lemondást, ha az fegyelmi eljárás kikerülése végett történt, a törzslapon, az orvos nevét pedig a külön e célra vezetett nyilvántartásban is fel kell jegyezni.

Ha a fegyelmi eljárást olyan cselekmény vagy mulasztás miatt kellett elrendelni, amely valamely hivatalból üldözendő cselekmény vagy mulasztás tényálladékát is felöleli, erről a fegyelmi bíróság köteles a kir. ügyészséget — az ügyre vonatkozó adatok teljes közlése mellett — azonnal értesíteni.

Amíg a bűnvádi eljárás folyik, ebben az ügyben fegyelmi eljárást indítani nem lehet. Ha pedig az már előzőleg megindíttatott, a bűnvádi eljárás befejezéséig azt fel kell függeszteni. Ha a bűnvádi eljárást a terhelt távolléte miatt vagy más okból nem lehet folytatni, a fegyelmi eljárást meg kell indítani, illetőleg folytatni kell. Ha pedig a közérdek vagy a terhelt érdeke a fegyelmi eljárás sürgős befejezését teszi szükségessé, a fegyelmi bíróság — a kamara ügyészének, vagy a terheltnek indítványára — a fegyelmi eljárást a bűnvádi eljárásra tekintet nélkül folytathatja. Feltétlenül meg kell indítani és le kell folytatni — közérdekből — a fegyelmi eljárást akkor, ha az orvos ellen magzatelhajtás miatt a Btk. 285. §-ának (2) bekezdésében, illetőleg a 286. §-ban meghatározott bűncselekmény miatt bűnvádi eljárás indult.

A bűnvádi eljárásnak akár megszüntető határozattal, akár felmentő ítélettel befejezése még nem zárja ki azt, hogy az orvos — ugyanazon cselekmény vagy mulasztás miatt — fegyelmi büntetéssel legyen sújtható.

46. Az orvosi kamarák költségvetése és zárszámadása.

A kamarai törvény 19. §-a értelmében a kerületi orvosi kamarák és az országos orvosi kamara háztartásáról évenként költségvetést és számadásáról zárszámadást kell készíteni. Az erre vonatkozó részletes szabályokat a belügyminiszter — a pénzügyminiszterrel egyetértően — rendelettel állapítja meg. Ennek alapján adta ki a belügyminiszter — a pénzügyminiszterrel egyetértően — az 1000/1936. B. M. rendeletét (Atzél—Chyzer VIII. kötet 493. oldal).

A rendelet szerint a kamara költségvetési éve a naptári évvel egyezik. A költségvetésnek tartalmaznia kell a költségvetési év alatt várható összes bevételeket és összes kiadásokat. Azt tehát körültekintő gondossággal úgy kell összeállítani, hogy abba csak azok a kiadások vétessenek fel, amelyek előreláthatóan fel fognak merülni; ezeket pedig a legnagyobb gondossággal és takarékossággal úgy kell megállapítani, hogy ez a várható szükségletnek tényleg megfeleljen. Bevételként viszont azokat az összegeket kell előirányozni, amelyekre tárgyilagos megállapítással valóban számítani lehet.

A költségvetést a bruttó költségvetési rendszer szerint kell elkészíteni. Ez két részre, a bevételi és a kiadási része oszlik. Mind a bevételi, mind a kiadási rész rendes és rendkívüli kezelésre tagozódik. A rendes kezelésben az évenként visszatérő, míg a rendkívüli kezelésben a nem állandó — azaz a rendszeresen vissza nem térő — kiadásokat és bevételeket kell feltüntetni.

A kiadási részben a személyi és dologi kiadásokat elkülönítetten kell felvenni. A személyi járandóságok rovatában külön alrovatokon irányozandók elő: 1. a rendszeres állandó illetmények (fizetések, lakáspénzek, stb.); 2. a nem rendszeres illetmények (tiszteletdíjak, bérek, stb.); 3. a jutalmak és segélyek. A dologi kiadások rovatának keretében ugyanígy külön alrovatokon: 1. a beszerzési költségek (irodaszerek, nyomtatványok és szakkönyvek beszerzése, berendezési és felszerelési tárgyak, távirati, távbeszélő és póstai szállítási költségek, stb.); 2. a hivatali elhelyezési költségek (fűtés, világítás, vízdíj, épületfenntartás, stb.); 3. az egyéb dologi kiadások (lapok előfizetése, selejtezési, kegyeleti költségek, stb.).

A költségvetés minden egyes bevételi és kiadási rovatát

indokolni kell. A költségvetésbe felvett kiadási tételeket csakis a költségvetésben megadott és az indokolásban részletesen meghatározott célra szabad felhasználni. A költségvetés alrovatai és tételei között indokolt esetben a választmány hitelátruházást engedélyezhet. A rovatok között azonban csak a belügyminiszter által jóváhagyott közgyűlési határozat alapján lehet hitelátruházást igénybevenni. A költségvetést oly időben kell egybeállítani és a közgyűlésnek letárgyalni, hogy az a költségvetési évet megelőző november hó 1-ig jóváhagyás végett a belügyminiszterhez felterjeszthető legyen.

A belügyminiszter a költségvetést vagy jóváhagyja, vagy indokolt esetben egyes tételeit felemelheti vagy leszállíthatja, sőt a kamarát új költségvetési tervezet készítésére is utasíthatja. Ha a belügyminiszter jóváhagyása a költségvetési év első napjáig nem érkezik meg, a kiadásokat az előző évi költségvetésben meghatározott keretek között kell eszközölni. Amennyiben pedig a belügyminiszter jóváhagyó határozata a felterjesztéstől számított 90 napon belül sem érkezik meg, a költségvetést a kamarai törvény 19. §-a értelmében hallgatólagosan jóváhagyottnak kell tekinteni. Ha költségvetés jóváhagyásának megtagadása esetén a kamara március végéig sem terjeszt elő jóváhagyásra alkalmas költségvetést, a kamara költségvetését erre az évre véglegesen megállapítani a belügyminiszter jogosult.

Amennyiben a költségvetési hitel a kiadások fedezésére nem elégséges, a kamara választmányának póthitel, illetőleg rendkívüli hitel engedélyezése iránt kell a belügyminiszterhez előterjesztést tenni. Ha pedig valamely kiadás annyira sürgős, hogy a póthitel kieszközlésére idő nincs és az utalványozás halogatása miatt a kamarát kár érné, vagy pedig a kiadás jelentéktelen összegű; a kiadás — a választmány anyagi felelősségére — a belügyminiszter jóváhagyása előtt is teljesíthető.

A kamara felelős számadói a pénztáros és az ellenőr, akik a kamara számadásait december 31-ével lezárni és a zárszámadást legkésőbb a reá következő év január 31-éig elkészíteni kötelesek.

A zárszámadás alkalmazkodik a költségvetés beosztásához. A felmerült tényleges bevételeket és kiadásokat a költségvetés megfelelő adataival pontosan össze kell hasonlítani, és

az esetleges eltéréseket indokolni kell. A zárszámadást a kamara választmánya köteles részletesen felülvizsgálni, a vizsgálat során tapasztalt észrevételeit írásbafoglalni, a felmentvény tekintetében javaslatot készíteni és a zárszámadás helyességét a zárszámadásra vezetett záradékban igazolni és aláírni. A kamara közgyűlése pedig a zárszámadást október 1-éig letárgyalja és november 1-éig a belügyminiszterhez terjeszti fel.

47. Az orvosi kamarák tagjainak névjegyzéke és országos nyilvántartása.

Az orvosi kamara tagjainak lényeges személyi adatairól a kerületi kamara választmánya névjegyzéket, az országos kamara pedig országos nyilvántartást köteles vezetni. A kamara tagjai sorába felvett minden orvosról ezenfelül törzslapot kell kiállítani a 760/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 465. oldal) I. számú mellékletének megfelelően. A törzslapok a bemutatott okmányok — illetőleg első ízben a kerületi orvosi kamarák által a 220/1939. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 433. oldal) szerint készített törzslapok — adatai alapján készülnek, négy egyező példányban fehér, sárga, zöld és rózsaszínben. A törzslap minden egyes példányát a választmány elnökének és a kamara titkárának alá kell írni és a kamara pecsétjével kell ellátni. Minden olyan változást, amely a törzslap helyesbítését teszi szükségessé, a kamara tagja a kamara választmányának bejelenteni köteles. A törzslap fehérszínű példánya a kamaránál marad, a sárgát a belügyminiszterhez, a zöldet az országos választmányhoz kell felterjeszteni, a rózsaszínűt pedig az orvos lakóhelye szerint illetékes tiszti főorvosnak kell megküldeni.

A törzslapok betűrendes sorrendben kezelendők. A kamarából bármi okból kivált orvos törzslapját a tagság megszűnésének feltüntetésével ugyancsak betűrendes sorrendben kell megőrizni. A törzslapon eszközölt minden változást a rendeletben előírt II. számú minta szerint — a megfelelő színben — a fentebbi szervekhez is meg kell küldeni. Egyébként a kerületi választmány a törzslapokról a kamarai tag nevét, születési helyét és évét feltüntető sorszámmal ellátott mutatót is vezet.

A kamara kötelékébe tartozó orvosokról minden év január 15-ig betűsoros névjegyzéket kell készíteni 4 példányban, amelyek — a törzslapok adatai alapján — az orvos nevét, születési évét és helyét tartalmazzák. A betűrendes névjegyzéket is hitelesíteni kell és pecséttel kell ellátni. A kerületi kamaráknál őrzött törzslapokba és névjegyzékekbe bármelyik kamarai tag betekinthet és a kerületi választmánytól a hiányzó vagy téves adatok pótlását, illetőleg helyesbítését kérheti. A névjegyzék egy példánya a kerületi kamaránál marad, egy-egy példányt pedig a belügyminiszternek, az országos választmánynak és az illetékes tiszti főorvosnak kell megküldeni.

Az országos választmány a hozzá felterjesztett törzslapokat és névjegyzékeket kamaránként csoportosítva tartja rendben és azt országos nyilvántartásként kezeli; az országos nyilvántartást évenként közzéteszi.

A tiszti főorvosoknak nagyon gondosan kell kezelni a kamarák által hozzájuk érkezett törzslapokat és névjegyzékeket, hogy a működési területükön gyakorlatot folytató orvosokról pontos áttekintésük legyen.

A belügyminiszter — a kamarai névjegyzékek és az országos nyilvántartás hitelessége és megbízhatósága érdekében — 239.198/1936. B. M. rendeletével (Atzél—Chyzer VIII. kötet 698. oldal) utasította az összes állami anyakönyvvezetőket, hogy orvos elhalálozása esetén az állandó lakhelye szerint illetékes kamarát az anyakönyvi bejegyzés alkalmával — az elhalt orvos halotti anyakönyvi kivonatának megküldésével — értesítsék. Az e célra szolgáló anyakönyvi kivonatok díj- és illetékmentesek.

48. A Magyar Szent Koronához visszacsatolt területeken az orvosi kamarákkal kapcsolatos kérdések. Az orvosi igazolási eljárás. Az 1939 : IV. törvénycikk rendelkezéseinek végrehajtása az orvosi kamarákkal kapcsolatban.

A Magyar Szent Koronához — időközben — visszacsatolt felvidéki és kárpátaljai területeken szükségessé vált az orvosi kamarákkal kapcsolatos kérdések rendezése is. Ezeket — a felvidéket illetően — a 2.440/1939. M. E. rendelet a következőképen szabályozta:

A kamarai tagok sorába 1940. évi június hó 30-ig fel

lehet venni azt az orvost, akinek a visszacsatolt területen az 1938. évi november hó 2. napján hatályban volt jogszabályok szerint a kamarai tagok sorába felvétel tekintetében megkívánt képzettsége megvan és a felvételhez szükséges követelményeknek egyébként is megfelel. Azt az orvost, akinek a visszacsatolt felvidéki területen 1938 november 2. napja előtt legalább három hónap óta állandó lakhelye volt — amíg hivatalosan megállapítják, hogy a visszacsatolás következtében magyar állampolgárságát megszerezte — ideiglenesen magyar állampolgárnak kell tekinteni. Ezt a rendelkezést kivételesen alkalmazni lehet arra az orvosra is, aki 1938 augusztus hó 2. napja után (tehát nem legalább három hónappal előtt) költözött a visszacsatolt felvidéki területre, ha megelőzően a csehszlovák államban volt állandó lakóhelye és igazolja, hogy méltánylást érdemlő körülmények kényszerítették korábbi lakóhelyének elhagyására. Ha a tag a felvételtől számított egy éven belül nem igazolja, hogy a magyar állampolgárságot megszerezte, a kamarai tagok sorából törölni kell.

Az ezen a területen lakó orvosokat azonban csak előzetes igazolás után lehet felvenni a kamarai tagok sorába. Az igazolási eljárás alkalmával a felveendők magaviseletét és erkölcsi megbízhatóságát az állam érdekei és a hivatás gyakorlásának szempontjából bírálják el. A visszacsatolt felvidéki területen lakó orvosok igazolását négy bizottság végzi, éspedig a balassagyarmati, az érsekújvári, a kassai és az ungvári igazolóbizottság. Az igazolóbizottságok szervezetét és eljárási szabályait a 180/1939. B. M. rendelet tartalmazza. Ha a bizottság az orvos magatartását kifogástalannak találta, részére tanusítványt állít ki. Ha nem igazolja, az elutasító határozatot minden esetben indokolni kell. Ilyen esetben az orvos a határozat ellen fellebbezéssel élhet. A fellebbezést — a belügyminiszterhez címezve — az igazolóbizottság elnökéhez kell benyujtani. A belügyminiszter a fellebbezést a felvidéki miniszterrel egyetértésben bírálja el.

Annak az orvosnak, aki a visszacsatolt felvidéki területen működő orvosi kamarába kéri felvételét, ezirányú kérelmét vagy az Érsekújvár, vagy a Kassa székhellyel szervezett felvételi bizottsághoz kell benyujtania. A 2.440/1939. B. M. rendelet meghatározza, hogy a két felvételi bizottság működési köre, mely törvényhatóságok területére terjed ki. A 190/1939.

B. M. rendelet pedig a felvétellel kapcsolatos teendőket és felvétel módját is szabályozza. A felvételi bizottság azokat a kérelmeket, amelyek a visszacsatolt területeken alakított kamarákba leendő felvételre irányulnak, a kamarai törvény II. fejezetében foglaltak figyelembe vételével bírálja el. E határozat ellen jogorvoslatnak helye nincs. Ha azonban a bizottság a felvételt megtagadta, az orvos a megválasztott választmánytól felvételét ismét kérheti. Az első felvétel alkalmával az 1938 : XV. törvénycikk (első zsidótörvény) 4. §-ának (1) bekezdése alá eső személyeket az e törvény 7. §-ában meghatározott arányszámon felül is fel lehet venni. Azoknak az orvoskamarai tagoknak, akik az új kamarai területbeosztás alapján kerültek az érsekújvári, illetőleg a kassai kamara területére, az átjegyzést kérniök nem kell, mert ezeknek névjegyzékét az orvos eddigi kamarai hatósága hivatalból küldi meg az új kamarai hatóságnak. Ezeknél az 1938 : XV. tc. 7. §-ának azt a korlátozó rendelkezését, hogy zsidó orvos csak az illető kamara tagjainak 20%-áig terjedően vehető fel tagnak, alkalmazni nem kell. A 8.350/1939. M. E. rendelet értelmében e két (az érsekújvári és a kassai) kamarához a felvétel iránti kérelmet 1939. év december hó 31. napjáig kell előterjeszteni. Ugyanígy intézkedik a 179.120/1939. B. M. rendelet is. Ezt a hoatáridőt a 11.720/1939. M. E. rendelet 1940. évi május hó 31-ig hosszabbította meg.

A kárpátaljai területre vonatkozó rendelkezéseket a 7.810/1939. M. E. rendelet tartalmazza. A kárpátaljai területen eddig működő orvosok igazolását a Kassa székhellyel szervezett igazolóbizottság teljesíti; ezeknek tehát felvételüket a kassai felvételi bizottságtól kell kérniök. Ha olyan orvos kéri az érsekújvári vagy a kassai kamarába felvételét, aki már valamelyik oly hazai kamara tagja volt, amely nem az új kamarai területbeosztás során került az érsekújvári, illetőleg a kassai kamara területéhez, ezirányú kérelmét az illetékes felvételi bizottsághoz köteles benyujtani; viszont az eddigi kamara hatósága az átjegyzés iránti kérvényt ugyancsak a felvételi bizottsághoz teszi át. Ezeknél az átjegyzéseknél azonban az 1938 : XV. tc. 7. §-ának korlátozó rendelkezéseit is alkalmazni kell.

E két kamara tisztikarának első alkalommal történő választásánál a kamarai törvény 7. §-ában foglalt az a ren-

delkezés, hogy a tisztikart a kamara székhelyén lakó tagok közül kell választani, nem nyer alkalmazást.

Az 1939 : IV. törvénycikk (második zsidótörvény) 9. §-a előírja, hogy az orvosi kamarába zsidókat csak olyan arányban lehet felvenni, hogy azok száma az illető kamara összes tagjai számának 6%-át ne haladja meg. Mindaddig tehát, amíg a zsidó kamarai tagok száma a 6% alá nem csökken, zsidót kamarai tagul felvenni nem lehet. Az orvosi kamara tisztikarának és választmányának tagja is csak 6% erejéig lehet zsidó. Ha a kamara tisztikarának, illetőleg választmányának tagjai közt a zsidók száma a fenti törvény hatálybalépésekor a 6%-ot meghaladja, a zsidó tisztviselők, illetőleg választmányi tagok megbízása megszűnik és helyüket új választás útján kell betölteni. Az e tekintetben szükséges szabályokat a belügyminiszter 340/1939. B. M. rendelete foglalja magában.

Az országos orvosi kamara és a kerületi orvosi kamarák elnökének a rendelet hatálybalépése után (1939 április 29) a rendelkezésre álló adatok alapján meg kell állapítani, hogy a tisztikarnak, illetőleg a választmánynak tagjai és póttagjai közül kiket kell zsidónak tekinteni. Ezt a megállapítást az országos és a kerületi kamarák elnökeire nézve a belügyminiszter végzi el. Kétség esetén az illetőt — ajánlott levélben — haladéktalanul fel kell hívni, hogy a felhívás kézhezvételétől számított 3 napon belül jelentse, hogy a törvény szempontjából zsidónak tekintendő-e vagy sem. A bejelentéshez a vonatkozó okiratokat mellékelni kell. Ha a felhívás eredménytelen maradt, az illetőt zsidónak kell tekinteni. Ha a választmányi tagság megszűnik, megszűnik a fegyelmi bírósági tagság is.

A kerületi kamarák elnökei e megállapítások alapján haladéktalanul közlik az országos kamara elnökével, hogy kik azok, akik a zsidótörvény rendelkezései alá esnek és hogy a zsidótörvény 9. §-ának (4) bekezdésében meghatározott arányszám szerint hány megbízást lehet zsidónak tekintendő személlyel betölteni. Az országos kamara elnöke pedig a kerületi kamarák elnökeivel közli az országos választmányra vonatkozó megállapításokat. Az új választás alá eső és az ezek körében zsidónak tekintendő személlyel betölthető helyek számát külön-külön kell megállapítani; azonkívül külön meg kell jelölni a tisztikar és a választmány tekintetében betöltésre ke-

rülő, valamint a póttagsági helyek számát is. A választások a 600/1936. B. M., valamint az ezt kiegészítő és módosító rendeletek rendelkezései szerint (lásd III. kötet 43. pontban), de a 340/1939. B. M. rendeletben megjelölt módosításokkal történnek. A jelöltnek, ha őt zsidónak kell tekinteni, ezt a körülményt be kell jelentenie. A választó közgyűlés a résztvevők számára tekintet nélkül határozatképes. A választó közgyűlés megtartása után, ha olyan választmányi tagnak szünt meg a megbízatása, aki a fegyelmi bíróságnak is tagja volt, a kerületi kamara elnöke a fegyelmi bírósági tisztség betöltése iránt haladéktalanul intézkedik.

49. A szakorvosi cím használatának szabályozása. A szakorvosi képesítés megszerzésének módja. A szakorvosok nyilvántartása és ellenőrzése. A szakorvosi gyakorlat eltöltésére feljogosított kórházak és gyógyintézetek.

A szakorvosi kérdés rendezése elsőízben a 149.000/1924. N. M. M. rendelettel történt. Ez főleg azért volt szükséges, hogy a szakorvosi címet ne használhassák olyan orvosok, akiknek erre tulajdonképen joguk nem volt, mert a megfelelő gyakorlati képességgel nem rendelkeztek; továbbá, hogy a jóhiszemű közönséget ne téveszthesse meg az orvos olyan címmel vagy jelzéssel, amely őt nem illeti meg. Az 1936 : I. törvénycikk azután e kérdést véglegesen rendezte és az előbbi rendeletnél sokkal szigorúbb rendelkezéseket tartalmaz. Ennek értelmében az az orvos, aki a szakorvosi címet vagy az orvosi gyakorlatra vonatkozó és a közönség megtévesztésére alkalmas egyéb jelzést vagy címzést jogosulatlanul használ, kihágást követ el és két hónapig terjedhető elzárással büntethető.

A törvény kibocsátása után szükség volt arra, hogy — az orvosi tudomány haladásának megfelelően — a szakorvosi cím megszerzésére vonatkozó rendelkezéseket is szigorítsák. A 149.000/1924. N. M. M. rendelet még a szakorvos-jelölttől vizsga letételét nem kívánta, sőt annak lehetőségét sem biztosította. Ma azonban a szakorvos jelöltnek már bizonyságot kell tennie arról, hogy a szakorvosi gyakorlat ideje alatt a megfelelő tudást és gyakorlatot tényleg meg is szerezte. Ezért adta ki az 1936 : I. tc. 34. §-ában kapott felhatalmazás alapján a belügyminiszter a 237.600/1936. B. M. rendeletet (Atzél—

Chyzer VIII. kötet 692. oldal), amely — az előbbi körülményekre figyelemmel — a szakorvosképzés alaposságát biztosítja.

Szakorvosi címet csak az az orvos használhat, aki az egyes orvosi szakmákra megkívánt gyakorlati időt szabályszerűen kitöltötte és az Országos Szakorvosképesítő Vizsgabizottság előtt a szakorvosi vizsgát sikeresen letette. Szakorvosi képesítést egyelőre 18 orvosi szakmából lehet szerezni. Ezek a következők: 1. belbetegségek; 2. gümőkóros megbetegedések (tuberkulózis); 3. sebészet; 4. testegyenészet (ortopédia); 5. szülészet és nőgyógyászat; 6. szemészet; 7. idegbetegségek; 8. elmebajok; 9. gyermekbetegségek; 10. bőr- és nemibajok; 11. kozmetika; 12. húgy- és ivarszervi bántalmak urológia); 13. fül-, orr-, torok- és gégebetegségek; 14. fogászat (sztomatológia); 15. természetes gyógymódok (fiziko-, klimató- és balneo-terápia); 16. sugaras eljárások (röntgen, rádium, stb.); 17. orvosi laboratóriumi munkálatok; 18. kórbonctan és kórszövettani vizsgálatok.

Az orvos csak annak a szakmának szakorvosi címét használhatja, amelyikből képesítő bizonyítványt nyert. A belbetegségekből négy évi, a többi betegségi csoportnál pedig három évi gyakorlati időt kell kimutatni. A gyakorlati idő csak azokban a gyógyintézetekben tölthető el, amelyek erre feljogosítást nyertek. A feljogosítást a gyógyintézet vezetőjének a belügyminisztertől kell kérnie az intézet fenntartója útján. A kérvényhez mellékelni kell a feljogosítást kérő gyógyintézet (osztály) orvosfőnökének életrajzát, szakorvosi minőségének igazolását, tudományos munkásságának ismertetését, a gyógyintézet (osztály) férőhelyeit és betegforgalmát feltüntető statisztikai adatokat; egyéb orvosi intézeteknél a felszerelésnek és az ott folyó tudományos munkálkodásnak — a szakismeret elsajátítása szempontjából — részletes ismertetését is. Meg kell továbbá jelölni azt, hogy az intézet a hivatalos (rendes) alkalmazásban lévő orvosi segédszemélyzeten kívül hány bejáró (externista) orvoshelyet kíván rendszeresíteni. A belügyminiszter a feljogosítás kérdésében — az Országos Közegészségügyi Tanács meghallgatása után — a kultuszminiszterrel egyetértően határoz. A szakorvosi gyakorlati időbe csak az az idő számítható be, amelyet az orvos hivatalos alkalmazásban vagy rendszeresített bejáró (externista) orvosi

minőségben olyan intézetnél töltött el, amely erre feljogosítást nyert. A szakorvosi gyakorlatot csak az orvosdoktori oklevél megszerzése után lehet megkezdeni és megszakítás nélkül kell folytatni. Ha azonban elháríthatatlan akadály merül fel, egy évnél rövidebb ideig tartó szünetelés a gyakorlat megszakításának nem tekinthető. Ez az idő azonban a gyakorlati időbe nem számítható be. Egyidejűleg két vagy több szakmára a gyakorlati időt megszerezni nem lehet; kivétel e tekintetben a kozmetikai szakorvosi képesítés, amely a bőr- és nemibajok képesítésére előírt gyakorlati idővel egyidőben tölthető el. A feljogosított intézetek vezetői a szakorvos-jelöltekről pontos nyilvántartást kötelesek vezetni, amelyben a személyi adatok mellett az eltöltött gyakorlati idő kezdete, esetleges megszakítása és befejezése pontosan fel van tüntetve. Az eltöltött gyakorlati idő szabályszerű kitöltését az illetékes orvosfőnök a gyógyintézet vezetője által láttamozott bizonyítvánnyal igazolja. Külföldi gyógyintézetekben kifejtett működésből csak az a gyakorlati idő vehető figyelembe, amelyből legalább félév egy helyen telt el és amelyről az illetékes orvosfőnök a gyógyintézet vezetője által is láttamozott bizonyítványt állít ki. Ennek beszámítása tekintetében a belügyminiszter — az Országos Közegészségügyi Tanács meghallgatása után — határoz.

A szakorvosi képesítés megszerzésével kapcsolatban — az egyes szakmákra vonatkozóan — tudnunk kell a következőket:

Belbetegségeknél a szakorvosi gyakorlati időből hat hónapot fertőző betegosztályon kell eltölteni, hat hónap pedig kórbonctani vagy gümőkóros (tuberkulózis) osztályon is eltölthető. Gümőkóros (tuberkulózis) megbetegedéseknél két évet belgyógyászati osztályon, vagy szakorvos vezetése alatt álló tüdőbeteggondozó intézetben lehet eltölteni; emellett a röntgenvizsgálatban és a gégegümőkór kórisméjében jártasságot is igazolni kell. Sebészetnél egy év belgyógyászati osztályon vagy bonctani vagy kórbonctani intézetben is eltölthető. Testegyenészetnél (ortopédia) az első két évet sebészeti osztályon kell eltölteni. Szülészet és nőgyógyászatnál egy év beszámítható a sebészeti osztályon eltöltött időből. Szemészetnél beszámítható a sebészeti vagy a belgyógyászati osztályon eltöltött egy év. Idegbetegségeknél az első évet belgyógyászati osztályon kell eltölteni. Elmebajoknál az első évet belgyógyászati osztályon kell eltölteni. Gyermekbetegségeknél egy évet

fertőző betegosztályon kell eltölteni, hat hónap kórbonctani intézetben vagy belgyógyászati osztályon, egy év pedig m. kir. állami gyermekmenhelyben is eltölthető. Megjegyezzük azonban, hogy a gyermekszakorvosi képesítéshez szükséges gyakorlati időbe a m. kir. állami gyermekmenhelyen rendszeres alkalmaztatásban eltöltött egy év külön feljogosítás nélkül is beszámít, vagyis a rendeletben meghatározott egy évhez nem kell külön feljogosítást kérni (272.341/1937. B. M. rendelet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 933. oldal). A bőr- és nemi bajoknál egy évet belgyógyászati osztályon kell eltölteni. Húgy- és ivarszervi bántalmaknál (urológia) az első két évet sebészeti osztályon kell eltölteni. Fül-, orr-, torok- és gégebetegségeknél beszámítható a sebészeti osztályon eltöltött egy év. Fogászatnál (sztomatológia) a gyakorlati időbe beszámítható a sebészeti vagy belgyógyászati osztályon vagy kórbonctanon eltöltött egy év. Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy a 139.345/1927. N. M. M. elvi jelentőségű határozat (Atzél—Chyzer VI. kötet 323. oldal) értelmében a sebész-szakorvosi képesítés nem tekinthető egyenlőnek a műtői (operatőri) oklevéllel, amelyet a sebész-szakorvosi képesítésnél magasabb képesítésnek kell tekinteni.

A szakorvosi vizsgát bizottság előtt kell letenni. E célból Budapesten vizsgabizottság, a tudományegyetemek székhelyein pedig vizsgáztató bizottság működik. A vizsgabizottság hivatalos címe: Országos Szakorvosképesítő Vizsgabizottság Budapesten; pecsétje a kis magyar címer és köriratban a hivatalos cím. A vizsgabizottság elnöke a belügyminisztérium közegészségügyi csoportjának vezető orvostisztviselője, helyetteseit pedig — a kultuszminiszter meghallgatásával — a belügyminisztérium, illetőleg a kultuszminisztérium tisztviselői közül a belügyminiszter nevezi ki; épúgy a vizsgabizottsági tagokat is (240.600/1936. B. M. rendelet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 709. oldal). A vizsgabizottság helyettes elnökeinek és tagjainak megbízatása három évre szól. A szakvizsgával kapcsolatos igazgatási teendőket az elnök mellé a belügyminisztérium orvos-tisztviselői közül beosztott titkár látja el. A vizsgáztató bizottság elnökből és két tagból áll. Az elnök tisztét a vizsgabizottság elnöke vagy helyettese tölti be. A vizsgáztató bizottság egyik tagja állandó, a másik tagot a vizsgáztató bizottság elnöke esetről-esetre hívja be. Ha a vizsgáztató bizottság valamelyik tagja akadályozva van, ezt a

vizsgabizottság elnökének legalább három nappal a vizsga határnapja előtt bejelenteni köteles. A rendelet értelmében a vizsgabizottság elnöke határoz a vizsgára bocsátás és a vizsga idejének kitűzése felől, valamint ő gondoskodik a képesítő bizonyítvány kiállításáról és a vizsgázottak törzskönyvének vezetéséről. E teendőiben a titkár segédkezik.

A szakorvosi vizsgára bocsátást a vizsgabizottság elnökétől kell kérni. A kérvényhez eredetben vagy hiteles másolatban csatolni kell a születési anyakönyvi kivonatot, az egyetemes orvostudori oklevelet, az előírt gyakorlati idő kitöltését igazoló bizonyítványokat és a vizsgadíj befizetését tanusító nyugtát (vagy a postai feladóvevény elismervény-szelvényét). A szakorvosi vizsga díja 80 pengő. Ha a vizsgabizottság elnöke a kérelemnek helyt ad, erről a folyamodót a vizsga helyének és idejének pontos megjelölése mellett legalább nyolc nappal a vizsga előtt értesíti. A kitűzött határnapot csak igazolt betegség vagy más elháríthatatlan akadály miatt lehet elhalasztani. Az erre irányuló kérelem felett is a vizsgabizottság elnöke végérvényesen határoz. Ha a vizsgabizottság elnöke a vizsgárabocsátást nem engedélyezi, döntését indokolni tartozik. A folyamodó az elutasító határozat kézbesítésétől számított 15 nap alatt felszólamlással élhet, amelyet a belügyminiszterhez címezve a vizsgabizottság elnökéhez kell benyujtani. A felszólamláshoz a kérvényt és mellékleteit csatolni kell. A belügyminiszter a felszólamlás kérdésében — az Országos Közegészségügyi Tanács meghallgatása után — végérvényesen dönt.

A szakorvosi vizsgán a jelöltnek különleges szakmai ismeretét és az egyes különleges vizsgálati módszerekben és műtéti eljárásokban teljes jártasságát kell igazolnia. A szakorvosi vizsgán csak orvostudorok vehetnek részt; időtartama legalább félóra. Az eredményről a vizsgáztató bizottság zárt ülésben szótöbbséggel határoz. Az eredményt az elnök nyilvánosan hirdeti ki és egyúttal intézkedik, hogy azok részére, akik a vizsgát sikerrel letették a képesítő bizonyítvány kiállíttassék. Ha a jelölt a vizsgán nem felelt meg, azt hat hónapig tartó további gyakorlat után megismételheti. Ezt az újabb gyakorlatot az ismétlővizsgára jelentkezésnél igazolni tartozik. A szakvizsga legfeljebb kétszer ismételhető. Aki harmadszor sem felelt meg, az vizsgára többé nem bocsátható. A vizs-

gáról jegyzőkönyvet kell készíteni, amelyet az elnök és a bizottság tagjai írnak alá. Ezeket a jegyzőkönyveket a vizsgáztató bizottságok szerint csoportosítva, évenként új folyószámokkal ellátva, a vizsgabizottság titkára őrzi, aki a sikeresen vizsgázott orvosokról törzskönyvet vezet. A vizsgáról igazolatlanul elmaradás a befizetett vizsgadíj elvesztését vonja maga után. A két pengős okmánybélyeggel ellátott képesítő bizonyítvány szövegét a 226.747/1937. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 851. oldal) tartalmazza. A bizonyítványt az Országos Szakorvosi Képesítő Vizsgabizottság elnöke (illetőleg helyettese) és titkára írja alá és látja el a vizsgabizottság pecsétjével.

Az az orvos, aki szakorvosi címét használni kívánja, köteles szakorvosképesítő bizonyítványát a letelepedés helye szerint illetékes orvosi kamaránál nyilvántartás végett bemutatni. A kamara viszont erről a rózsaszínű lapon az illetékes tiszti főorvost értesíteni tartozik (lásd a III. kötet 47. pontjában). Az orvosi kamara a szakorvosokról — a szakorvos nevét, születési helyét és évét, a vizsgabizonyítvány keltét és számát, úgyszintén a szakorvos letelepedésének helyét feltüntető — névjegyzéket vezetni és annak másolatát az év folyamán beállott változások (halál, elköltözés, stb.) feltüntetése mellett, az országos orvosi kamarához felterjeszteni tartozik.

A 240.600/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 709. oldal) értelmében a tudományegyetemek orvosi szakán működő egyetemi nyilvános rendes, nyilvános rendkívüli, címzetes rendkívüli és magántanárokra, valamint a műtőorvosokra a 237.600/1936. B. M. rendelet 1. §-a nem vonatkozik. Ezeknek a szakorvosi cím használatára jogosultságát kérésükre a belügyminiszter állapítja meg. Az engedélyokiratot azonban az illetékes orvosi kamaránál — nyilvántartás végett — ezeknek is be kell mutatni. Ugyanennek a rendeletnek 5. §-a intézkedik arról, hogy két vagy több szakmára képesítés esetén a szakmákra külön-külön előírt gyakorlati időbe be kell számítani az egyes szakmáknál azonosan előírt vagy megengedett foglalkozásnak már eltöltött idejét. A rendelet átmeneti időt engedélyez azokra az orvosokra nézve, akik a szakorvosi gyakorlati időt a 149.000/1924. N. M. M. rendelet alapján kezdették meg és részben már eltöltötték. Ennek végső

határideje azonban 1936. év végével lejárt, tehát részletes ismertetését szükségtelennek tartjuk.

A szakorvosképzésre jogosított kórházak és intézetek jegyzékét a 169.200/1939. B. M. rendelet tartalmazza.

50. A kuruzslás elleni védekezés.

A kuruzslás elleni küzdelem első nyomait az 1876 : XIV. törvénycikkben találhatjuk meg, amelyet a büntetendő cselekmény tényálladékának meghatározásában és a büntetés mértéke tekintetében a Kbtk. 92. §-a egészített ki. Az azóta eltelt idő alatt nyilvánvaló lett, hogy ez a büntető rendelkezés nem elegendő a közegészségügyi szempontból nagy mértékben káros kuruzslás megakadályozására. A világháború utáni években pedig a népesség lelki állapota különösen alkalmas volt arra, hogy lelkiismeretlen egyének az ítélőképességükben csökkent betegeknek — azokat érdekkörükbe vonva — sok esetben testi és lelki romlását okozzák.

E szempontok figyelembevételével az orvosi rendtartásról szóló 1936 : I. tc. 52. §-ában gyökeresen oldotta meg ezt a kérdést, amennyiben egyfelől pontosabban meghatározta a kuruzslás tényálladékát, másfelől azt vétséggé minősítette.

A törvény szerint, aki orvosi gyakorlatra jogosultság nélkül orvosi gyakorlat körébe tartozó cselekményt ellenszolgáltatásért vagy ellenszolgáltatás nélkül, *de rendszeresen* (és ezen van a hangsúly) végez, kuruzslás vétségét követi el és hat hónapig terjedhető fogházzal, valamint hivatalvesztéssel büntetendő. Ha az elítéltnek egészségügyi foglalkozása van, attól az ítéletben határozott időtartamra vagy véglegesen el kell tiltani. A cselekmény elkövetésére használt eszközöket, berendezéseket és szereket el kell kobozni. A törvény a kuruzslás kísérletét is büntetendő cselekménynek minősíti.

A törvény hatálybalépése óta eltelt aránylag rövid idő máris igazolta, hogy a kuruzslás elleni küzdelem e rendelkezéssel oly hatásos eszközt nyert, amelynek eredményességében — ha a hatósági orvosi kar lelkiismeretesen teljesíti ellenőrző kötelességét — kételkedni nem lehet.

Egyébként különösen a fogászat, a kozmetika, az ortopédia és a szemészet azok a szakmák, amelyekkel kapcsolatban

a kuruzslás a közegészségügyi ártalmakon kívül az orvosi gyakorlatnak is nagy kárt okoz.

A 900/1936. B. M. rendelet 22. §-ának *l)* pontja kötelességévé teszi a tiszti orvosoknak (főorvosoknak) a küzdelmet mind a kuruzslás, mind pedig egyes olyan káros népszokások (babonák) ellen, amelyek egyes vidékeken még ma is uralkodnak. Ezek ellen azonban nemcsak hatósági szigorral, hanem megfelelő propagandával és felvilágosító előadásokkal is védekezni kell.

A kuruzslás elleni küzdelemmel kapcsolatban még a következő rendelkezéseket említjük meg:

A 41.543/1913. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 20. oldal) eltiltotta a „Dallof-tea" forgalombahozatalát; a 16.336/1913. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 17. oldal) pedig a „Szerencse készülék" című fogamzástgátló eszköz forgalombahozatalát. Utóbbit azzal az indokolással, hogy a cég ajánlata nemcsak szemérmetlen és erkölcstelen, hanem a hirdetésben sok olyan is foglaltatik, ami nemcsak közegészségügyellenes, hanem a közerkölcsiségbe is ütközik és a bábák működését vészthozóvá teheti. A női termékenység meggátlására szolgáló szerek és készülékek forgalombahozatalának eltiltásáról intézkedik a 116.719/1916. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 146. oldal) is. Ez a hatóságot utasítja, hogy minden olyan bel- és külföldi hirdetést, amikor bizonyos női termékenységet meggátló szerekre ujságban, árjegyzékben vagy csomagolópapíron tolakodó módon hívják fel a közönség figyelmét, mindenképpen akadályozzák meg. A pénzügyminiszter 99.608/1934. P. M. rendeletével (Atzél—Chyzer VIII. kötet 129. oldal) a vámtörvény alapján — a belügyminiszterrel és a kereskedelemügyi miniszterrel egyetértően — a különféle címen forgalombahozott férfigyengeség elleni szerek forgalombahozatalát tiltotta el. Erre vonatkozik a belügyminiszter 253.820/1934. B. M. rendelete (Atzél—Chyzer VIII. kötet 154. oldal) is, amely ezeknek a készülékeknek használatát — az Országos Közegészségügyi Tanácsa véleménye alapján — eltiltja és forgalombahozatalát kihágási cselekménnyé minősíti.

A 185.237/1939. B. M. rendelet az összes gyógyszertárakat, a 78.830/1939. K. K. M. rendelet pedig az összes kereskedőket és iparosokat (droguistákat, illatszerészeket, stb.) eltiltotta attól, hogy akár természetes, akár mesterséges ú. n. rákszemet (lapis cancrorum-ot) az üzletükben tartsanak vagy árusítsa-

nak. (A rákszem a rákok emésztőcsatornájában található calcium carbonat-ból álló korong.) A rákszemet az egyszerűbb műveltségű emberek szokták a szemhéjj alá behelyezni, hogy a szembejutott kormot, porszemet, stb. a meginduló könnyezés által kimossa. A rákszem azonban a szemen szaruhártyagyulladást, sőt fekélyt is okozhat, ezért tiltotta el mind az egészségügyi, mind a kereskedelemügyi főhatóság annak használatát. A rendelet áthágása: kihágás.

A hatósági orvosok tehát egyfelől minden törvényes eszközzel küzdjenek a kuruzslás ellen, másfelől, ha valamely szert vagy eszközt a fentiekhez hasonló módon hoznak forgalomba, minden egyes esetben győződjenek meg arról, hogy a cég arra engedélyt nyert-e. Amennyiben nem, úgy a megfelelő hatósági eljárás megindításáról gondoskodniok kell.

51. A vérbocsátás alkalmazására vonatkozó rendelkezések. A hipnotizálás gyakorlásának szabályai. A Magyarországon gyakorlatra nem jogosított (külföldi) orvosok gyakorlati képzésének szabályai.

A vérbocsátással űzött visszaélések megszüntetésére a 82.846/1923. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 431. oldal) vonatkozik. Ennek értelmében vérbocsátás (ideértve az érvágást, a köpülyözést, a nadályozást és a vérbocsátás céljából alkalmazott egyéb műveleteket is) csak orvosi gyakorlatra jogosított egyén végezhet. Ennek a rendeletnek az áthágása: kihágás.

Különösen a hatósági orvosoknak kell felügyelni arra, hogy laikus egyének vérbocsátással ne foglalkozzanak, mert az — ha nem szakember végzi — a betegre nézve sokszor súlyos, sőt végzetes következményekkel járhat.

A hipnotizálás oly eljárás, amelynél fogva valaki önkívületi állapotba hozható, azért ez csakis bizonyos feltételek betartása mellett engedhető meg. Emiatt adta ki a belügyminiszter — az Országos Közegészségügyi Tanács javaslatára — a hipnotizálás gyakorlására vonatkozó 131.816/1894. B. M. rendeletét.

A hipnotizálás szakavatott orvos kezében egyes betegségek gyógyítására alkalmas, de avatatlanok által gyakorolva a hipnotizáltnak egészségét különböző mértékben veszélyezteti,

sőt a hipnotizált egyén esetleg oly cselekedetek végrehajtására is felhasználható, amelyek reá vagy másokra nézve sérelmesek vagy ártalmasok lehetnek. Éppen ezért hipnotizálást csakis gyakorló orvos és csakis gyógyítás céljából végezhet, a következő feltételek betartása mellett: nagykorú egyén a saját, kiskorú vagy gondnokság alatt álló egyén pedig szülei, gyámja vagy gondnoka beleegyezése nélkül nem hipnotizálható. A hipnotizálás csak harmadik személy jelenlétében engedhető meg.

A rendelet utasítja a hatóságokat arra, hogy e rendelkezések végrehajtását szigorúan ellenőrizzék. A rendelettel ellentétes hipnotizálás — amennyiben a cselekmény a büntetőtörvénykönyv rendelkezései értelmében súlyosabb beszámítás alá nem esik — kihágásnak minősül.

Miután Magyarország gyógyintézeteit gyakorlatszerzés céljából mind több és több külföldi orvos keresi fel, szükségessé vált, hogy ezeknek orvosi működése szabályoztassék. Ennek alapján adta ki a belügyminiszter 980/1939. B. M. rendeletét. Ennek értelmében a Magyarországon gyakorlatra nem jogosított orvosok gyakorlati képzése alatt az ilyen orvosoknak csoportosan vagy egyénenként történő gyakorlati foglalkoztatását kell érteni. Ezek az orvosok gyakorlati képzést csak azokban a gyógyintézetekben nyerhetnek, amelyekben a szakorvosi képesítéshez szükséges gyakorlati idő is eltölthető. De ezek az intézetek is csak akkor vehetnek fel ilyen orvosokat, ha a szakorvosképzés szempontjából megállapított keretet a szakorvosi gyakorlatot teljesítő orvosok teljesen ki nem töltik. A külföldi orvosok képzése tehát semmi esetre sem járhat a gyakorlatra jogosított hazai orvosok sérelmével. A rendelet értelmében a külföldi oklevéllel rendelkező orvosok kiképzésének legrövidebb időtartama a sebészeti, testegyenészeti, szemészeti, szülészeti és nőgyógyászati, orr-, torok-, gége- és fülészeti, valamint az urológiai szakmákon hat hónap, más szakmákon pedig három hónap. A gyakorlati kiképzés tartama azonban nem terjedhet két évnél tovább. Ennél rövidebb vagy hosszabb tartamú időt — kiképzésre — kivételesen a belügyminiszter engedhet meg.

A külföldi orvosnak gyakorlati kiképzésre felvételét állami kórházakra nézve a belügyminiszter, egyéb gyógyintézetekre nézve az illetékes törvényhatóság első tisztviselője

engedi meg. A kérvényt — amelyhez csatolni kell az orvosi oklevelet, valamint az eddigi működést (szakképzettséget) igazoló okiratokat — az illetékes gyógyintézet vezetőjénél kell benyujtani a belügyminiszterhez, illetőleg az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjéhez címezve. A kérvényt a gyógyintézet vezetője — az osztályvezető főorvos meghallgatása után — döntés végett az engedélyező hatósághoz terjeszti fel. A véleményben ki kell terjedni a képzés időtartamára és munkatervére, valamint a részvételi díjra is. Budapest székesfőváros közkórházaira nézve a felterjesztést a központi kórházigazgató végzi. A nem állami gyógyintézetekhez felvételnél a törvényhatóság első tisztviselője a tiszti főorvos meghallgatása után határoz. A hatóság a folyamodókat a felvételről vagy annak megtagadásáról a gyógyintézet vezetője útján értesíti. Az értesítést másolatban az illetékes tiszti orvosnak is meg kell küldeni, aki az engedélyezett felvételekről nyilvántartást vezet és azokról az illetékes orvosi kamarát is értesíti. A gyakorlatra felvett külföldi orvosokról a gyógyintézet vezetője is nyilvántartást köteles vezetni.

Az osztályvezető orvos jelöli ki a külföldi orvos foglalkoztatási körét; az azonban — a foglalkoztatási körben is — kizárólag felügyelet alatt működhet, önállóan semminemű tevékenységet sem fejthet ki és önállóan műtétet sem végezhet. A külföldi orvos ténykedéséért az osztályvezető orvos saját személyében felelős. A gyakorlati időről — ha az legalább az előírt legkisebb időtartamon át tartott — a gyógyintézet vezetője ad igazolást. Ebben fel kell tüntetni, hogy az orvos mely időponttól meddig és milyen gyakorlati képzésen vett részt.

A külföldi orvos köteles a kórház szervezeti és működési szabályzatához, valamint házirendjéhez mindenben alkalmazkodni. Amennyiben azokat nem tartja be, vagy a kijelölt foglalkoztatási körön kívüleső orvosi tevékenységet fejt ki, a gyakorlati képzésből kizárható. A külföldi orvos gyakorlati képzése egyébként díjmentes; csak akkor kell bizonyos díjat fizetnie, ha a gyakorlati képzés olyan tanfolyammal kapcsolatos, amelynél az előadók tiszteletdíjban részesülnek. A rendelet szigorúan bünteti azt a gyógyintézeti orvost, aki külföldi orvosokat a rendeletben foglaltak megszegésével vagy kijátszásával gyakorlati képzésben részesít. Nem vonatkozik azonban a rendelet azokra a külföldi orvosokra, akik gyakorlati képzést az m. kir. Országos Közegészségügyi Intézetben nyernek.

52. A magasfrekvenciájú elektromos besugárzó készülékek (Zeileis-gépek) használata.

A harmincas években — túlzott anyagi érdekből, külföldi példák alapján — hazánkban is észlelhető volt a magasfrekvenciájú villamosáramfejlesztő készülékeknek (az ú. n. Zeileis-készüléknek) a legkülönfélébb betegségek ellen gyógyítási célokra történő hangzatos hirdetése és terjesztése. Ezek azonban — még orvos által körültekintően megállapított gyógyjavallat mellett alkalmazva is — csak némely betegségben és csak korlátolt hatású gyógyeszközt jelentenek. A betegségek nagy számában pedig a gyógykezelteknek nemcsak semmiféle előnyt nem nyujtanak, hanem közvetve ártalmat is okozhatnak azáltal, hogy a beteget a megfelelő kezelés és gyógyeszközök igénybevételétől — rövidebb, hosszabb ideig — visszatartják. Emellett sok esetben olyan egyének is foglalkoztak ezeknek a készülékeknek alkalmazásával, akik orvosi képesítéssel nem rendelkeztek. Ezért a 40.500/1931. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 437. oldal) az ilyen készülékeknek gyógyító eszközül alkalmazását csak orvosoknak engedi meg, s kimondja, hogy ily készülékeket — a viszonteládusító forgalmon kívül — csak oly személy részére szabad eladni, eladásra ajánlani, vagy másként forgalombahozni, aki ezt gyógyító eszközül orvosi rendelet alapján használja.

Ezzel egyidejűen adta ki a pénzügyminiszter 71.160/1931. P. M. rendeletét (Atzél—Chyzer VII. kötet 447. oldal), amely a vámtörvények alapján — a kereskedelemügyi miniszterrel egyetértően — elrendelte, hogy a különböző neveken forgalombahozott magasfrekvenciájú elektromos besugárzó készülékeket, valamint a Zeileis-gépeket és ezek alkatrészeit csak miniszteri engedély alapján szabad a behozatalkor vámkezelni.

Bár a fennálló törvényes rendelkezések az orvosnak teljes gyógyítási szabadságot biztosítanak, megengedhetetlen volt, hogy egyes orvosok „intézet“ címmel hirdetett tömegrendeléseken a legkülönbözőbb betegségben szenvedő egyéneket vették ilyen gépekkel — egyidejűleg, csoportokban — kezelés alá. Különösen súlyosan esett latba az, hogy a tájékozatlan és hiszékeny közönség tévedésben tartására ezeket a készülékeket úgy tüntették fel, hogy azok a betegségek felismerésére és

megállapítására is alkalmasak; holott ezek ilyen célra egyáltalán nem használhatók. Épp ezért a népjóléti miniszter annakidején elrendelte, hogy a hatósági és a magánorvosok a közönséggel való mindennapos érintkezésben, valamint kötelező vagy önkéntes előadásaikban e készülékek korlátolt gyógyhatására és az azokkal űzött visszaélések következtében könnyen előálló közvetett vagy közvetlen egészségügyi károsodásokra a közönség figyelmét hívják fel. Egyúttal intézkedett, hogy ezek az eszközök csakis az arra hivatott orvosok, a megfelelő engedély alapján működő gyógyintézetek, vagy az ilyen eszközöket használó tudományos intézetek tulajdonába vagy birtokába kerülhessenek. Egyidejűleg a 44.000/1931. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 441. oldal) a magánorvosok által fenntartani kívánt magán rendelőintézet felállítását miniszteri engedélyhez kötötte.

A megfelelő rendeletek kibocsátása és az egészségügyi propaganda — amely ezeknek a készülékeknek az alkalmazását kellő értékére szorította le — az ily készülékek használatával kapcsolatos üzleti visszaéléseket fokozatosan megszüntette. A hatósági orvosoknak azonban továbbra is állandóan figyelemmel kell kísérniök az egyes orvosok működését, most már a kamarai törvényre figyelemmel is, amely ebben a tekintetben szigorú rendelkezéseket tartalmaz. A szükséges intézkedéseket pedig a legkisebb visszaélés esetén is — részint a hatósági, részint a kamarai (fegyelmi) eljárás útján meg kell tenniök.

53. A fogművesek és a vizsgázott fogászmesterek működése és hatósági ellenőrzése.

A fogászat az orvosi tevékenységnek egyik olyan ága, amelynek közegészségügyi szempontból ellenőrzése különösen nagy feladatot ró az egészségügyi közigazgatás szerveire.

Ez is — épp úgy, mint az orvosi tudomány többi ága — igen hosszú fejlődés után jutott el mai tudományos fejlettségéhez és technikai tökéletességéhez. Miután azonban a fogászat kifejezetten orvosi vonatkozású részének szerves kiegészítője a fogpótlással kapcsolatos technikai munka, a közönség körében az a hibás felfogás alakult ki, hogy a fogművesnek nemcsak ebben, de az orvosi vonatkozású részben is teljes jár-

tassága van. Ezt a felfogást elősegítette az a körülmény, hogy a hatóságok az 1876 : XIV. törvénycikk határozott rendelkezése ellenére — közérdekből — nem tiltották el, sőt elősegítették, hogy nem orvosi képesítésű egyének is végezzenek olyan fogászati teendőket, amelyek az orvos feladatkörébe tartoznak. A közigazgatásnak ugyanis az a főfeladata, hogy a közérdeket minél jobban kielégítse, s a törvény rendelkezéseit — intra legem — úgy foganatosítsa, hogy azok a közcéloknak a legjobban megfeleljenek. Ha tehát figyelembe vesszük azt, hogy az egészségügyi törvénynek — amely az egészségügyi közigazgatást megteremtette — rendelkezései között nagy számban voltak olyanok, amelyeket annak szigorú értelmezése szerint nem, hanem csak intencióinak megfelelően lehetett végrehajtani, akkor megérthetjük, hogy a hatóság — közegészségügyi érdekből — kénytelen volt olyan állapotokat is ideiglenesen megtűrni, amelyek a törvény szószerinti intézkedéseivel ellenkeztek. Így volt ez a fogászat terén is. A törvény életbeléptetése idején, sőt még közvetlenül a világháború előtti években is, Magyarországon olyan orvoshiány volt, hogy sok körorvosi állást sem lehetett betölteni. (Ezért bíztak meg pl. sok helyen szigorló orvosokat a hatósági orvosi teendőkkel és okleveles bábák hiányában kénytelenek voltak tűrni az ú. n. parasztbábák működését.) Ezenkívül azonban közrejátszott az is, hogy az orvosok a fogászatot igen sokáig nem tartották orvoshoz illő foglalkozásnak. Hiszen még ma is valamiképpen az a felfogás, hogy a fogászszakorvos, az ú. n. „kollega minor"-ok csoportjába tartozik. Pedig a sebészetet is, amelyet ma a legkizárólagosabb orvosi tudományágnak tartanak, bizony sokáig a borbélyok és felcserek végezték; sőt az orvosnál sokkal kisebb minősítésű sebészmesterek még az egészségügyi törvényben is szerepelnek. E felfogás kialakulásának oka volt az is, hogy sem a hazai, sem a külföldi egyetemeken a fogászatot nem tanították. Igaz, hogy nem is taníthatták, mert annak tudományos művelője és irányítója nem volt. Ez a helyzet csak néhány évtized óta változott meg és annak is csak pár éve, hogy a fogászatnak legalább a pesti egyetemen rendes tanszéke van. De figyelembe kell venni azt is, hogy az egészségügyi törvény megalkotása idején óriási területek voltak orvos nélkül, a közlekedés még igen kezdetleges állapotban volt és a fogmegbetegedéseket radikálisan — a fogak eltávo-

lításával — intézték el. Mindezek alapján megérthetjük, miért volt kénytelen a hatóság nemcsak tűrni, hanem még elő is segíteni, hogy megbízható egyének — akik e képességükről bizonyságot tettek — fogat húzhassanak.

Ilyen körülmények között jelent meg a belügyminiszter 114.530/1896. B. M. körrendelete. Ez az egészségügyi hatóságokat felhatalmazta arra, hogy olyan helyeken, ahol törvényes minősítéssel bíró egyén (orvos, sebész, stb.) nincsen, vagy ha van is, de az a hatóságok tudomása szerint foghúzással nem foglalkozik, kivételes és ideiglenes engedélyt adjanak a foghúzásra olyan egyéneknek, akik a törvényben előírt minősítéssel ugyan nem rendelkeznek, de a foghúzásban jártasságukat és egyéni megbízhatóságukat kellően igazolják. A kivételes foghúzási-engedélyek az idézett rendelet kibocsátása idején közszükségletet elégítettek ki és hiányt pótoltak. Ma azonban hazánknak nincsen olyan vidéke, ahol ilyen engedélyek fenntartása, vagy még inkább kiadása indokolt volna. Jellemző, hogy a fenti körrendeletet csak a 40.300/1932. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 560. oldal) helyezte hatályon kívül. Egyúttal az annak alapján kiadott és netán még érvényben levő kivételes foghúzási-engedélyek érvényét megszüntette és utasította az egészségügyi hatóságokat, hogy ezeket az engedélyeket vonják be.

Láthatjuk tehát, hogy az egészségügyi törvény életbeléptetésétől félszázadnak kellett eltelni, míg közmeggyőződéssé vált, hogy orvosi munkát csak orvos végezhet. Most már az sem kétséges, hogy a fogorvosi gyakorlat is orvos által végzendő munkának tekintendő, amit az orvosi rendtartásról szóló 1936 : I. törvénycikk is megerősített. Ennek ellenére még a legutóbbi időkig is láttunk olyan törekvéseket, hogy fogművesek újra jogot nyerjenek arra, hogy bizonyos vizsga letétele után fogorvosi munkát végezhessenek.

Kétségtelen, hogy a fogtechnikusok 1911-ig általában a fogászat körébe eső műveleteket is végeztek, minden külön feljogosítás nélkül. A 112.026/1911. B. M. rendelet azonban éppen közegészségügyi érdekből elhatárolta azokat a műveleteket, amelyek egyrészről a fogászat körébe, másrészről pedig a fogművesek munkakörébe esnek; egyúttal megállapította, hogy az előbbieket a fogműveseknek végezni tilos. Ugyanez a

rendelet megengedte, hogy azok a fogművesek, akik a rendelet kelte idején a fogászat körébe eső műveletek végzésével foglalkoznak, a szabályrendeletben megállapított vizsga sikeres letétele után továbbra is folytathatnak bizonyos — a fogorvoslás körébe eső — fogászati gyakorlatot. Azok a fogművesek (fogtechnikusok) ellenben, akik a rendeletben megszabott határidőig a vizsgát bármi okból le nem tették, a fogművesipar körén kívüleső bármiféle fogászati műveletet egyáltalában nem végezhetnek. Erről intézkedik a 101.595/1912. B. M. körrendelet is. De a kérdés megoldatlanságára jellemző, hogy 1919-ben ismét szükségesnek mutatkozott annak újabb szabályozása. A 27.633/1919. N. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 225. oldal) ezért elrendelte, hogy az elsőfokú egészségügyi hatóságok kötelesek — a hatósági orvos közbejöttével — minden fogműves tevékenységét állandóan ellenőrizni abból a szempontból, hogy azok nem folytatnak-e — a közönség testi épségét veszélyeztető — tiltott fogorvosi működést. Fogtechnikus (fogműves) ugyanis fogászattal nem foglalkozhatik, a szájüregben semmiféle kezelést vagy műtétet nem végezhet. A közvetlenül hozzáforduló magánfelek részére mesterséges fogakat vagy fogsorokat nem készíthet és arra sincs jogosítva, hogy ezzel kapcsolatban mintát vegyen vagy az elkészített fogakat a szájba illeszthesse. Ha helyszíni szemlén vagy más módon megállapítást nyer, hogy olyan fogműves, aki vizsgát nem tett, fogbetegek számára rendeléseket tart és a hozzája forduló betegeken fogászati (fogorvosi) műveleteket végez, ellene büntetőeljárást kell indítani, a fogászati tilos műveletek végzésére alkalmas műszereit és egyéb felszerelési tárgyait leltár mellett le kell foglalni és hatósági őrizetbe kell venni az eljárás befejezéséig. E rendelet értelmében viszont a fogorvosok — a fogműves-ipar védelmével kapcsolatban — a fogtechnika körébe eső műveletet nem végezhetnek. A fogorvos vagy a fogászat körébe eső műveletekre jogosult fogműves a fogműves-ipar keretébe eső munkát csakis a saját maga által kezelt betegek részére készíthet; egyébként azonban fogművesipart nem folytathat és sem segédeket, sem tanoncokat nem alkalmazhat. Ezért a fogorvosok részére kiállított iparigazolványokat be kellett vonni.

A fogművesek (fogtechnikusok) működési körének ma a 150.000/1924. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 629.

oldal) adja meg a jogalapot. Ez a rendelet — mint már a 27.633/1919. N. M. rendelet is — a vizsgázott fogműveseket kiveszi az iparhatósági felügyelet alól és működésük ellenőrzését a közegészségügyi hatóság hatáskörébe utalja. Azokat a fogműveseket pedig, akik — bár a vizsgálatot kiállották, de — továbbra is az ipartörvény keretébe eső fogműves tevékenységet óhajtják folytatni, a fogászat körébe eső teendők végzésétől eltiltja; ezek ezentúl csak a fogműves-ipart gyakorolhatják.

A rendelet — a kereskedelemügyi miniszterrel egyetértően — előírja, hogy a 112.026/1911. B. M. rendelet értelmében vizsgát tett fogművesek a fogorvoslás körébe eső műveleteket csak abban az esetben végezhetnek, ha fogműves-ipar gyakorlásáról lemondanak és az egészségügyi főhatóság részükre tanusítványt állít ki. A tanusítvánnyal ellátott fogművesek tevékenysége iparnak többé nem minősíthető és csak a közegészségügyi hatóságok ellenőrzése alatt állanak. A törvényhatóság első tisztviselője ugyanakkor intézkedik, hogy az illetékes iparhatóság a fogművest az iparlastromból törölje. A törvényhatóság első tisztviselője (a tiszti főorvos útján) a tanusítványokról nyilvántartást vezet, amely a tanusítvány keltét és számát, a fogműves nevét, születési helyét és évét, a vizsgálat letételének idejét, úgyszintén a fogműves letelepedésének helyét foglalja magában. A lajstrombafoglalás megtörténtét — a folyószám feltüntetésével — a tanusítványra záradék alakjában reá kell vezetni.

A fogorvos és az ilyen vizsgázott és lajstromozott fogműves az általa kezelt fogbeteg részére készíthet ugyan mesterséges fogakat vagy fogsorokat, azonban segédet vagy tanoncot nem tarthat. A vizsgázott fogművesek a fogorvoslás körébe tartozó következő munkákat végezhetik: 1. lenyomat vétele; 2. a fogmű viseléséhez szükséges előkészítő műveletek (foghúzás, fogtömés, fogtisztítás, gyökerek vagy élő fogak lecsípése és leköszörülése); 3. a fogmű beillesztése a szájba. Nem szabad azonban különös orvosi képzettséget feltételező előmunkálatokat végezni (pl. helyi vagy általános érzéstelenítés, altatás, a szájnak sebészi vagy gyógyászati előkészítése és fogszabályozási műveletek). Ebből láthatjuk, hogy e tekintetben még ma is bizony igen sok kifogásolni való van.

A tanusítvány — bár országos érvényű — a fogművest

csak állandó letelepedési helyén jogosítja fel a rendeletben előírt műveletek végzésére. Ha tehát a fogászmester letelepedési helyét változtatja, tanusítványát régi helyén a lajstromból töröltetni, újabb letelepedési helyén pedig — ha gyakorlatot folytatni kíván — lajstromozás végett a törvényhatóság első tisztviselőjének bemutatni köteles.

A 43.500/1931. N. M. M. (Atzél—Chyzer VII. kötet 439. oldal) rendelet — mivel a közönség egy része a vizsgázott fogműves és a fogtechnikus között ma sem tud különbséget tenni és emiatt a működési körre nézve teljesen elhatárolt foglalkozás elnevezése összetévesztésre adhat alkalmat — úgy intézkedett, hogy a vizsgázott fogművesek csakis a „vizsgázott fogászmester" címet használhatják; ettől eltérő semmiféle más elnevezést vagy félreértésekre, megtévesztésekre alkalmas rövidítést használniok nem szabad. Ugyancsak tilos címtáblájukon a foglalkozási idő feltüntetése, mint az, az orvosoknál szokásos. E címnek jogosulatlan használata viszont az 1923 : V. tc. 17. §-ba, illetőleg az 1930 : III. tc. 83. §-ába ütköző kihágási cselekményt képez.

A hatósági orvosok — a fentiek értelmében — ügyeljenek arra, hogy a vizsgázott fogászmesterek ne alkalmazzanak címtáblájukon oly megjelölést, amely a közönség megtévesztésére alkalmas, illetőleg amely őket a közönség előtt orvosi minőségben tüntetné fel.

Egyelőre kénytelenek vagyunk — a kamarai törvény életbelépte után is — a szerzett jogok elismerése alapján elnézni, hogy az orvosi képesítés nélküli fogászmesterek orvosi munkát végezzenek. Úgy látszik, hosszú időnek kell még eltelni addig, amíg fokozatosan el fogjuk érni azt, hogy fogorvosi munkát is kizárólag orvos végezhessen. A fogorvosok szempontjából minden esetre igen üdvös volt a szakorvosi képesítés megszigorítása, a gyakorlati időnek egy évről három évre felemelése és az azt követő szakvizsga. Ez szakmabeli jártasságukat kétségtelenül emeli és képzettségük magas színvonalát biztosítja.

A 150.000/1924. N. M. M. rendelet értelmében a belügyminiszter attól a vizsgázott fogászmestertől, aki bűntett, vagy működése közben elkövetett vétség vagy kihágás miatt jogerősen elítéltetett — a törvényhatóság első tisztviselőjének előterjesztésére — a fogorvoslás körébe eső műveletekre jogosító

tanusítványt visszavonhatja. Ez a rendelkezés a hatósági orvosoknak is módot ad arra, hogy e téren minden visszaélést megakadályozzanak. Amennyiben ugyanis a vizsgázott fogászmester visszaélést követ el, vagy olyan munkát végez, amely a tanusítványban jelzett munkakört felülhaladja, megtorlásként meg lehet tőle vonatni a tanusítványt is. Erre azonban ma már alig kerül sor. A fogászmesterek száma ugyanis napról-napra csökken és újabb vizsga letevése engedélyezve nincs; a még működő vizsgázott fogászmesterek viszont ritkán követnek el oly cselekményt, amely a törvényes rendelkezésekkel ellenkezik. Mivel pedig a megfelelő ellenőrzés ezt is fokozatosan megszünteti, e tekintetben alig van panasz.

A kamarai törvény 57. §-a kijelenti, hogy a vizsgázott fogászmestereknek a törvényes rendelkezések keretei között folytatott gyakorlatát ez a törvény nem érinti. Egyébként azonban szigorú rendelkezéseket tartalmaz, amelyek lehetetlenné teszik az orvosnak fogművessel társulását, egyúttal vétséggé minősítik azt a cselekményt, ha valaki orvosi gyakorlatra jogosultsága tekintetében mást tévedésbe ejt vagy orvosi jogosultság nélkül orvosi tevékenységet fejt ki, még abban az esetben is, ha azt teljesen ingyenesen végzi. E visszaélések büntetése egy évig terjedhető fogház (51. §).

A kuruzslást — amely eddig a kihágások igen enyhén elbírált csoportjába tartozott — ugyanez a törvény 52. §-ában vétséggé minősíti és akként torolja meg, hogy aki orvosi gyakorlatra jogosultság nélkül az orvosi gyakorlat körébe vágó cselekményt ellenszolgáltatásért vagy anélkül rendszeresen végez, hat hónapig terjedhető fogházzal büntetendő.

Ma tehát — amikor a tiszti orvosi kiképzés reformja és a tiszti orvosi kar államosítása óta jogilag is képzett hatósági orvosok vigyáznak a törvény rendelkezéseinek betartására — joggal mondhatjuk, hogy elmult az az idő, amikor sokszor még a fogműves inasnak is szinte csábító alkalom kínálkozott arra, hogy nyiltan kuruzsoljon a törvényes rendelkezések kigúnyolására és a közegészségügy mérhetetlen kárára. A ma fennálló törvényes rendelkezések teljes mértékben védik mind az orvosok, mind a fogművesek érdekeit. Az orvos végzi a tudomány követelménye szerint az orvosi munkát, a fogműves pedig készíti a fogászatnak azokat a kisegítő technikai készítményeit, amelyekhez ipari képesítésénél fogva ért. Egymás jo-

gainak tiszteletben tartása tehát nemcsak hogy kölcsönösen biztosítja tisztes megélhetésüket, de így érvényesülhet leginkább a közegészségügy érdeke is, amely felett őrködni az egészségügyi közigazgatás szerveinek a feladata.

Még e legutóbbi időben is láttunk a fogművesek körében olyan törekvést, hogy bizonyos vizsga letétele után fogorvosi munkát végezhessenek. Ez azonban egészségügyi érdekből semmiképpen sem engedhető meg. A kamarai törvény is kimondja, hogy orvosi tevékenységet csak orvos folytathat. De ettől eltekintve is, ma már nem állanak fenn azok a kényszerítő körülmények sem, amelyek a hatóságot — a multban — törvény ellenére is annak tűrésére kényszerítették, hogy valaki orvosi képesítés nélkül orvosi munkát végezhessen.

A visszacsatolt területen a vizsgázott fogtechnikusok jogosítványával kapcsolatban a 166.550/1939. B. M. rendelet úgy intézkedett, hogy a csehszlovák állami főhatóság idejében a „vizsgázott fogtechnikus" cím használatára feljogosított fogművesek iparigazolványa 1939. év július hó 1-én hatályát veszti. Ez idő után a vizsgázott fogászmestereket megillető gyakorlatot ezek az egyének csak akkor folytathatnak, ha szabályszerű eljárás lefolytatása után erre a belügyminisztertől engedélyt nyertek és ennek alapjára részükre a belügyminiszter a 150.000/1924. N. M. M. rendeletben meghatározott tanusítványt kiállította.

54. A m. kir. rendőrorvosok képesítésének szabályozása.

A m. kir. rendőrorvosok képesítését a belügyminiszternek a kultuszminiszterrel egyetértően kiadott 107.002/1928. B. M. rendelete (Atzél—Chyzer VI. kötet 773. oldal) szabályozza.

Ez az eddigi rendszert megszüntette és — a tiszti orvosi képesítés mellőzésével — a törvényszéki orvosi vizsgát tette kötelezővé. A rendelet értelmében m. kir. rendőrorvossá véglegesen csak olyan orvost lehet kinevezni, aki a törvényszéki orvosi vizsgát sikerrel letette és ezenfelül kimutatja, hogy a bőr- és nemibetegségek kór- és gyógytanából különleges képzettséget szerzett. Ilyen képzettség igazolására szolgálhat az illetőnek szakorvosi képesítése, vagy valamely belföldi tudományegyetemi bőr- és nemikórtani klinika igazgatójának,

vagy az egyévi kötelező kórházi gyakorlat bőr- és nemikórtani részének megadására jogosított kórház igazgatójának oly bizonyítványa, amely igazolja, hogy az illető orvos ilyen intézménynél — akár kinevezett, akár externista minőségben — három hónapi gyakorlatot megszakítás nélkül teljesített. A bizonyítványban ki kell emelni, hogy az illető az igazolást rendőrorvosi állás elnyerése végett kérte.

Azok a tényleges alkalmazásban álló kinevezett rendőrorvosok, akik — az eddig előírt — tiszti orvosi vizsgát még nem tették le, kétéven belül most már a törvényszéki orvosi képesítést voltak kötelesek megszerezni.

V. RÉSZ.

55. A kórházügyről általában. A kórháztervezés alapelvei. A kórházak engedélyezésének általános feltételei. A szervezeti és működési szabályzat, valamint a házirend helyes elkészítése. A kórházak hatósági ellenőrzése.

A kórházak, illetőleg a gyógyintézetek a legfontosabb közegészségügyi intézmények közé tartoznak. Tulajdonképeni rendeltetésük az, hogy a megbetegedett ember egészségét visszaadják és a betegnek — ha lehetséges — gyógyulást nyujtsanak abban az esetben, amikor a betegség természete vagy a beteg körülményei miatt a kórházi ápolásra, illetőleg kezelésre feltétlenül szükség van. De ezenfelül a kórházak ma már az állam szociális gondoskodása révén biztosítják azoknak a szegény betegeknek megfelelő intézeti ápolását is, akik a maguk erejéből egészségüket helyreállítani, vagy életüket megmenteni képtelenek volnának, mert a — reájuk nézve nagy anyagi megterhelést jelentő — kórházi ápolási költségeket a sajátukból megfizetni nem tudnák.

Tévednénk azonban, ha a kórházak jelentőségét csak a beteggyógyítás szempontjából mérlegelnők. A kórházak ugyanis gyógyító tevékenységük mellett a betegségek megelőzésének (pl. a veszélyesebb fertőző betegek elkülönítése), valamint az orvosi — elméleti — tudományos munkának és egyúttal az orvosi továbbképzésnek is fontos központjai.

A kórházügy tehát kétségtelenül egyike a legfontosabb közegészségügyi kérdéseknek. De jelentőségét nemzetgazdasági szempontból sem becsülhetjük le, mert főleg azt a célt szolgálja, hogy a beteg ember mielőbb visszanyerje egészségét és újra hasznos, dolgozó tagja legyen a társadalomnak. Ehhez azonban szükséges, hogy minél több és minél jobban felszerelt kórházunk legyen. És valóban, a magyar kórházügy az utolsó tíz esztendő alatt az orvostudomány haladásának megfelelően fejlődött is. Kórházaink száma 36%-kal, a betegágyak száma 40%-kal, a kórházakban ápoltak száma pedig 78%-kal emelkedett. E fejlődéssel párhuzamosan fokozatosan megszűnt a betegeknek a kórházaktól idegenkedése is, úgyhogy ma már a kórházakat kitűnő felszerelésük, kifogástalan orvosi ellátásuk, a gondos és odaadó ápolás, sőt a kényelmi igények megfelelő kielégítése folytán még a vagyonosabb emberek is szívesen felkeresik.

A kórház őse — eredetileg — az elaggottak, szűkölködők, vándorok menedékháza volt; mai célú intézménnyé való fokozatos átalakulása és terjedése pedig a kereszténység elterjedésével függ össze. Az első kórházak felállítása Európában — s így nálunk is — kapcsolatban van a szerzetesrendek keletkezésével és fejlődésével. Ezek közül különösen a bencések és a johanniták tűntek ki, akiknek szerzetesi fogadalmai közé tartozott a betegek ápolása is. Hazánkban az ú. n. ispotályok nyomait már Szent István királyunk alatt megtaláljuk a bencések xenodochiumaiban. A régi okmányokban a bencések kolostorait nevezték így, amelyek mindegyike el volt látva a betegek ápolására szolgáló infirmáriumokkal és fürdővel is. A XVI. századtól kezdve — a szerzetesek által alapított kórházak mellett — az ország gazdag főurai is alapítottak ú. n. polgári kórházakat. Korszerű kórházaink felállítása azonban csak az utóbbi néhány évtizedre tehető.

Kórház létesítése a közegészségügyi és nemzetgazdasági szempontokon kívül elsősorban pénzkérdés, s a pénz hiánya sokszor — sajnos — a legszebb elgondolásnak is útját szegi. Kórház létesítésénél tehát az ú. n. létesítő érdeket kell alaposan elbírálni, vagyis azt, hogy a felállítást közszükséglet vagy más, jogos igény indokolja-e. Lehetséges, hogy a kórház felállítását közérdekű szükség parancsolja, így pl. az, hogy nagyobb területen nincs megfelelő kórház a szegény betegek

ápolására, vagy egyes nagyobb mértékben elterjedt betegségek gyógyítására; esetleg nagy átmenőforgalom, vagy valamely endémiásan fellépő fertőző betegség leküzdése, stb. teszi a kórház létesítését szükségessé. De lehet az is, hogy annak felállítását pl. a középosztálybeli jobbmódú emberek kórházi ellátása indokolja; ilyenkor az indítóok nem a szükségesség, hanem olyan igénynek a kielégítése, amely összekapcsolható valamely üzleti érdek kielégítésével is.

A kórházalapításnál az első kérdés az, hogy mi az indítóoka a felállításának. A következő kérdés, hogy erre a célra melyik község (város) felel meg leginkább; egy további pedig annak eldöntése, hogy a kórház milyen nagy legyen, azaz hány és milyen beteg befogadására szolgáljon. Erre a legjobb útmutatást úgy kapjuk meg, hogy megkérdezzük azoknak a községeknek (városoknak) orvosait, ahonnan a felállítandó kórház a beteganyagra elsősorban számít, arra nézve, hogy mennyi volt a gyakorlatukban azoknak a betegeknek a száma, akik kórházi kezelésre szorultak volna. Ha ehhez az idegenből jött betegekhez még 10—20%-ot hozzászámítunk, ez adja legmegfelelőbben azt a számot, hogy a kórház hány és milyen beteg befogadására szolgáljon. Ez egyúttal azt is eldönti, hogy a kórház beteganyaga előreláthatóan milyen vagyoni viszonyok között élő betegekből fog összetevődni; s ennek alapján kell a kórház tagozódását is megállapítani. A szűkebb hely kijelölését a kórház és a betegek ellátása szempontjából kell eszközölni. A kórház ellátása szempontjából figyelembe kell venni elsősorban a helyet, amelynek mindenben meg kell felelni az egészséges lakás építésénél is megkívánt összes követelményeknek; figyelembe kell venni továbbá az utakat, a vízellátást, a közlekedési viszonyokat és az élelmiszerbeszerzés körülményeit. Ezekután következik annak az eldöntése, hogy a kórháznak milyen legyen a szerkezete, a struktúrája. Ez lehet pavillonrendszer vagy tömb (folyosó) rendszer.

A tömb (folyosó) rendszernél az épület vázát a folyosó alkotja és egy épületben vannak elhelyezve az összes helyiségek. A folyosó két oldalán vannak a kórtermek, a műtőterem, stb. és az épület meghatározott részén a gazdasági, igazgatósági, felvételi szobák, konyha és egyebek. Ennek a rendszernek tagadhatatlan előnye a könnyű adminisztráció és felügyelet. Viszont vannak olyan hibái, amelyek egészségügyi szem-

pontból kifogásolhatók (mint pl. a betegek elkülönítésének nehezebb keresztülvitele, a kórtermek tökéletlenebb szellőztetése, a rosszabb világítás, stb.); bár kétségtelen, hogy — helyes tervezés mellett — a tömbrendszernek majdnem minden hibája kiküszöbölhető és ez a rendszer a célnak pénzügyi (takarékossági) szempontból is jobban megfelel. A pavillonrendszer a higiéne szempontjából megfelelőbb; ennél ugyanis a betegek jobban elkülöníthetők, jobb a szellőztetés és a világítás is. De nehezebb az adminisztráció és a felügyelet; sőt nehézségbe ütközik a betegek étkezésének megfelelő ellátása is.

A kórház építési tervének elkészítése nagy gondot és körültekintést igényel. Egyes különleges szempontokon kívül — mint fentebb említettük — elsősorban arra kell figyelni, hogy főleg a kórszobák, de az összes többi helyiségek is megfeleljenek azoknak a követelményeknek, amelyeket az egészséges lakástól megkövetelünk. Mindamellett azonban nem tudjuk felállítani — általános szabályként — azokat a követelményeket, amelyeket oly gyakran hangoztatnak, minő pl. az, hogy egy-egy betegre 8—9 m^2 alapterület és 35 m^2 levegő térfogat, stb. essék. Ezeket mindig a betegség és a helyi adottságok döntik el. A kórház vízzel ellátására, fűtésére, világítására, csatornázására, a szennyvíz és ürülékanyagok eltávolítására, stb. nézve ismét az egészséges lakás alapfeltételeit kell figyelembe venni, kiegészítve azokkal a követelményekkel, amelyeket a közkórház különleges szempontjai igényelnek. A kórtermek, rendelők, orvosi lakások, gazdasági és egyéb helyiségek úgy legyenek tervezve és elhelyezve, hogy azok ne csak az egészségügyi, de a célszerűségi követelményeknek is megfeleljenek. Egy elhibázott helyen alkalmazott portásfülke is pl. sokszor oly nehézségeknek lehet okozója, amelyet később kiküszöbölni alig lehet.

A leltár összeállítása pontos, a használati leltárkészlet pedig elegendő legyen. A tárolandó anyagkészletről (élelmiszer, fehérnemű, gyógyszer, tisztítószer, fűtőanyag) idejében és mindig bőségesen kell gondoskodni. Ezeknek a beszerzésénél törekedni kell a piaci lehetőségek ügyes kihasználására.

Végeredményben tehát a kórházalapítás jósága a pénzügyi-, a műszaki- és az üzemterv gondos és szakszerű elkészítésének eredménye. Ezeknek helyes keresztülvitelétől függ a kórház jövedelmezősége (rentábilitása). Ha azután a helye-

sen beállított üzem és szervezet már a kiindulástól kezdve kifogástalanul működik, akkor lehet a legnagyobb teljesítőképességet a legkisebb hatóerővel elérni. Nyilvánvaló ugyanis, hogy a kórház a betegápoláson kívül bizonyos üzemszerű tevékenységet is fejt ki. Hogy tehát az üzem minél hasznosabb legyen és minél eredményesebben működhessék, mindent el kell követni — a bürokratikus eljárás lehető kiküszöbölésével — az ügyvitel gyorsasága és szakszerűsége érdekében. A betegek kezelését is annyira olcsóvá kell tenni, amennyire csak lehetséges.

Az élelmezés helyes és gazdaságos megoldása is egyike a legnehezebb és legnagyobb körültekintést igénylő feladatoknak annál inkább, mert az élelmezés helyes ellátása a gyógyításnak is egyik lényeges tényezője. Ügyes szakértők (orvos, élelmezőtiszt, szakács) együttműködésével és a tudományos és konyhatechnikai szempontok körültekintő mérlegelésével kell a kórház élelmezését megszervezni. E tekintetben egyébként a központi főzés tekinthető a legcélszerűbbnek.

A kórházakat az oda nem tartozó betegektől (elaggottak, nyomorékok, gyógyíthatatlan betegek, stb.) mentesíteni kell.

A jó kórházban nélkülözhetetlenek a vezetésben jártas orvos-igazgató, a szakképzett főorvosok, a megfelelő orvosi segédszemélyzet, az önfeláldozóan hivatásuknak élő ápolónők, stb. Különösen kívánatos volna, hogy az igazgató-főorvos csak adminisztráljon. Sajnos, hogy a nehéz gazdasági helyzet ezt egyelőre lehetetlenné teszi. A legszebben megépített és legfényűzőbben berendezett kórház is értéktelen holt intézmény megfelelően képzett és lelkiismeretes orvosok nélkül. Viszont a legjobb orvos sem tud boldogulni, ha nem állanak rendelkezésére azok az eszközök, amelyek a beteggyógyítás nélkülözhetetlen feltételei. Ne felejtsük el, hogy a kórház látogatottsága a tökéletes orvosi munka sikerén múlik.

Az üzemrészeknél nagy gondot kell fordítani arra, hogy az energiagazdálkodás (fűtés, víz, világítás, élelmezés, mosóda, háziműhely, gazdaság) jól legyen megszervezve.

A kórház személyzete körében a szakképzett (orvos, tisztviselő, műszaki-, ápoló), a tanult (háztartási-, műhely-, karbantartó) és a nem tanult (szolga, napszámos) személyzet munkakörét pontosan körül kell írni.

A kórházakra vonatkozó első alapvető rendelkezéseket az

1876 : XIV. tc. IX. fejezete tartalmazza. A kórházigazgatásra vonatkozó ma irányadó jogszabályok pedig a 6.000/1931. M. E. (Atzél—Chyzer VII. kötet 416. oldal) és az ennek végrehajtási utasítását képező 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 512. oldal).

A kórházakat három csoportba osztjuk: közkórházak; magánkórházak (gyógyintézetek); és orvosi (járó betegek kezelésére szolgáló) rendelőintézetek.

A közkórházak csoportjába tartoznak: az állam által fenntartott kórházak, vagyis az állami kórházak, a tudományegyetemi klinikák, az állami bábaképző intézetek és egyéb állami gyógyintézetek; továbbá a közületek, alapítványok és magánosok által fenntartott és közkórházi jelleggel felruházott kórházak. Az állam által fenntartott kórházaknak azonban a kormányhatóság által megállapított külön szervezetük és ügykezelésük van; reájuk mind a belső igazgatás, mind a betegek felvétele tekintetében az illető kormányhatóság külön rendelkezése az irányadó. Ennélfogva a 6.000/1931. M. E. és az 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet rendelkezései csak annyiban vonatkoznak rájuk, amennyiben azt saját szervezeti szabályzatuk is előírja. Minthogy azonban mindkét rendelet az állami intézmények szervezetére is figyelemmel volt, azoknak rendelkezései gyakorlatilag — kevés eltéréssel — ezekre is érvényesek.

Kórházat, illetőleg gyógyintézetet csak a belügyminiszter engedélyével lehet felállítani. Az engedély megadása vagy megtagadása a belügyminiszter diszkrécionális joga. Ezzel kapcsolatban a tiszti főorvosnak (tiszti orvosnak) is fontos szerepe van, mert arra nézve, hogy a kórház létesítésének alapfeltételei fennforognak-e, a tiszti főorvost, illetőleg a tiszti orvost minden esetben meg kell hallgatni.

A kérvényt — a belügyminiszterhez címezve — a felállítani tervezett kórház fekvése szerint illetékes törvényhatóság első tisztviselőjénél kell benyujtani. A kérvényhez csatolni kell azokat az igazolásokat, illetőleg kimutatásokat, amelyek a kórház létesítésére, közegészségügyi, pénzügyi és szervezeti kérdéseire vonatkoznak. Így: az illetékes tiszti főorvos igazolását arról, hogy az intézmény számára kiszemelt hely és annak környéke a közegészségügyi követelményeknek meg-

felel; olyan helyszínrajzot, amely az intézet elhelyezésére szolgáló ingatlant és annak környékét feltünteti, valamint az ingatlan telekkönyvi kivonatát (a tulajdonjog és az esetleges terhek igazolása végett); az intézet pontos műszaki leírását, továbbá egyes épületek, a kórszobák, a személyzet részére szolgáló lakások és mellékhelyiségek elhelyezésére, berendezésére, felszerelésére, vízzel ellátására és arra vonatkozó adatokat, hogy miképen oldják meg a szellőztetés, fűtés, világítás kérdését, miképen történik az ürülék-eltávolítás, stb. Minthogy kórházat általános, de egyes — különleges — betegségek gyógyítására is lehet felállítani, igazolni kell, hogy azt milyen célra tervezik, hány kórosztályra fog tagozódni, a kórosztályok hány szobát és ezek hány ágyat foglalnak magukban. Fel kell tüntetni, hogy az orvosok, ápolók és egyéb segédszemélyzet elhelyezéséről miképen és megfelelő módon kívánnak-e gondoskodni; hogy mi módon történik az intézet létesítésével és fenntartásával járó költségek fedezése (az erre vonatkozó pénzügyi tervezetet mellékelni kell). Közölni kell az intézet nevének és pecsétjének megjelölését; végül abban az esetben, ha az intézet létesítője és fenntartója valamely közület, a vonatkozó közgyűlési vagy a kisgyűlés által jóváhagyott képviselőtestületi véghatározatot is csatolni kell.

Csak azokat a kérvényeket szabad elfogadni, amelyek ezekre a kérdésekre kimerítő választ adnak, illetőleg a felsorolt körülmények igazolásául szolgálnak. A hiányosnak talált kérvényeket pótlás végett — a belügyminiszterhez való felterjesztés előtt, minden eljárás mellőzésével — vissza kell adni a folyamodónak. A belügyminiszter 254.229/1937. B. M. körrendeletében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 924. oldal) nyomatékosan felhívta a törvényhatóságok figyelmét annak ellenőrzésére, hogy a kórház-engedélyezés iránti kérvényekhez becsatolt mellékletek gondosan és körültekintően állíttassanak ki. Nevezetesen, hogy: a telek helyszínrajzán az égtájak és az összes épületek fel legyenek tüntetve; az épületek megfelelő voltának elbírálásához az összes alaprajzok, metszetek és homlokzatok méretezett tervrajza csatoltassék; az alaprajzon meg legyen jelölve mindengyes helyiség pontos rendeltetése, a padlóburkolat minősége és a fontosabb berendezési tárgyak (pl. ágyak) elhelyezése. Kívánatos ezenkívül a terveken a tervező-építész lakcímének pontos feltüntetése is, hogy ezáltal a

közvetlen tárgyalás lehetővé váljék. Kezdetleges és hiányos tervrajzokat elfogadni nem szabad.

Ha a kérvény kellően fel van szerelve, a törvényhatóság első tisztviselője a tiszti főorvos véleményét kikéri; ha azonban az intézet felállításának helye a törvényhatóság székhelyén kívül esik, akkor a kérvényhez az intézet fekvése szerint illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságnak és a tiszti orvosnak véleményét is csatolni kell. A törvényhatóság a kérvényt így felszerelve, saját véleményes jelentése kíséretében a belügyminiszterhez terjeszti fel.

Az intézet felállítását a tervek egyidejű megállapításával — a közületek által fenntartott kórházaknál — a pénzügyminiszterrel egyetértően — a belügyminiszter engedélyezi (1876 : XIV. tc. 56. §; 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet 1. §).

A tiszti főorvosnak, amikor kórház felállításával kapcsolatban véleményét nyilvánítja, nagy körültekintéssel kell eljárnia. Ügyeljen arra, hogy a tervek megfeleljenek a kórháztervezés alapelveinek. Alaposan fontolja meg, hogy a kórház közszükségletet elégít-e ki, hogy annak orvosi személyzete és tárgyi berendezése kellő biztosítékot nyujt-e abban a tekintetben, hogy működése eredményes lesz. Minden olyan körülményt, amely kétséges, már a tiszti főorvosnak tisztázni kell, mert különben az iratokat a belügyminiszter a törvényhatóságnak visszaküldi. A kórház terveinek szakszerű elbírálása a tiszti főorvos helyes ítélőképességének egyik bizonyítéka és ezért is, de figyelemmel a kórház létesítéséhez fűződő fontos közegészségügyi érdekekre is, igyekezzék véleményét elfogulatlanul és minden lényeges mozzanat szem előtt tartásával megadni. Természetes, hogy azonos és minden egyes kórház építésénél érvényes irányelveket megszabni nem lehet, mert ezeket sok tekintetben a helyi körülmények határozzák meg. A kórháztervezésre vonatkozó e fejtegetéseink azonban a tiszti orvosi karnak — reméljük — könnyítést jelentenek és útbaigazítást adnak.

Minden egyes kórház (intézet) számára szervezeti és működési szabályzatot, valamint házirendet kell készíteni. Amíg a belügyminiszter ezeket kifejezetten jóvá nem hagyta, addig a kórház működését nem kezdheti meg. A szervezési és működési szabályzatnak tartalmaznia kell: az intézet nevét, pecsétjét, a miniszteri engedély keltét és számát; az intézet tulajdo-

nosának, illetőleg fenntartójának megnevezését; annak feltüntetését, hogy az intézet mily betegosztályokra tagozódik és ezek hány beteg befogadására szolgálnak; az orvosok és egyéb személyzet munkakörének, illetményeinek, szolgálati viszonyainak megállapítását és a fegyelmi szabályokat (a közületek által fenntartott közkórházaknál az 1929 : XXX. törvénycikkre utalással); a betegek felvételére, ápolására, gyógykezelésére, elbocsátására, a napi ápolási díj megállapításának módjára és a szedhető külön orvosi díjakra vonatkozó rendelkezéseket; a betegek szállításánál, halálesetnél, halottak eltemetésénél az eljárást; a betegek letétjének és egyéb ingóságainak megőrzésére és kezelésére vonatkozó szabályokat; az intézet berendezésére és felügyeletére, közületi és alapítványi közkórházaknál az intézet pénzkezelésére, ügyvitelére, a leltárra, a vagyonkezelésre és az elszámolásra vonatkozó rendelkezéseket. A házirend pedig magában foglalja mindazokat a rendelkezéseket, amelyek az intézet belső rendjére, csendjére és tisztaságára, a betegek látogatási idejére, az időleges távozási engedélyek kiadására, a betegek panaszjogára és az intézet napirendjére vonatkoznak; szabályozza egyúttal azt is, hogy az orvosoknak, az ápolóknak és egyéb személyzetnek miként kell egymással szemben viselkedniök és mi módon kell a betegekkel bánniok.

Az 1876 : XIV. tc. 60. §-a értelmében az összes kórházak közvetlen felügyelete a törvényhatóság közigazgatási bizottságának hatáskörébe tartozik, amely ezt a tiszti főorvos útján gyakorolja. A tiszti főorvos a kórházakat közegészségügyi szempontból vizsgálja és vizsgálata kiterjed különösen a kórtermek, a konyha, az illemhelyek, az élelmiszer- és egyéb raktárak tisztaságára és egészségügyi szempontból megfelelő állapotára, az ivóvízszolgáltatásra, a szennyvizek elvezetésére, a pöcegödrök gondozására. A tiszti főorvosnak behatóan kell ellenőriznie azt, hogy a fertőző betegek elhelyezése és a fertőtlenítés megfelel-e a közegészségügy követelményeinek. A tiszti főorvos, illetőleg a tiszti orvos — mint a közkórházi bizottság tagja — az évenként legalább egyszer kötelező bizottsági vizsgálat alkalmával is pontos és részletes betekintést szerezhet a kórház teljes ügymenetébe.

56. A közkórház engedélyezésének feltételei és módja. A közkórházi jelleg jogi lényege. A közkórházak ügyvitele (adminisztrációja). A kórházi fegyelmi szabályok. A közkórházak gyógyszerellátása. A napi ápolási költség megállapítása. A közkórházak költségvetése és zárszámadása.

A közkórházaknak az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet alapján két csoportját különböztetjük meg. Az egyikbe az állam által fenntartott kórházak tartoznak, amelyek minden külön feljogosítás nélkül is közkórháznak tekintetnek, a másik csoportba pedig azok a — közületek, alapítványok vagy magánosok által fenntartott — kórházak (gyógyintézetek) tartoznak, amelyeket a belügyminiszter közkórházi jelleggel ruházott fel.

Az 1876 : XIV. tc. 57. §-a értelmében közkórházi jelleggel csak az a kórház ruházható fel, amely szabályszerűen fel van szerelve, amelynek rendszeres igazgatásáról gondoskodás történt és amely annyi férőhellyel rendelkezik, hogy nemcsak a helyi szükségletnek tud megfelelni, hanem azonkívül még megfelelő számú környékbeli és idegen beteget is befogadni képes.

A közkórházi jelleg engedélyezése iránt a kérvényt — épúgy, mint az általános kórházi engedélyezési eljárásnál is — a kórház fekvése szerint illetékes törvényhatóság első tisztviselőjénél kell — a belügyminiszterhez címezve — benyujtani. Az ilyen kérelemmel kapcsolatban mindazokat az alapfeltételeket is igazolni kell — az előbbi pont szerint — amelyek a kórház engedélyezésének általános feltételeiként szerepelnek. A közkórházi jelleg azonban csak oly intézetnek adható meg, amely a férőhelyek számánál, orvosi ellátásánál és felszerelésénél fogva erre alkalmas. A kórház szolgálhat általános vagy speciális beteggyógyítás céljára. Amennyiben általános beteggyógyításra szolgál, csak abban az esetben kaphat közkórházi jelleget, ha külön-külön belgyógyászati, sebészeti, szülészeti és bujakóros osztállyal, elmebetegek időleges elhelyezésére legalább két cellával, valamint fertőzőbetegek számára az intézet összes férőhelyei legalább 10%-ának megfelelő elkülönített osztállyal rendelkezik. A közkórházi jelleg megadásánál közömbös, hogy ki az intézet fenntartója (természetes vagy jogi személy, hatóság vagy magános, stb.).

A hiányosan felszerelt kérvényt a törvényhatóság minden további eljárás mellőzésével visszautasítani köteles (a tiszti főorvos véleménye a döntő). A kellően felszerelt kérvényre vonatkozóan ugyanazokat a szakközegeket és testületeket kell meghallgatni, mint általában a kórházengedélyezésnél (ezt az előző pontban ismertettük). Az eljárás is teljesen azonos. A törvényhatóság első tisztviselője a kérvényt szakközegei véleményével és saját jelentésével együtt a beadástól számított 60 napon belül köteles a belügyminiszterhez felterjeszteni. Ha a belügyminiszter a közkórházi jelleget engedélyezi, az erre vonatkozó határozatot közzé kell tenni a Budapesti Közlönyben, a Népegészségügyben, a Magyar Kórház című lapban és a törvényhatóság hivatalos lapjában.

A tiszti főorvosnak a közkórházi jelleg engedélyezése körül is a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel kell eljárnia. Mindenekelőtt azt kell megállapítania, hogy a kórház tényleg közszükséglet kielégítésére szolgál-e és megfelel-e mindazoknak a feltételeknek, amelyeket közegészségügyi szempontból hozzáfűznek, illetőleg a fenntartók jeleznek. Természetesen a különleges helyi viszonyokra is tekintettel kell lennie.

A közkórházi jelleg egyfelől bizonyos kötelezettséget, másfelől jogokat jelent. A kötelezettség abban áll, hogy az ilyen intézet minden jelentkező beteget — akár helybeli vagy vidéki lakos, akár magyar vagy külföldi állampolgár — személyi különbség nélkül köteles ápolásba venni, ha betegsége a kórházi ápolást feltétlenül szükségessé teszi. A közkórház ez alól csak akkor mentesül, ha megfelelő férőhelye már nincs. Viszont a közkórházi jelleg jelenti azt a jogot, hogy az állam — az előbbi kötelezettségből kifolyóan — az ott ápolt szegénybetegekért megfelelő ellenszolgáltatást nyujt és a költségek részbeni fedezéséről gondoskodik. Jelenti továbbá azt, hogy a legalsó ápolási osztályon felmerült ápolási díjak, ha azokat a fél, illetőleg a törvény értelmében fizetésre kötelezett hozzátartozók nem fizetik meg, polgári per helyett közadók módjára hajthatók be.

A közkórházaknak — egyik legfontosabb — testületi szerve a közkórházi bizottság. Ennek az a rendeltetése, hogy a közkórház gazdasági természetű ügyeit közvetlenül irányítsa és a közkórház felett a szükséges felügyeletet és ellen-

őrzést gyakorolja. E bizottságot minden olyan közkórházban, amelyet nem az állam, hanem köztestületek vagy alapítványok tartanak fenn, meg kell alakítani.

A közkórházi bizottság elnöke, ha a közkórház a törvényhatóság székhelyén van, a törvényhatóság első tisztviselője, illetőleg helyettese; kivéve, ha a törvényhatóság székhelye megyei város és a kórházat a város tartja fenn, mert ebben az esetben annak a polgármestere vagy helyettese. Ha a kórház a törvényhatóság székhelyén kívül fekszik, úgy a bizottság elnöke az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóság (m. városi polgármester, főszolgabíró), illetőleg helyettese; de ha az ilyen kórház fenntartója a törvényhatóság, akkor a bizottság elnöke — tekintet nélkül a kórház fekvésére — a fenntartó törvényhatóság első tisztviselője.

A kórházi bizottság tagjai — aszerint hogy hol fekszik az intézet és ki annak a fenntartója — a törvényhatósági bizottság, illetőleg a képviselőtestület által kiküldött 10 bizottsági, illetőleg képviselőtestületi tag, akiknek megbízatása addig tart, ameddig törvényhatósági bizottsági, illetőleg képviselőtestületi tagságuk. A bizottság tagjai kötelesek az üléseken jelen lenni és elmaradásukat az elnöknél igazolni. Tagja még a bizottságnak a közkórház igazgató-főorvosa vagy helyettese és a hatósági orvosi karból — aszerint, hogy annak elnöke a törvényhatóság első tisztviselője, vagy az elsőfokú közegészségügyi hatóság — a tiszti főorvos, illetőleg a tiszti orvos. A számviteli szakszempontokra tekintettel tagja továbbá a vármegyei számvevőség főnöke vagy a város főszámvevője, községekben a községi (kör) jegyző, végül a törvényhatóság központi, illetőleg helyi gazdasági előadója. A 400/1938. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 965. oldal) értelmében a belügyminiszter az alapítványok által fenntartott közkórházaknál, az alapítvány intéző szerveinek kijelölése alapján a közkórházi bizottságba három tagot kinevezhet.

A közkórházi bizottság előadója az igazgató-főorvos vagy helyettese. A bizottság ülésein a kórház gondnoka is jelenlenni köteles, a tárgyalásban is részt vehet, de szavazati joga nincs. A bizottság üléseiről jegyzőkönyvet kell vezetni. Határozatképességhez az elnökkel együtt legalább hét tag jelenléte szükséges, akik közül négynek választott tagnak kell lenni. A bizottsági tag nem vehet részt olyan ügy tárgyalásában, amely-

ben akár közvetlenül akár hozzátartozója révén érdekelve van. Egyébként a bizottság tagja sem lehet az, aki a kórházzal üzleti összeköttetésben vagy perben áll, vagy aki a kórház igazgatójának, gondnokának vagy gazdasági tisztviselőjének közeli rokona vagy sógora.

A bizottság köteles évenként legalább egyszer beható általános kórházi vizsgálatot tartani, amely kiterjed az épületekre és helyiségekre, az ügy- és pénzkezelésre, az elszámolásra, az élelmezésre, a felszerelésre, stb. A vizsgálatról jegyzőkönyvet kell felvenni és azt be kell mutatni a közegészségügyi albizottságnak. Évenként legalább kétszer külön pénztári vizsgálatot kell tartani a belügyminiszter által engedélyezett átalány vagy ápolási költséghozzájárulás felhasználásának ellenőrzésére. Felügyel a bizottság az élelmezésre, a gyógyszerellátásra, a kórháznak szállított fogyasztási és egyéb cikkek, felszerelési és berendezési tárgyak minőségére, jóságára, karbantartására. Ellenőrzi a kórházi gazdasági hivatal személyzetének működését. A kórház részére szükséges élelmezési és egyéb cikkek, gyógyszerek és felszerelési tárgyak szállítására vonatkozó versenytárgyalások kiírása iránt intézkedik és az ajánlatok felett dönt. A kórházi bizottságnak kell gondoskodnia arról is, hogy a költségelőirányzat és a zárszámadás szabályszerű időben elkészíttessék és letárgyaltassék.

A közkórházi bizottság határozata ellen a közigazgatási bizottság közegészségügyi albizottságához lehet fellebbezni.

A közkórház élén az igazgató-főorvos áll. Ez csak olyan orvos lehet, aki valamely orvosi kamara tagja, s legalább 5 évi kórházi orvosi gyakorlattal és szakorvosi képesítéssel rendelkezik. Az igazgató képviseli az intézetet mind a magánosokkal, mind a hatóságokkal szemben. Ő az intézet felelős vezetője; a felelősség abban áll, hogy minden tekintetben alkalmazkodik a törvényes rendelkezésekhez és a szervezeti és működési szabályzat előírásaihoz. Az igazgató köteles előkészíteni — a gondnokkal együtt — az intézet költségvetését, zárszámadását és a napi ápolási díj megállapítását. Ő köteles előterjesztést tenni a közkórházi bizottsághoz vagy a kórház fenntartójához, ha valamely beruházás szüksége merül fel. Gondoskodik a házirend pontos betartásáról. Utalványozási joga van az intézet pénztárából a szervezési és a működési szabályzatban megadott keretek között. Halaszthatatlan ter-

mészetű ügyekben — hatáskörén kívül álló ügyekben is — intézkedhetik; eljárásáról azonban, ha az gazdasági természetű, a kórházi bizottság elnökének, egyébként pedig a kórház fenntartójának külön jelentést tenni tartozik. Az intézet betegforgalmáról minden hónapban havi kimutatást köteles készíttetni, a rendeletben előírt minta szerint. Felügyeletet gyakorol az intézet összes alkalmazottai felett. Felügyel a betegek gyógykezelésére, élelmezésére, a gyógyszerek rendelésére. Ha a gyógykezelési eljárásban gondatlanságot vagy az orvostudomány általánosan elfogadott elveivel ellenkező eljárást észlel, erre az alárendelt orvosokat (főorvost, alorvost, stb.) figyelmezteti; ismétlődés esetén pedig köteles erről a kórház fenntartójának jelentést tenni. Ügyelni tartozik a betegek felvételénél, elbocsátásánál és elszállításánál követett eljárásra. Köteles az intézetben történő születéseket nyolc napon belül, a haláleseteket pedig a legközelebbi hétköznapon az illetékes anyakönyvvezetőnél bejelenteni. A szülési eseteket ezenkívül minden hónap 10-ig a törvényhatóság első tisztviselőjének külön is jelentenie kell. Az igazgató-főorvos átengedheti a tudományegyetemi tanítás céljára az ápoltak hulláit, ha azok eltemetéséről senki sem gondoskodik, vagy hozzátartozóik azt nem ellenzik. Intézkedik végül az intézetben elhunyt betegek kórboncolásáról.

Osztályvezető főorvosul az intézetben csak azt lehet alkalmazni, akinek szakorvosi képesítése és megfelelő kórházi gyakorlata van. A főorvosok a kórházi szervezési és működési szabályzathoz alkalmazkodni, az igazgató-főorvos adminisztrációs rendelkezéseit foganatosítani, a betegek látogatását és kezelését a megszabott időben teljesíteni, szükség esetén pedig a kórosztályokon bármely időben megjelenni kötelesek.

Az intézetben alkalmazott al- és segédorvosok a beosztásuk szerinti osztályos főorvosnak vannak közvetlenül alárendelve, általában pedig az igazgató-főorvos rendelkezéseihez kell alkalmazkodniok.

A betegápolók az orvosok rendelkezéseit teljesíteni tartoznak. Kötelességeiket egyébként a szolgálati utasítás szabja meg.

A törvényhatóság által fenntartott közkórházban — az egészségügyi törvény 66. §-a értelmében — az igazgató-fő-

orvost és — annak meghallgatása után — a többi orvosi személyzetet a főispán, a kórház gazdasági ügyeit intéző segédszemélyzetet pedig az alispán, illetőleg a polgármester nevezi ki. Községi közkórházban az orvosokat is az alispán nevezi ki (1876 : XIV. tc. 68. §-a). Az ápoló- és szolgaszemélyzetet az igazgató-főorvos fogadja fel és bocsátja el.

A közületek által fenntartott kórházak orvosi személyzetét nyilvános pályázat útján kell kinevezni. Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy a 240.000/1932. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 731. oldal) megállapította a közületek által fenntartott közkórházak személyzetének normál létszámát és egyben úgy rendelkezett, hogy az igazgató-főorvos köteles a szakképzettségének megfelelő osztályt — osztályos főorvosi minőségben — vezetni. Ezért a 257.265/1938. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 1136. oldal) értelmében az igazgató-főorvosi állás megüresedése esetén — minthogy az osztályt is vezet — mindkét állást meg kell hirdetni. A nyilvános pályázat ilyenkor elsősorban az üresedésbe jött — osztályos főorvosi állásra hirdetendő meg. Ennek nyilvános pályázat útján történt betöltése után az igazgatói állásra kiírt zártkörű pályázaton csak az illető kórház osztályos főorvosai vehetnek részt. Az igazgató-főorvosi állásra beérkezett pályázatokat a főispán köteles az 1936 : IX. tc. 16. §-a értelmében a belügyminiszterhez felterjeszteni, aki a pályázók tudományos és gyakorlati képzettségére vonatkozóan az Országos Közegészségügyi Tanácsot hallgatja meg és azután adja meg hozzájárulását a kinevezéshez.

A 257.400/1937. B. M. rendelettel (Atzél—Chyzer VIII. kötet 927. oldal) a belügyminiszter megengedte, hogy — az ahhoz csatolt I. és II. számú kimutatás szerint a közületek által fenntartott közkórházak bizonyos számú kisegítő orvost alkalmazzanak. Ez az alkalmazás azonban ideiglenes jellegű, bármikor megszüntethető és végleges alkalmazásra jogalapot nem nyujt. A kisegítő orvos a természetbeni ellátáson kívül — amelynek önköltségi árát 50%-ban megtéríteni tartozik — csekély készpénzfizetésben részesül. Alkalmazását a rendeletben jelzett keretek között — a közkórházi bizottság javaslata és az igazgató-főorvos meghallgatása mellett — a kórházat fenntartó közület határozza el.

Az 1936 : IX. tc. 16. §-a alapján a belügyminiszter főfel-

ügyelete alá tartozó közkórházaknál akár véglegesen, akár időleges hatállyal kinevezni vagy szerződéssel alkalmazni csak azt az orvost lehet, akinek kinevezéséhez, illetőleg alkalmazásához a belügyminiszter előzetesen hozzájárult. Kisegítő orvosok alkalmazásánál azonban ezt az előzetes hozzájárulást kikérni nem kell.

A külföldi orvosoknak a hazai közkórházakban képzésére vonatkozó rendelkezéseket a 980/1939. B. M. rendelet tartalmazza. (Lásd III. kötet 51. pontját.)

Közkórházi gondnokul csak azt lehet kinevezni, aki az 1883 : I. tc. 17. §-ában előírt képesítéssel rendelkezik, azaz az államszámviteltani vizsgát letette. Ha valamely kórháznál a rendelet életbeléptetése előtt, ezzel a képesítéssel nem rendelkező gondnok volt alkalmazva, az köteles volt e képesítést két éven belül megszerezni. A képesítés alól, alaposan megokolt esetben, a belügyminiszter felmentést, illetőleg annak megszerzésére halasztást adhat. A gondnok intézi általában az intézet pénztári, gazdasági és irodai ügyeit. Egyébként mind az ő, mind a többi gazdasági személyzet működési körét részletesen a szervezeti és működési szabályzat állapítja meg.

A közületek (törvényhatóság, város, község) által fenntartott közkórházak személyzetének fegyelmi ügyeiben az 1929 : XXX. törvénycikkben lévő — az önkormányzati tisztviselők fegyelmi eljárására vonatkozó — fegyelmi szabályok, a magánosok által fenntartott közkórházaknál pedig a szervezeti és a működési szabályzatok ide vonatkozó fegyelmi rendelkezései az irányadók.

A közkórházak gyógyszerrendelésére vonatkozóan az 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet 1. számú mellékletét képező „Gyógyszerrendelési utasítás“ ad útbaigazítást. Ennek értelmében az igazgató-főorvos köteles egy kórházi orvost (főorvost vagy alorvost) kijelölni, aki a gyógyszerek kezelésével és nyilvántartásával foglalkozik. Ez gondoskodik arról, hogy a beszerzett és kiadott gyógyszerekről pontos kimutatás és elszámolás vezettessék, a gyógyszerek az egyes betegosztályokra, illetőleg a betegekhez rendesen eljussanak; de kötelessége ellenőrizni azt is, hogy a gyógyszerek és egyéb gyógyszeranyagok mindenben megfeleljenek a Gyógyszerkönyv előírásainak. Erre a célra — ha az bonyolult vizsgálatot igényel — igénybe lehet venni a m. kir. Országos Közegészségügyi

Intézetet is. A gyógyszerek szállítóival kötött szerződésben egyébként minden esetben kifejezetten ki kell kötni, hogy azok az egyes gyógyszerek, illetőleg anyagok kifogástalan minőségéért és mennyiségéért felelősséget vállaljanak.

Az egyes kórházi betegeknek szükséges gyógyszerek rendelésénél általában a közgyógyszerellátásra vonatkozó 400/1932. N. M. M. eln. rendeletnek a gyógyszerrendelésre vonatkozó előírásai az irányadók. Az orvosoknak e tekintetben a legnagyobb körültekintéssel és takarékossággal kell eljárniok. Minden gyógyszert legfeljebb 3 napi használatra elegendő mennyiségben szabad rendelni. Szegénybetegek részére csak a közgyógyszerellátás terhére is engedélyezett gyógyszerek rendelhetők, éspedig oly gyógyszerek, amelyekre a fenti rendeletben normál vényminták vannak, csak minta szerint. Ha szegénybetegek gyógyításánál a fenti rendelet értelmében nem engedélyezett gyógyszerek alkalmazása válik szükségessé, azok — az osztályos főorvos előterjesztésére — csakis az igazgató-főorvos hozzájárulásával rendelhetők meg. A kórházban a gyógyszereket kezelő orvosnak nem szabad — ezzel összefüggő — semmiféle olyan munkát végezni, amely kifejezetten gyógyszerészi szaktudást igényel (pl. kevert porok szétosztása, kenőcsök, labdacsok készítése, stb.); ezeket csak nyilvános gyógyszertárakban szabad elkészíttetni. Természetesen, ha a kórháznak házi gyógyszertára van, ez a rendelkezés nem áll fenn. A gyógyszerrendelésnél a beteg nevét, a betegszoba számát és az ágyszámot mindig pontosan fel kell tüntetni.

A közkórházak fel vannak jogosítva arra, hogy bizonyos gyógyszereket, kötszereket és vegyi anyagokat közvetlenül a gyárból vagy a gyógyárunagykereskedésből szerezhessenek be. Ezek főleg olyan szerek és anyagok, amelyekre a kórházaknak nagyobb mennyiségben van szüksége. Mindezeket a „Gyógyszerrendelési utasítás“ 6. pontja sorolja fel. Egyéb gyógyszerek — amennyiben a közkórháznak házi gyógyszertára nincs, csak nyilvános gyógyszertárakból szerezhetők be. Amennyiben a készítményekből többféle csomagolás van forgalomban, mindig a legolcsóbb (ú. n. kórházi) csomagolásút kell beszerezni. Ha pedig a közkórház külföldi cégtől vagy gyártól óhajt valamely gyógyszert beszerezni, erre minden év szeptember havában a belügyminisztertől engedélyt kell kérnie.

Közvetlenül a gyártól szerezhetik be a gyógyszereket és egyéb gyógyászati anyagokat azok a rendelő intézetek is, amelyek állandó szegénybeteg-rendelést tartanak fenn és a gyógyszerek árát nem számítják fel. Ezek csakis oly szerek lehetnek, amelyeket az orvosok az intézetben maguk használnak fel a betegek kezelésénél. Az ilyen intézetek azonban a betegnek semmiféle gyógyszert ki nem szolgáltathatnak.

A közkórházak mesterséges édesítőszerrel ellátására vonatkozó rendelkezéseket a 38.787/1931. P. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 434. oldal) tartalmazza.

A közkórház napi ápolási díját úgy kell megállapítani, hogy a kórház fenntartásának egyensúlya — a betegek teherbíró képességének figyelembevételével — biztosítva legyen. Ezért úgy kell az ápolási díjakat megszabni, mintha a kórházi ágyaknak csak 75%-a volna állandóan igénybevéve. Az ápolási díjak megállapítására vonatkozó határozatot — a számítási kulcs feltüntetése mellett — az igazgató-főorvos köteles minden év szeptember hó 15-ig a belügyminiszterhez jóváhagyás végett felterjeszteni. Megjegyezzük, hogy ha az anyát gyermekével — három éves korig — együtt veszik fel, bármelyik áll is ápolás alatt, értük csak egy ápolási díj számítható. Ép így ikreknél az anyával együtt egynapi, hármas ikreknél pedig másfélnapi ápolási díj számítható fel.

A közületek által fenntartott közkórházak költségvetésének előirányzását, zárszámadásának elkészítését, továbbá a legalacsonyabb ápolási díjosztályon számítható ápolási díj megállapítását, valamint a pénzkezelésnek szabályozását az 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet 14. §-a értelmében külön rendelettel kellett volna megállapítani. Ez mindezideig még nem történt meg, ezért a közkórházak még a régi gyakorlat szerint terjesztik fel költségvetésüket és zárszámadásukat; aszerint történik az ápolási díjak megállapítása és a kórházak pénzkezelése is. A magánosok által fenntartott kórházak pénzkezelésének módjára, valamint költségvetésének és zárszámadásának elkészítésére vonatkozóan a szervezési és működési szabályzatban kell az alapelveket lefektetni.

Mindenesetre kívánatos volna ezeknek a rendkívül fontos és régóta vajudó kérdéseknek a szabályozása, hogy ezzel az egyöntetű eljárás végre biztosítva legyen.

57. A közkórházi alkalmazottak illetményei.

A közületek által fenntartott kórházak alkalmazottainak illetményeit és az őket, valamint özvegyeiket és árváikat megillető ellátási díjakat a 124.000/1926. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 876. oldal) és az ezt kiegészítő 300/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 251. oldal) szabályozza. Ennek értelmében a közületek által fenntartott közkórházakat a tisztviselő-illetmények szempontjából három csoportba osztjuk.

Az első csoporba tartoznak:

1. a balassagyarmati vármegyei, 2. a bajai városi, 3. a győri városi, 4. a hódmezővásárhelyi városi, 5. a kaposvári vármegyei, 6. a kecskeméti városi, 7. a makói vármegyei, 8. a miskolci vármegyei, 9. a nagykanizsai városi, 10. a nyiregyházi vármegyei, 11. a sátoraljaújhelyi vármegyei, 12. a szegedi városi, 13. a szekszárdi vármegyei, 14. a szentesi vármegyei, 15. a székesfehérvári vármegyei, 16. a szolnoki vármegyei, 17. a soproni városi, 18. a szombathelyi vármegyei és városi, végül 19. a zalaegerszegi városi közkórház.

A második csoportba tartoznak:

1. a berettyóújfalui vármegyei, 2. a békéscsabai városi, 3. a ceglédi városi, 4. a csornai községi, 5. az esztergomi városi, 6. a kapuvári vármegyei, 7. a magyaróvári vármegyei, 8. a mohácsi vármegyei, végül 9. a veszprémi városi közkórház.

A harmadik csoportba tartoznak:

1. a celldömölki vármegyei, 2. a devecseri járási, 3. a jászberényi városi, 4. a keszthelyi községi, 5. a kiskúnhalasi városi, 6. a kisvárdai vármegyei, 7. a körmendi községi, 8. a marcali vármegyei, 9. a mátészalkai vármegyei, 10. a sárvári községi, 11. a siklósi községi, 12. a sümegi községi, 13. a szigetvári vármegyei, 14. a tapolcai községi és 15. a zirci járási közkórház.

A közületek által fenntartott közkórházi tisztviselők az állami rendszerű XI—VI. fizetési osztályba tartoznak és olyan illetményekben részesülnek, mint a hasonló fizetési osztályú állami tisztviselők.

Az első csoportba tartozó közkórházak tisztviselőire vonatkozóan tudnunk kell a következőket: Az igazgató-főorvos

szolgálatát a VIII. fizetési osztályban kezdi és további 9—9 évi szolgálat után a VII., illetőleg a VI. fizetési osztályba léptethető elő. A közkórházi osztályvezető főorvos szolgálatát a IX. fizetési osztályban kezdi és további 9—9 évi szolgálat után a VIII., illetőleg a VII. fizetési osztályba léptethető elő. A gondnok szolgálatát a X. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 6 évi szolgálat után a IX., majd további 10—10 évi szolgálat után a VIII., illetőleg VII. fizetési osztályba léptethető elő. Az ellenőr szolgálatát a XI. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 6 évi szolgálat után a X., majd további 10—10 évi szolgálat után a IX., illetőleg a VIII. fizetési osztályba léptethető elő.

A második csoportba tartozó közkórház tisztviselőire vonatkozóan a következők irányadók: Az igazgató-főorvos szolgálatát a VIII. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 9 évi szolgálat után a VII. fizetési osztályba léptethető elő. A gondnok szolgálatát a XI. fizetési osztályban kezdi és ebben eltöltött 6 évi szolgálat után a X., majd további 10—10 évi szolgálat után a IX., illetőleg a VIII. fizetési osztályba léptethető elő.

A harmadik csoportba tartozó közkórház igazgató-főorvosa szolgálatát a IX. fizetési osztályban kezdi és további 9—9 évi szolgálat után a VIII., illetőleg a VII. fizetési osztályba léptethető elő. A harmadik csoportba tartozó közkórház gondnoka szolgálatát a XI. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 6 évi szolgálat után a X., további 10 évi szolgálat után a IX. fizetési osztályba léptethető elő.

A második és harmadik csoportba tartozó közkórház osztályvezető-főorvosa szolgálatát a IX. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 9 év után a VIII. fizetési osztályba léptethető elő. A második és harmadik csoportba tartozó közkórház ellenőre szolgálatát a XI. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 6 évi szolgálat után a X., az e fizetési osztályban eltöltött 10 évi szolgálat után pedig a IX. fizetési osztályba léptethető elő.

Bármelyik csoportba tartozó közkórház segédorvosa szolgálatát a XI. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 3 évi szolgálat után a X. fizetési osztályba alorvossá léptethető elő.

Amennyiben a közkórháznak házi gyógyszertára van, az ott alkalmazott gyógyszerész — bármelyik csoportba tartozó közkórháznál van is alkalmazva — szolgálatát a X. fizetési osztályban kezdi és 3 évi szolgálat után a IX. és az ebben eltöltött 9 év után a VIII. fizetési osztályba léptethető elő.

A gondnoksegéd, élelmező-tiszt (gazda), szertárnok, számtiszt, valamint felügyelő és irodasegédtiszt (irodatiszt) szolgálatát — bármelyik csoportba tartozó közkórházban — a XI. fizetési osztályban kezdi és ebben a fizetési osztályban eltöltött 10 évi szolgálat után a X. fizetési osztályba léphet elő.

A magasabb fizetési osztályba előlépés szempontjából egységes szolgálati időnek kell venni azt a szolgálatot, amelyet a tisztviselő e rendelet hatálya alá eső közkórházban vagy más hasonló közszolgálatban ugyanolyan vagy magasabb fizetési osztályban töltött el. Azt a szolgálatot, amelyet a fizetési fokozatba előléptetésnél az érvényben levő jogszabályok szerint nem lehet beszámítani, a magasabb fizetési osztályba lépésnél sem lehet figyelembe venni. Nem állami rendszerű fizetési osztályba tartozó közszolgálatban eltöltött idő beszámítását a belügyminiszter a pénzügyminiszterrel egyetértően engedélyezi. Polgári közszolgálatban eltöltött háborús éveket, jubileumi és hadiéveket nem lehet beszámítani.

Magasabb fizetési osztályba — épúgy mint más közszolgálatban — csak azt lehet előléptetni, aki hivatali kötelességét kifogástalanul teljesíti. Nem lehet tehát előléptetni azt, aki fel van függesztve, vagy akit az utolsó egy éven belül fegyelmi úton egyízben, vagy az utolsó három éven belül jogerősen kétízben pénzbüntetéssel büntettek. A magasabb fizetési osztályba előléptetés kérdésében az határoz, aki a tisztviselőt alkalmazta, illetőleg kinevezte. Amennyiben az előléptetést megtagadták, ez ellen a határozat ellen csak az érdekelt tisztviselő fellebbezhet, de csak azon a címen, hogy a határozat szabálytalanul jött létre. Az előléptetésre vonatkozó határozat jóváhagyása felett a belügyminiszter dönt, aki a jóváhagyást csak abban az esetben tagadhatja meg, ha az előléptetés törvényes rendelkezések ellenére történt. A döntés ellen azonban közigazgatási bírósági eljárásnak helye nincs. A magasabb fizetési osztálynak megfelelő illetmények az előléptetésre való jogcím beálltát követő hónap 1-től járnak, kivéve a lakáspénzt, amely

az előléptetésre szolgáló jogcím után következő lakbérnegyedtől kezdve jár.

A közkórházi orvosoknak és egyéb alkalmazottaknak, ha természetben lakást nem kapnak, ugyanarra a lakáspénzre van igényük, mint a kórház székhelyén szolgálatot teljesítő hasonló fizetési osztályba sorozott egyéb állami alkalmazottaknak. Családi pótlékban is ugyanúgy kell őket részesíteni.

Azoknak a közkórházi orvosoknak, tisztviselőknek és egyéb alkalmazottaknak, valamint ezek özvegyeinek és árváinak, akik valamely városi vagy vármegyei nyugdíjintézet tagjai voltak, ellátási díjait az a nyugdíjintézet viseli. Azok a közkórházi orvosok, tisztviselők és egyéb alkalmazottak pedig, akiknek ellátási díjai a közkórházi pénztár terhére állapíttattak meg, 1927. évi január hó 1-től kezdődően a kórházat fenntartó hatóság közigazgatási tisztviselői részére feállított nyugdíjintézet tagjává váltak.

Azt a közkórházi orvost, tisztviselőt és egyéb alkalmazottat, akinek már a beszámítható javadalmazás összegével felérő nyugdíjra van igénye, azonnal nyugalomba kell helyezni. A szolgálatban kivételes visszatartásra csak akkor van mód, ha azt a szolgálat érdeke feltétlenül megkívánja. Ez esetben a törvényhatósági bizottságnak, illetőleg a képviselőtestületnek (a kórház fenntartója szerint) ez iránt a belügyminiszterhez javaslatot kell tennie.

A vármegyei és községi közkórházi tisztviselőket az alispán, a városi kórházi tisztviselőket pedig a polgármester sorozza fizetési osztályba.

Ha a 124.000/1926. N. M. M. rendelet hatályba lépése idején (1925 július 1) valamely közkórházi orvosnak, illetőleg egyéb alkalmazottnak a költségvetés terhére jóváhagyott illetménye meghaladja azt az összeget, amely az alkalmazottat a rendelet értelmében megilleti, a különbözetet részére személyi pótlék címén kell továbbra is folyósítani. Ezt a személyi pótlékot a nyugdíj megállapításánál is figyelembe kell venni és az előléptetésnél fokozatosan csökkenteni kell.

A kórház pénztári, gazdasági és irodakezelési alkalmazottainak az 1883 : I. tc. 17. §-ában, illetőleg 19. §-a 2. pontjában előírt képzettséggel kell bírniok.

58. A kórházi nyilvános betegápolási átalány. A napi ápolási költséghozzájárulás. A szegénybetegek ingyenes kórházi ápolása. A szülőnők kórházi ápolása.

A közkórház fenntartásával járó összes kiadásokat a befolyt ápolási költségek és a belügyminiszter által engedélyezett átalány felhasználásával a kórházfenntartó köteles viselni. A m. kir. minisztérium a kórház fenntartásával járó költségek arányosabb elosztása végett azokat a törvényhatóságokat, amelyeknek kellő befogadóképességű saját közkórházuk nincsen és amelyeknek lakossága ezért a szomszéd törvényhatóság kórházát szokta nagyobb mértékben igénybevenni, az igénybevett kórház fenntartásához hozzájárulásra kötelezheti. (Eddig ez egyetlen esetben sem történt meg.)

A nyilvános betegápolással (szegénybetegápolással) kapcsolatban felmerült ápolási költségek részbeni megtérítésére szolgáló átalányt a belügyminiszter rendszerint egy évre állapítja meg és havi egyenlő részletekben előlegesen bocsátja a közkórház rendelkezésére. (A rendelet napi ápolási költséghozzájárulást is ismer, ez azonban a gyakorlatban ezideig nem nyert alkalmazást.) Ezt az átalányt a belügyminiszter a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadóból fedezi, amelynek kivetésére és kezelésére vonatkozó rendelkezéseket az 57.999/1932. P. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 581. oldal) tartalmazza. Ez a pótadó a nyilvános betegápolási költségekhez hozzájárulásra és a külföldön ápolt magyar állampolgárok kórházi ápolási költségeinek, valamint az állami gyermekmenhelyek kötelékébe felvett gyermekek gondozási költségeinek (ellátási, ruházati, nevelési és kiképzési költségek) fedezésére szolgál. A pótadó alapja a földadó, a házadó, az 5%-os kulcs alapján kivetett általános kereseti adó, a társulati és a tantiémadó. A pótadó kivetési kulcsát a pénzügyminiszter állapítja meg (eddig 16%-ban szokta évenként megállapítani). A pótadó hozadékát az állami költségvetésben kell előirányozni. E pótadó alóli mentességnek semmi körülmények között sincs helye.

A nyilvános betegápolásra és szegényellátásra vonatkozóan a 83.930/1931. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 453. oldal) nyujt teljes tájékoztatást, amely a közületeket egyúttal a gondos előrelátásra és célszerű gazdálkodásra

is nyomatékosan figyelmezteti. A belügyminiszter által nyujtott nyilvános betegápolási átalány nem téríti ugyan meg a szegénybetegek ápolásával felmerült összes ápolási költségeket, de módot nyujt arra, hogy a kórház ebből az összegből helyes gazdálkodással és a kórházi kezelést nem igénylő betegek távoltartásával fenntartási költségeinek megfelelő részét fedezze. Evégett az átalány úgy állapíttatott meg, hogy az megfeleljen a közkórház eddig felmerült szegényápolási költségei összegének. A belügyminiszternek erre a célra rendelkezésre álló összeg egyenletes elosztása végett az 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet 16. §-a értelmében minden közkórház köteles évenként április 1-ig a kórház előző évi költségvetésére vonatkozó számadási zárlatot és az ápolási törzskönyv évi zárlatának hiteles másolatát — az évi ápolási díj lerovási összegének kellő részletezésével — a belügyminiszterhez felterjeszteni. A belügyminiszter ennek alapján a jövő évi költségvetés idejére kellő mérlegeléssel megállapítja a közkórház nyilvános betegápolási átalányát és erről a közkórház fenntartóját értesíti. Ha a közkórház betegforgalma az utóbbi évekhez viszonyítva oly nagy mértékben növekedett, hogy az engedélyezett átalányból működését előreláthatóan folytatni nem tudja, a közkórház fenntartója az átalány felemelése iránt folyamodhatik a belügyminiszterhez. A nyilvános betegápolási átalányról az évi számadási zárlat és az ápolási törzskönyv felterjesztése kapcsán kell elszámolni.

Ingyenes ápolásban részesülhetnek a nyilvános betegápolási átalány terhére:

1. a közkórházban ápolt minden szegénybeteg (állampolgárságára tekintet nélkül), akiknek ápolási költségeit a törvény értelmében arra köteles felelős személyek vagy társadalombiztosító intézetek meg nem térítik;

2. a közkórházban ápolt szülőnők (szülőnőnek tekintendő az anya a terhesség hetedik hónapjától kezdve — a szülöttekkel együtt — a gyermekágyi fekvés befejezéséig), amennyiben sem maguk, sem házastársuk nem fizetőképesek. A szülőnők rendes körülmények között csak a szülés megindultával vehetők kórházi ápolásba, a gyermekágyi fekvés pedig rendes körülmények között a szülés befejeztétől (a méhlepény eltávozásától) számított 10 napig tart. Ez az idő — akár előzetesen, akár utólagosan — csak akkor hosszabbítható meg, ha az

anyánál vagy a magzatnál a szüléssel kapcsolatban oly megbetegedés lépett fel, amely a további kórházi ápolást feltétlenül szükségessé teszi. Azok a megbetegedések azonban, amelyek a szüléssel okozati összefüggésben vannak ugyan, de nem közvetlenül a gyermekágyi fekvés ideje alatt, hanem azt követően teszik a kórházi ápolást (újabb felvételt) szükségessé, erre a kedvezményre nem jogosítanak. Jogosult ellenben erre a kedvezményre a szülőnő, ha a szülés nem közkórházban indult ugyan meg, de a szülés közben vagy ennek közvetlen befejezése után olyan következmények mutatkoznak, amelyek kórházba szállítását sürgőssé tették (6629/1932. K. közigazgatási bírósági ítélet). Hogy a 6000/1931. M. E. rendeletnek a szülőnőkre vonatkozó rendelkezései alkalmazhatók legyenek szükséges, hogy a közkórházba felvett terhes nő kórházi ápolása tartama alatt tényleg szüljön is. Abból a megállapításból pedig, hogy — a kórházi rendelet értelmében — az anya a terhesség hetedik hónapjától tekinthető szülőnőnek, nem vonható le oly következtetés, hogy az — bármely a terhességgel összefüggő, de nem a gyermekágyi fekvés ideje alatt fellépő megbetegedéséből kifolyóan — a terhesség hetedik hónapjától kezdve feltétlenül a nyilvános betegápolási átalány terhére ápolandó. Ez a megállapítás csupán határt kíván szabni a vetélés és a szülés között olymódon, hogy a terhesség hetedik hónapjától kezdve szülésről, ezt megelőzően pedig csak vetélésről lehet szó;

3. a ragályos vagy fertőző betegségben szenvedők — amennyiben saját személyükben fizetésre nem képesek — de csak abban az esetben, ha a kórházi ápolás szükségességét, a tartózkodási helyük szerint illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóság rendelte el. Fertőző betegnek kórházba szállítását azonban a hatóság csak akkor rendelheti el, ha az kellő elkülönítésben otthon nem részesíthető, vagy betegsége oly súlyos természetű, hogy kórházba szállítása közegészségügyi érdekből feltétlenül szükséges. Ügyelni kell tehát a hatósági orvosoknak arra, hogy a kórházba szállítás mindig az elsőfokú hatóság közbenjöttével történjék, mert a községi (kör) vagy a tiszti orvos által elrendelt beszállítás még nem számít hatósági beszállításnak;

4. a nemibetegségben vagy trachomában szenvedő szegénybetegeknek — amennyiben saját személyükben fizetésre

nem képesek — de csak abban az esetben, ha a beteg a kórházba szállításnak és ápolásnak szükségességét hatósági orvosi bizonyítvánnyal igazolja. Ezt a bizonyítványt pedig csak akkor lehet kiállítani, ha a betegség műtétet igényel, vagy az a nagyfokú váladékképződés vagy egyéb körülmények folytán fokozottabban fertőző és a beteg megfelelő elkülönítésben vagy ápolásban otthon nem részesíthető;

5. mindazok az elmebetegek, akik az OTI-nak vagy az 1927 : XXI. tc. 93. §-ában felsorolt társadalombiztosító intézetnek a tagjai, de csak arra az időre, amelyre egyébként ettől az intézettől gyógykezelést igényelhetnének;

6. a hadirokkantak — amennyiben valamely társadalombiztosító intézettől egyébként ingyenes gyógykezelésre igényük nincs — ha betegségük a háborús katonai szolgálat miatt vagy ezzel okszerűen és közvetlenül összefüggésben álló betegség vagy sérülés következtében állott elő (ezt egyéni lapjukkal igazolhatják). Az 1933 : VII. tc. 12. §-ában e rendelkezéseket úgy módosította, hogy a hadirokkant közkórházi ápolási költsége, ha egyébként is fizetőképtelen, a közkórház nyilvános betegápolási átalányát, ha pedig fizetőképes, úgy a honvédelmi tárcát terheli.

59. A közkórházi betegfelvétel módja.

A közkórházba — vagyoni viszonyaira és állampolgárságára tekintet nélkül — minden beteget fel kell venni, ha a kórházi ápolásra feltétlenül szüksége van és ha a kórházban megfelelő férőhely rendelkezésre áll. A fizetőképes beteg a kórházi ápolási díjat a közkórház pénztárába 15 napra előre befizetni köteles. Ha a beteg valamely elismert társadalombiztosító intézet kórházi ápolásra igényjogosult tagja, ezt a körülményt vagy kórházi utalvánnyal vagy kórházi felvételi lappal kell igazolnia (lásd III. kötet 61. pontját). Ha pedig szegénysége miatt ingyenes ápolásra tart igényt, akkor a 4961/1927. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VI. kötet 201. oldal) szerint szabályszerűen kiállított oly hatósági vagyoni bizonyítványt kell felmutatni, amely a beteg személyi, vagyoni, családi és szolgálati, valamint az érte fizetésre kötelezettek (lásd III. kötet 62. pontját) viszonyairól is teljes tájékozódást nyujt.

Abban az esetben, ha a megbetegedést sürgős szükség (baleset, hirtelen rosszullét), vagyis oly rendkívüli körülmények okozták, amelyek lehetetlenné tették, hogy a beteg vagy hozzátartozója a vagyoni bizonyítvány beszerzéséről idejében gondoskodhassék, a kórház köteles a betegnek, illetőleg fizetőköteles hozzátartozójának utólag megállapított lakhelye szerint illetékes előljáróságot, a felvett személyi adatainak és lakáscímének közlésével (levelezőlapon) azonnal megkeresni, hogy az ápoltra vonatkozó fentebb említett vagyoni bizonyítványt a közkórháznak küldje be. A megkeresett hatóság erre 8 nap alatt vagyoni felelősség mellett válaszolni tartozik. A beteg személyi adataira vonatkozó levelezőlapon a betegséget feltüntetni nem szabad.

A betegnek — felvételkor — személyi és egyéb adatait lehetőleg okmányokkal kell igazolnia. Ennek alapján róla fejlapot és betegfelvételi jegyzőkönyvet kell kiállítani. A fejlap minden betegről egy példányban állítandó ki; ha elvész, a másodlat kiállítása iránt a kórház igazgató-főorvosa intézkedik. A fejlap és a felvételi jegyzőkönyv úgy van szerkesztve, hogy rovatai azonosak és másolópapír segítségével egyszerre állíthatók ki. A betegségre és az ápolásra vonatkozó rovatokat a kezelő orvos, a többi rovatot pedig a felvételnél közreműködő kórházi tisztviselő tölti ki. A fejlapot a felvétel után a beteg kíséretében — kézbesítő könyvvel — a beteg elhelyezésére kijelölt osztályba kell átküldeni, ahol a beteg átvételével megbízott alkalmazott a beteg ingóságairól leltárt vesz fel. A leltár adatait a fejlap hátlapjára rá kell vezetni és azt a beteggel — kiskorú vagy eszméletlen betegnél pedig helyette két tanúval — alá kell íratni.

A fejlapot és a betegfelvételi jegyzőkönyvet (mindkettő mintája a 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet mellékletében található) minden felvétel esetén még akkor is ki kell állítani, ha a felvett beteg hirtelen meghal, vagy az egyes rovatok egyéb ok miatt nem tölthetők ki. Ilyenkor a gátló okot is fel kell tüntetni.

60. A hatósági betegszállítás szabályai.

Hatósági betegszállítás alatt azt értjük, amikor a betegnek a kórházba vagy kórházból elszállítása hatósági intézkedés folytán történik. Ily betegszállításnak kizárólag a beteg

tartózkodási helye szerint illetékes hatóság kifejezett rendelkezése alapján lehet helye. A hatósági betegszállítás csakis a legközelebbi közkórházba és a legrövidebb úton történhetik. Vasúton vagy hajón szállítás esetén mindig a legolcsóbb kocsiosztályt, kocsin szállításnál pedig a község által rendelkezésre bocsátott előfogatot — sürgős esetben mentőautót — kell igénybevenni. A hatósági betegszállítás szükségességét mindig hatósági orvosnak kell igazolni, épúgy azt is, hogy a beteg mellé kísérő alkalmazása szükséges-e.

A beteg szállításánál a hatóságoknak — az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelethez csatolt minta szerint — szállítólevelet kell kiállítani és ehhez csatolni kell a szabályszerűen kiállított (4961/1927. B. M. rendeletnek megfelelő) vagyoni bizonyítványt. Ha a beteg elszállítása a kórházból történik, a szállítólevelet az igazgató-főorvos állítja ki; ez egyúttal értesítésül szolgál annak a községi előljáróságnak is, ahová a beteget szállítják. Az előljáróságnak a beteg megérkezését és átvételét a szállítólevélen igazolnia kell és azt nyolc napon belül a kórháznak vissza kell küldenie. A felmerült szállítási költségeket általában mindig a közkórház viseli, de azokat a betegszállító községnek (városnak) kell előlegeznie. Ha azonban a község a számlát 8 napon belül nem küldi be a közkórháznak, a költség megtérítésére többé igényt nem tarthat.

A község a kórházbaszállítás költségeit csak abban az esetben köteles — kivételesen — viselni, ha a beteg szállítása ragályos, illetőleg hevenyfertőző megbetegedés folytán válik szükségessé (elmebeteg kórházba szállítására nézve lásd III. kötet 67. pontját).

Ha a hatósági betegszállításnál kísérő alkalmazása szükséges, a betegszállító hatóságnak a kísérőt napidíjjal és útiköltséggel is el kell látnia. Napidíjul a hasonló állami alkalmazású tisztviselőknek, illetőleg alkalmazottaknak megállapított napidíjakat kell kiutalni.

Hangsúlyozottan kiemeljük, hogy a betegszállításból (be- és hazaszállítás) származó költségek az ápolási költségek megtérítésére kötelezettekkel szemben, csakis az ápolási költségekkel együtt érvényesíthetők. Szállítási költséget ápolási költség nélkül felszámítani nem lehet.

Ha a kórházba szállítást rendkívül sürgős orvosi beavat-

kozás teszi szükségessé (pl. baleset, közvetlen életveszély, dühöngő elmebeteg, aki csak kényszereszközök alkalmazásával szállítható), úgy bármely jóváhagyott alapszabállyal működő, legközelebbi mentőegyesület kocsija is igénybevehető, tekintet nélkül arra, hogy ez a legolcsóbb szállítási módot és költséget meghaladja. Ennek a körülménynek a fennforgását azonban a kórház igazgató-főorvosa utólag igazolni köteles; a nem indokolt beszállítás költségét a kórház viselni nem tartozik. A beszállítás azonban csak a legközelebbi úton történhetik és érte csak a belügyminiszter által megállapított díjszabás számítható fel. A mentőegyesület számláját a kórháznak 15 napon belül benyujtani és a kórház ezt az összeget 30 napon belül a mentőegyesületnek megtéríteni köteles.

A betegszállításnál előírt iratokat (lásd fentebb) egyébként a mentőegyesület is csatolni tartozik.

61. A társadalombiztosító intézetek kötelékébe tartozó betegek közkórházi ápolásának szabályai és az ezzel kapcsolatos költségek fedezése. A gazdasági cselédek és a gazdasági idénymunkások közkórházi ápolása.

Az OTI és az 1927 : XXI. tc. 93. §-ában felsorolt többi elismert társadalombiztosító intézet terhére általában csak azt a beteget lehet közkórházba felvenni, akit az intézet (kerületi, vállalati pénztár, stb.) kórházi utalvánnyal lát el. A társadalombiztosító intézetek csak a legalacsonyabb díjosztály ápolási költségeit kötelesek megtéríteni; de az intézet oly megállapodást is köthet a kórház fenntartójával, hogy tagjainak kórházi ápolási költségeit átalány vagy napi ápolási költséghozzájárulás útján fedezi. Egy és ugyanazon betegségből kifolyóan az igényjogosult intézeti tag egy éven belül csak 28 napig ápolható. Ha az ápolási idő továbbtart, a biztosító intézet a kórháznak — ápolási költség címén — csak az igényjogosultnak járó napi táppénznek megfelelő összeget téríti meg. Az ápolási költségek ezen felüli részét a közkórház sem a biztosító intézettől, sem az igényjogosulttól, sem a fizetőköteles hozzátartozóktól nem igényelheti. Olyan betegségekre, amelyeknél bár a kórisme azonos, de az újabb megbetegedés az előző kórházi ápolás okát képező betegséggel okozati össze-

függésbe nem hozható, ez a rendelkezés nem vonatkozik; ez tehát az igényjogosultat további 28 napi ápolásra jogosítja, illetőleg a kórház 28 napig ismét a rendes ápolási díjat igényelheti az intézettől. Ezért — nehogy a kifizetés tekintetében a biztosító intézet és a közkórház között a felszámítható ápolási költség tekintetében nézeteltérések merüljenek fel — a biztosító intézet köteles a kórházi utalványra pontosan rávezetni, hogy a beteg még hány napig ápolható az intézet terhére teljes költségmegtérítés mellett és a betegnek mily összegű táppénzre van igénye. Az utalványon meg kell jelölni azt a kórházat, amelybe a beteg felvehető.

A 6000/1931. M. E. rendelet 5. §-ának *a), b), c)* és *d)* pontjában megjelölt megbetegedés (szülés, gyermekágy, fertőző betegség, nemibetegség, trachoma) esetén a társadalombiztosító intézet mentesül az ápolási költség viselése alól. Ily betegségből kifolyóan a közkórház sem az intézettől, sem az igényjogosulttól, sem fizetőköteles hozzátartozóitól ápolási díj megtérítést nem igényelhet. A biztosító intézet ilyenkor nem kórházi utalványt, hanem ú. n. felvételi igazoló lapot állít ki a beteg részére, amely annak igazolására szolgál, hogy az illető a biztosító intézet tagja. Ennek alapján mentesülnek mind ő, mind pedig hozzátartozói a kórházi ápolási költségek viselése alól.

Kórházi utalvány nélkül a beteget a biztosító intézet terhére ápolni nem lehet. Ez alól csak abban az esetben van kivétel, ha a kórházba felvételt életveszély vagy olyan orvosi beavatkozás tette szükségessé, amelynek elhalasztása a beteg életét vagy egészségének helyreállítását veszélyeztette volna. De még ilyen esetben is a közkórház a betegtől vagy annak hozzátartozójától a munkaadói igazolványt lehetőleg kívánja be. A közkórház köteles a felvételről, a befogadást követő 48 órán belül, a biztosító intézetet — a felvételt megokoló orvosi vélemény kapcsán — értesíteni és az értesítéshez — ha megvan — csatolni kell a munkaadói igazolványt is. Az orvosi véleményt úgy kell megszerkeszteni, hogy abból a felvétel sürgőssége feltétlenül megállapítható legyen; ezért annak közvetlen okát (pl. összeesés, törés, nagyfokú vérzés, műtéti beavatkozás, stb.) mindig meg kell jelölni. Az ily módon felvett beteg után az ápolási költség az intézet terhére, ha a kórházi ápoláshoz a biztosító intézet nem járul hozzá, legfeljebb 8 napig számítható fel. Ha a biztosító intézet a kórház értesítésére a 8 napi

ápolási időtartam lejártával sem válaszol, a kórházi ápoláshoz hozzájárulást a válasz beérkezéséig megadottnak kell tekinteni. Az elutasító határozat ellen a kórház igazgató-főorvosa jogorvoslattal élhet az illetékes hatóságokhoz (1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 33. §). Ha az igényjogosultságot a biztosító intézet nem állapítja meg, de a sürgős felvételt indokoltnak találta, az ápolási költséget az igényjogosultság utólagos megállapítása esetén szabályszerű mértékben viselni köteles. Ha azonban az igényjogosultságot utólagosan csak azért állapították meg, mert a biztosított, illetőleg annak fizetőköteles hozzátartozója — felvétele alkalmával — valótlan adatokat állított vagy olyan tényeket hallgatott el, amelyek a biztosítási jogviszony megállapítására döntő jelentőségűek, ebben az esetben a kórházi ápolási költséget az ápolt, illetőleg fizetőköteles hozzátartozója a kórháznak megtéríteni köteles.

Az OTI és a többi elismert társadalombiztosító intézet terhére történt kórházi ápolásbavétel és elbocsátás napjára együttesen csak egy napi ápolási díj számítható fel.

Abban az esetben, ha az igényjogosultnak közkórházi ápolása az általános szabály szerint számított 28 napot meg nem haladja, a biztosító intézet egy napi ápolási költséggel kevesebbet fizet a kórháznak, mint amennyi ápolási költség az általános számítás szerint járna. Ha pedig az igényjogosult közkórházi ápolása az általános szabály szerint számított 28 napon túl terjed, nincs helye annak, hogy az ápolásbavétel és az elbocsátás napjára együttesen egy napi ápolási díj és egy napi táppénz összegének fele számíttassék, hanem az általános szabály szerint számított ápolási napok száma eggyel csökkentendő. Amennyiben az eggyel csökkentett ápolási napok száma a 28 napot meghaladja, ezekre a napokra a tagnak járó táppénz összegének megfelelő ápolási költségeket köteles a biztosító intézet a közkórháznak megfizetni. (4447/1934. számú közigazgatási bírósági ítélet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 81. oldal). Ezt a kérdést hasonlóképpen rendezte a 7800/1937. M. E. rendelet 10. §-ában. A rendelet kimondja, hogy a társadalombiztosító intézeteket az ápolás utolsó napjára fizetési kötelezettség nem terheli. Abban az esetben, ha a társadalombiztosító intézet az állam, a törvényhatóság vagy a község által fenntartott különleges rádium és röntgen gyógyintézetbe utalja be a biztosítottat, az ápolás 28. napján túl is

a legalsó ápolási osztály szerint járó teljes napi ápolási költséget tartozik a gyógyintézetnek megfizetni.

A biztosító intézetet nem terhelik a közkórházi ápolási költségek olyan igényjogosult tag után, akinek kórházba utalása kifejezetten Röntgen-kezelés céljából a biztosító intézet és a kórház között fennálló szerződésre hivatkozással történt, ha a közkórház az ápolást ez esetben Röntgen-kezelés nélkül nyujtotta és az ápolásbavételt sürgős szükség sem tette indokolttá. (4702/1935. K. számú közigazgatási bírósági ítélet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 271. oldal).

A közigazgatási bíróság 1881/1937. K. számú ítéletében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 788. oldal) úgy döntött, hogy a biztosító intézetek az igényjogosult tagjaik nemibetegség miatt történt kórházi ápolásával felmerülő költségeket nem kötelesek viselni abban az esetben sem, ha az ápoltat ők utalták kórházba, vagy ha a felvétel — az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 16. § (4) bek. 4. pontja előírása ellenére — a kórházi ápolás szükségességét igazoló hatósági orvosi bizonyítvány nélkül történt.

A belügyminiszternek 235.516/1935. B. M. elvi jelentőségű határozata értelmében, a 36.500/1930. N. M. M. rendelet 1. §-ában felsorolt betegségek közül a gümőkór, a malária, a veszettség, stb. — amelyek járvánnyá nem fejlődnek és a ragály elhurcolása tekintetében különösebb óvóintézkedéseket nem igényelnek — a betegellátási költségmegtérítés szempontjából (kórházi ápolási díj, szállítási költség) ú. n. rendes betegségnek tekintendők (erre vonatkozóan lásd a közigazgatási bíróság 3244/1934. K. számú ítéletét — Atzél—Chyzer VIII. kötet 79. oldal). Ezekkel a betegségekkel kapcsolatban tehát a 6000/1931. M. E. rendelet 5. §-a *b)* pontjában meghatározott kivétel, valamint ugyanezen rendelet 15. §-ának *a)* pontja, s ennek megfelelően az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 16. §-a (4) bekezdésének 3. pontja, továbbá 25. §-ának (6) bekezdése nem alkalmazhatók. Vagyis a veszett állatok által megmart és a Pasteur-kórházban kezelés alatt álló egyének betegellátási költségei (kórházi ápolási díja, kórházba szállítása), amennyiben az ápoltak valamely társadalombiztosító intézet igényjogosult tagjai, sem a kórházat, sem a községet — amelynek területén a kórházba szállítás a hatóság intézkedésére ugyan, de a megmart egyén érdekében történt — nem terhelhetik.

Ezeket a betegellátási költségeket igényjogosult tagjával szemben — a 6000/1931. M. E. rendelet 4. §-a alapján — a társadalombiztosító intézet köteles viselni.

Tüdőgümőkór miatt kórházi ápolásba kerülő biztosító intézeti igényjogosultak ápolására vonatkozóan a 260.380/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 729. oldal) tartalmaz rendelkezéseket.

A gazdasági cselédek ápolására vonatkozóan a következőket kell tudnunk:

Az Országos Gazdasági Munkáspénztár terhére ingyenes közkórházi ápolásnak csak baleset, foglalkozási betegség és baleseti következményes betegség miatt van helye. Felvétel, illetőleg távozás esetén a közkórház igazgatója köteles a pénztár központi bizottságát (Budapest, földmívelésügyi minisztérium) az erre a célra szolgáló „Balesetbejelentő", illetőleg „Baleseti végjelentés" című nyomtatványon azonnal értesíteni. Ha a baleset a biztosítottat valamely munkaadónál teljesített munka közben érte, akkor az ápolási költségekért a közkórházzal szemben — amennyiben gazdasági cselédről van szó — 13 hétig, egyébként legfeljebb 10 hétig a munkaadó felelős. Ha a baleset nem valamely munkaadónál teljesített munka közben történt és az Országos Gazdasági Munkáspénztár fizetési kötelezettsége az 1900 : XVI. tc. 26. és 29. §-a szerint megállapíttatott, a költségek közvetlenül a Munkáspénztárt terhelik.

Érdekes határozatot hozott a m. kir. hatásköri bíróság 4—6/1934. Hb. számú határozatával (Atzél—Chyzer VIII. kötet 35. oldal), amikor kimondotta, hogy a gazdasági cselédnek vagy hozzátartozójának a gyógykezeléssel felmerült költség megtérítése iránt támasztott igénye nem szolgálati járandóság, hanem az kártérítési kötelezettségen alapszik.

A 6000/1931. M. E. rendelet 3. §-a, illetőleg az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 27. §-a értelmében a szolgálati idő alatt megbetegedett gazdasági cseléd után a közkórházi ápolási költségeket 30 napon át a gazda viseli, ha a cseléd a közkórházi ápolás napját közvetlenül megelőzően legalább 15 napon át a gazda szolgálatában állott. A szolgálati idő tartamára tekintet nélkül a gazda viseli a gazdasági cseléd kórházi ápolási költségeit annak teljes gyógyulásáig, ha a megbetegedést a gazda szándékosan vagy gondatlanságból okozta. A házi ápo-

lás időtartama a kórházi ápolási időbe be nem számítható. A gazda fizetési kötelezettsége akkor is fennáll, ha a cseléd szolgálatból kilépése és a kórházba felvétele között időbeli különbség mutatkozott ugyan, de a kórház igazgatója kimutatja, hogy a betegség a szolgálati idő alatt kezdődött. A szolgálat alatt történt megbetegedéssel egy tekintet alá esik az is, ha a cseléd idült bajának — kórházi ápolást igénylő — rosszabbodása a szolgálat alatt következett be (3000/1935. K. számú közigazgatási bírósági ítélet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 266. oldal).

A gazdasági idénymunkásokra vonatkozóan a következőket említjük meg:

Ha a munkás és munkaadó között kötött szerződés szerint a munkavállaló a kikötött bér ellenében egy hónapig vagy ezen időn túl köteles — személyes és folytonos szolgálat teljesítésével — a szerződésben megjelölt munkakörben bárminő munkát végezni, tehát a szerződés időtartama alatt minden munkaerejét kizáróan munkaadójának bocsátja rendelkezésére, az ilyen szerződés az 1907 : XLV. tc. 1. §-a értelmében gazdasági cselédviszonyt létesít. Az így szerződött idénymunkás — szolgálati viszonyának minősítése szempontjából — más gazdasági cseléddel azonos elbírálás alá esik még akkor is, ha a fentebbi feltételek mellett kötött szerződés „munkaszerződés“ nevet visel. Az ilyen idénymunkást betegség esetén a gazdasági cseléddel egyenlő elbánás illeti meg és a közkórházi ápolási költségek tekintetében is a 108.802/1927. N. M. M. határozat értelmében a munkaadót ugyanazok a kötelezettségek terhelik.

62. A kórházi ápolási költségek viselése és behajtása. Az ápolási engedmények. A közkórházban elhaltak ingyenes eltemetése és ingóságainak értékesítése. Veszett eb által megmart egyének kórházi ápolása. A fertőző betegség fogalmának értelmezése a gyógydíjköltségek szempontjából.

A 6000/1931. M. E. rendelet 2. §-a értelmében a közkórházi ápolási költségeket, ideértve a szállítási költségeket is — amennyiben azok nem valamely társadalombiztosító intézetet terhelnek és a rendelet kivételt nem tesz — az ápolt, ennek

fizetőképtelensége esetén pedig fizetésre köteles és képes hozzátartozója, úgymint házastársa, szülője vagy gyermeke viseli. Ha az ápolási költségek viselése tekintetében az ápolt és fizetésre köteles hozzátartozói között vita merül fel, a magánjog szabályai az irányadók. Ha pedig a közkórházi ápolási költségek viselése válik vitássá, a kórház fekvése szerint illetékes elsőfokú közigazgatási hatóság határoz; mégpedig nagy- és kisközségben a járási főszolgabíró, törvényhatósági és megyei városban a polgármester, Budapesten a polgármester által kijelölt (jelenleg a IV. kerületi) előljáró. A járási főszolgabírónak, a megyei város polgármesterének és a kerületi előljárónak határozata ellen fellebbezéssel lehet élni a törvényhatóság első tisztviselőjéhez. Ennek határozata ellen pedig panasznak van helye a m. kir. közigazgatási bírósághoz.

A közkórháznak az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 27. §-a értelmében már a beteg felvételénél gondoskodnia kell annak a kérdésnek tisztázásáról, hogy a felmerülő költségek kit terhelnek (az ápoltat, fizetőköteles hozzátartozóit, a kórház nyilvános betegápolási átalányát, vagy valamely társadalombiztosító intézetet). A fizetőképes beteg köteles az ápolási díjakat a közkórház pénztárába 15 naponként előre befizetni, vagy pedig a kórháznak a fizetés teljesítése felől kétségtelen biztosítékot nyujtani. Amennyiben az ápolt vagy fizetőköteles hozzátartozója nem tudja sem a költségeket fizetni, sem a szükséges biztosítékot nyujtani, a kórház az ápolttól a vagyoni bizonyítvány azonnal beszerzését követelheti. Ha pedig magasabb díjosztályon ápolt betegről van szó, gondoskodni kell arról, hogy az illetőt a legalacsonyabb díjosztályú betegek közé helyezzék át. A kórház ugyanis csak ebben az esetben élhet azzal a jogával, hogy a felmerült ápolási költségeket az ápolttól vagy fizetőköteles hozzátartozójától közadók módjára hajthassa be, különben kénytelen a polgári peres utat választani. A közkórház — ha a beteg az ápolási költségeket nem fizeti meg — a betegnek a kórházban letéti kezelésben levő készpénzét, az elutazásához szükséges összeg érintése nélkül, e célra felhasználhatja, letett értéktárgyait pedig letéti kezelésben továbbra is visszatarthatja. Ilyen esetben az ápoltat figyelmeztetni kell, hogy amennyiben ápolási költség-tartozását záros határidőn belül (3—6 hónap) ki nem egyenlíti, azt a visszatartott letéti értéktárgyak eladása

útján fogják kiegyenlíteni és csak a tartozás levonása után esetleg fennmaradó összeget fogják részére kiadni. Kisebb értéktárgyak vagy csekélyebb összegű készpénz letéte esetén ezt a rendelkezést nem kell alkalmazni.

Ha az ápolási költségeket a fizetésre kötelezettek az ápolási idő alatt nem térítik meg és azok az ápolt letéti tárgyaiból sem nyernek kiegyenlítést, a kórház igazgatója a tartozást — de csak a legalacsonyabb díjosztály esetében — szabályszerű hátraléki kimutatás megküldése mellett az ápolt lakóhelye szerint illetékes községi előljáróságnak (városi adóhivatalnak) mutatja ki behajtás végett. Az ily követelések kimutatása, biztosítása, behajtása és a fizetési kedvezmény tekintetében a közadók kezelésére vonatkozó törvényes rendelkezések az irányadók. A magasabb díjosztályon felmerült ápolási költségek és az orvosok különdíjai azonban csak polgári per útján érvényesíthetők.

A közkórház a legalacsonyabb ápolási osztályon ápolt fizetőképes és fizetőköteles betegnek — a rendes ápolási díjon felül — csak a felhasznált anyagok, különleges gyógyszerek és kötszerek árát számíthatja fel. A magasabb ápolási díjosztályra felvett betegnél ezenfelül még műtéti és különleges kezelési díjak is felszámíthatók, azonban a különdíjak összege nem haladhatja meg az illető díjosztályon megállapított rendes ápolási díj 50%-át. A főorvosok külön (magán) betegeiért járó ápolási költségeket a szervezeti és működési szabályzat, az ily magánbetegek által fizetendő különdíjak nagyságát pedig a főorvossal történt kölcsönös megállapodás szabja meg.

A hatóság a közkórházi ápolási költségek viselése kérdésében felmerült vitás ügyeknél — mint fentebb említve volt — csak a jogi kérdésben dönt a fennálló jogszabályok figyelembevételével, tekintet nélkül a fizetőkötelesek vagyoni helyzetére; döntését tehát a fizetőköteles esetleges vagyontalansága nem befolyásolhatja. A fizetőköteles e jogi kérdés eldöntése után, amennyiben a gyógydíj megfizetése létfenntartását veszélyezteti, vagy reá nézve súlyos terhet jelent, a gyógydíjak egészben vagy részben elengedését vagy részletfizetési kedvezmény engedélyezését kérheti az erre illetékes hatóságtól (1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 28. § (2) bek.). Az ily kérelem felett a közületek által fenntartott kórházaknál az illetékes törvényhatóság első tisztviselője, egyéb kórházaknál pedig a kórház igazgató-főorvosa végérvényesen dönt. A betegszállí-

tási díjakat azonban elengedni nem lehet. A jogi kérdés eldöntése és a költségeknek a fizetésre kötelezettől behajtása két különböző hatósági tevékenység; egyik esetben a fenti rendelet 33. §-ában, a második kérdésben ellenben a 28. §-ának (2) bekezdésében említett szervek illetékesek. A gyógydíj behajtásához azonban elengedhetetlen feltétel, hogy a fizetőkötelességre vonatkozóan jogerős határozat legyen.

A legalacsonyabb díjosztályon ápolt betegek hátralékos ápolási díjtartozásának elengedése vagy egyéb fizetési kedvezmények megadása az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 28. §-ában említett szerveket csak addig illeti meg, amíg a kórház a tartozásoknak közadók módjára történő behajtása végett az adóügyi hatóságokhoz nem fordult. Ebben az esetben ugyanis bármily kedvezmény megadása már az illetékes pénzügyi szervektől függ. Az ápolási díjaknak közadók módjára behajtása egyébként az igazgató-főorvos hatáskörébe tartozik, akit azonban egyes esetekben a kórházfenntartó is utasíthat az eljárás megindítására.

Többször előfordult, hogy a törvényhatósági közkórházak ápolási költségköveteléseinek telekkönyvi bejegyzése után bejegyzési illetéket követeltek. A pénzügyminiszter ezért 109.114/1933. P. M. határozatával megállapította, hogy az ilyen telekkönyvi bejegyzés — akár a kincstárnak, akár a kórházat fenntartó törvényhatóságnak, akár a kórháznak javára történik — illetékmentes. A törvényhatóságok ugyanis közcélt szolgálnak, s így a törvényhatósági igazgatás alatt álló közintézeteket az „Illetéki díjjegyzék" 85. tételének 2. pontja értelmében a személyes illetékmentesség a bejegyzési illetékre nézve is megilleti.

Az igazságügyminiszter T. 545/769—1934. I. M. szám alatt kifejtett álláspontja szerint a betegápolási költségek védetté nyilvánított ingatlanokon jelzálogilag nem biztosíthatók.

A közkórházi ápolási költségek behajtására és a fizetési kedvezményekre az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 27. §-ának (4) bekezdése értelmében a közadók kezelésére vonatkozó törvényes rendelkezések az irányadók. Ennek alapján a közkórházi ápolási költségekre vonatkozóan az eljáró hatóság hatásköre és illetékmentessége tekintetében — az 1927:V. törvénycikkben kapott felhatalmazás alapján kiadott — a közadók kezeléséről szóló 600/1927. P. M. „Hivatalos Összeállítás"

(H. Ö.) rendelkezései az irányadók. A nyilvános betegápolással kapcsolatos betegápolási költségek ingatlanon behajtásának elrendelését a pénzügyigazgató kéri, illetőleg a pénzügyigazgatóság tesz ilyen irányú előterjesztést a közigazgatási bizottsághoz. Azt tehát a községi elöljáróság a közigazgatási bizottságtól közvetlenül nem kérheti és ilyen előterjesztés alapján a közigazgatási bizottság azt el nem rendelheti. A H. Ö. 79. §-ának (2) bekezdése alapján ugyanis ilyen előterjesztéseknek a megtétele — bármilyen közadók módjára behajtandó köztartozásról legyen is szó — kizárólag a pénzügyigazgatóság hatáskörébe tartozik. Ha tehát a nyilvános betegápolási költségek ingóságokból nem hajthatók be, a község (járás) a H. Ö. 79. §-ának (1) bekezdése alapján a m. kir. adóhivatalhoz, az pedig a tényállás tisztázása után — a szükséges adatok felterjesztése és a dologi végrehajtás kérelmezése mellett — a pénzügyigazgatóhoz köteles jelentést tenni. A hátralékok telekkönyvi biztosítása ezzel szemben a H. Ö. 81. §-a alapján a község (járás) kötelessége, amely a behajtás végett kimutatott betegápolási költségek telekkönyvi bekebelezését közvetlenül köteles kérelmezni.

Ha a legalacsonyabb díjosztályon ápolandó beteg magasabb kórházi osztályt vesz igénybe és az ilyképpen felmerült különbség megfizetése körül vita támad, annak eldöntése a rendes bíróságok hatáskörébe tartozik.

A 79.677/1929. N. M. M. eln. elvi jelentőségű határozat értelmében a kórházi költségek késedelmes behajtása esetén késedelmi kamat a fizetésre kötelezett terhére nem számítható fel.

A belügyminiszter 256.300/1937. B. M. rendeletében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 925. oldal) úgy intézkedett, hogy az ápolási költségeket — ideértve a szállítási költségeket is — a kórház nyilvános betegápolási átalánya terhére kell elszámolni akkor, ha az ápolt, illetőleg fizetésre köteles hozzátartozója legfeljebb 1000 P forgalmi becsértékű ingatlan tulajdonosa, vagy keresete nem haladja meg a helyben szokásos közönséges napszámot (ezt a 4.961/1927. B. M. rendelet szerint kiállított vagyoni bizonyítvánnyal kell igazolni). E rendelkezését a belügyminiszter méltányossági alapon adta ki, hogy a nyilvános betegápolási költségek terhére ne csak a teljesen vagyontalan szegényeknek, hanem azoknak a betegeknek ápo-

lási és szállítási költségei is elszámolást nyerhessenek, akik csekély vagyonkájuk mellett csak szűkös létfenntartásukról képesek gondoskodni. Ez a rendelkezés az amúgy is nehéz anyagi viszonyok között élő lakosság körében sok elkeseredésnek és panasznak vette elejét.

A 269.000/1934. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 230. oldal) nyomatékosan felhívta a törvényhatóságok első tisztviselőjének figyelmét arra, hogy a felmerülő gyógydíjköltségek elengedése vagy mérséklése iránti kérésnél a méltányossági szempontokat mindig érvényesítsék, hogy ezzel a kórház szociális és emberbaráti tevékenysége is kellően kidomborodjék. A kórházfenntartó anyagi érdekeit tehát túlzottan előtérbe helyezni nem szabad.

A kórházi költségek elszámolásával kapcsolatban érdekes vitát döntött el a közigazgatási bíróság 3.649/1916. K. számú határozatában (Atzél—Chyzer V. kötet 129. oldal), amikor a fizetésre kötelezett fél azzal a kifogással igyekezett a felszámított közkórházi ápolási költségek fizetése alól szabadulni, hogy a kórház a szükséges szakszerű gyógykezelést nem nyujtotta. A bíróság a panaszt azzal utasította el, hogy a fizetésre kötelezettek nem gyakorolhatnak befolyást az ápolás módjára, mert e tekintetben a kórház osztályvezető-főorvosa önállóan jár el és az ő megítélése alá tartozik, hogy a beteg minő ápolásban részesüljön.

A 6.728/1935. K. számú közigazgatási bírósági határozat (Atzél—Chyzer VIII. kötet 273. oldal) szerint a kórházi szállítási költség végeredményben a közkórházi ápolás költségének fogalma alá esik és azt a kórház által történt előlegezés esetén a fizetésre kötelezettek által az ápolási költségekkel együtt kell megtéríteni;hapedig e kérdésben jogvita merül fel, az a közigazgatási bíróság hatáskörébe tartozik. Ha azonban az jogvitás, vajjon a kórház köteles-e a szállítási költséget a beszállítást végzőnek (természetes személynek vagy közületnek) megtéríteni, tehát az ilyen költségviselésnek kérdése — a kórházi ápolás költségétől függetlenül — nem a kórház és az ápolási költség fizetésre kötelezettek közötti jogviszonyban válik vitássá, ennek az ügynek eldöntése még abban az esetben sem tartozik a közigazgatási bíróság hatáskörébe, ha maga a beszállított beteg részesült is kórházi ápolásban.

A közkórházban felmerült ápolási költség elévülésére,

amennyiben az közadóként kezeltetik, a közadókra vonatkozó elévülési idő áll fenn.

Ha a közkórházban elhalt vagyontalan volt, fizetésre képes és köteles hozzátartozója nincs s eltemetéséről mások sem gondoskodnak, úgy azt a közkórház köteles a kórházi nyilvános betegápolási átalány terhére eltemettetni. Viszont az ilyen hullát — amennyiben a hozzátartozók azt nem ellenzik — az igazgató-főorvos egyetemi boncolás céljára átengedheti.

A közkórházban elhaltak után hátramaradt ingóságok, ha hozzátartozóik nincsenek vagy azok a tárgyakra igényt nem tartanak, illetőleg azt, hogy igényt tartanak, a kórháznak (intézetnek) írásban be nem jelentik, három hónap eltelte után — megfelelően fertőtlenítve — a kórház javára értékesíthetők, illetőleg felhasználhatók.

A veszett eb által megmart egyének betegsége a kórházi ápolás költségeinek felszámítása szempontjából „rendes betegség"-nek tekintendő és e szerint bírálandó el. A 36.500/1930. N. M. M. rendelet ugyan a veszettséget is a kötelezőleg bejelentendő betegségek közé sorolja, de ennek fogalmi köre szűkebb, mint a 6.000/1931. M. E. rendeletben jelzett „fertőző és ragadós betegségek"-é. Ezek közé ugyanis csak azok a fertőző betegségek számíthatók, amelyek járványszerűen lépnek fel. A veszettség pedig fertőző betegség ugyan, de járvánnyá nem fajulhat; ezért a 6.000/1931. M. E. rendelet 5. §-a *b)* pontjának kivételes rendelkezése ilyen esetben nem alkalmazható.

A közigazgatási bíróság 3.026/1917. K. számú határozata szerint (Atzél—Chyzer V. kötet 154. oldal) a bujakór fogalma alá a szifilisznek csak azok a megnyilvánulásai tartoznak, amelyeket az orvosi gyakorlatban megszokott mód szerint szifilisznek szokás nevezni. Így pl. a tábesz — bár bujakóros eredetű — már nem tartozik a bujakór fogalma alá és kórházi ápolási költségei az államkincstárt nem terhelik. A bujakór fogalmának kiterjesztése összes utóbetegségeire nem felelne meg a törvény célzatának sem, amely nem egyéb, mint a fertőzés lehetőségének korlátozása a kórházi ápolás és gyógyítás által.

63. A szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolására vonatkozó nemzetközi megállapodások.

Az ingyenes kórházi ápolás tekintetében a 6.000/1931. M. E. és az ennek végrehajtása tárgyában kiadott 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet nem tesz különbséget magyar és külföldi honos beteg között. A 8.000/1933. M. E. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 782. oldal) pedig szintén kimondja, hogy a közkórházakban ápolt külföldi állampolgárok ápolási és szállítási költségeinek elszámolása — amennyiben azokat fizetőköteles törvényes hozzátartozója, vagy valamely társadalombiztosító intézet, vagy (gazdasági cseléd esetében) az ápolt gazdája nem téríti meg — a nyilvános betegápolás terhére történik. A legalsóbb közkórházi díjosztályon ápolt külföldi állampolgár ápolási és szállítási költségeinek külföldön behajtását tehát minden esetben mellőzni kell és evégett eljárás sem indítható. A külföldi honos ápoltak honosságának, illetőleg hontalanságának az ápolási költségek behajtása végett történő megállapítása szintén mellőzendő és a már folyamatban lévő ilyen ügyeket meg kell szüntetni. Az ilyen egyének személyi és ápolási adatait azonban az ápoltak állampolgársága szerint nyilvántartásba kell venni és a nyilvántartásokról szóló kimutatásokat félévenként fel kell terjeszteni a belügyminiszterhez.

A betegek kölcsönös ellátását nemzetközi egyezmény, illetőleg viszonossági gyakorlat szabályozza a következő államokban:

Viszonossági gyakorlat áll fenn Németországgal az 1854 július 14-én kötött „Eisenachi egyezmény" alapján; Svájccal az 1876 : XVII. törvénycikkel az 1875 december 7-én a letelepedések iránt kötött állami szerződés becikkelyezésére vonatkozó egyezmény VII. cikke értelmében; Olaszországgal az 1897 : XV. törvénycikkel becikkelyezett egyezmény szerint, amelyet a 3.820/1923. M. E. rendelet újított fel (2) bekezdése 15. pontjában; Bulgáriával a betegek kölcsönös ellátása tárgyában 1929 február 5-én Szófiában kötött magyar-bolgár egyezményt becikkelyező 1931 : IX. törvénycikk (Atzél—Chyzer VII. kötet 338. oldal) alapján; Jugoszláviával a betegek kölcsönös ellátása tárgyában 1928. évi február hó 22-én Belgrádban kelt magyar-szerb-horvát-szlovén egyezmény ér-

telmében, becikkelyeztetett az 1930 : XLIV. törvénycikkel (Atzél—Chyzer VII. kötet 218. oldal). E törvény végrehajtási utasítása a 300/1931. N. M. M. eln. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 351. oldal).

64. A magánkórházak (gyógyintézetek).

A magánkórházak felállításánál ugyanazokat a feltételeket kell igazolni, mint amelyeket az 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet kórház engedélyezésekor általános feltételként előír (lásd III. kötet 55. pontját). A kórház vezetésére, szervezetére, gazdasági ügyeinek intézésére, az alkalmazottak fegyelmi felelősségére, stb. vonatkozóan a belügyminiszter által jóváhagyott szervezeti és működési szabályzatnak kell lenni. Ugyancsak megfelelő házirendet is kell készíteni a betegek magatartására és a kórházi személyzetnek a betegekkel szemben viselkedésére vonatkozóan, az intézet belső rendjének biztosítására. A magánkórház házirendjét is a belügyminiszter hagyja jóvá. A magánkórház addig nem is kezdheti meg működését, amíg ez a két szabályzat jóváhagyva nincs.

A magánkórházak orvosi személyzetét az egészségügyi törvény 67. §-a értelmében a kórházfenntartó nevezi ki, de a kinevezést a főispánnak bejelenteni tartozik. A főispán a kinevezés ellen csakis a törvényszerű képesítés hiánya vagy erkölcsi indokok alapján tehet észrevételt. Vitás esetekben a belügyminiszter dönt. Ha azonban a magánkórházat nem maga a fenntartó vezeti, az orvosi személyzet kinevezését — előterjesztésére — a főispán eszközli, esetleg az 1936:IX. tc. 16. §-ában foglaltak figyelembevételével. Ugyanez vonatkozik arra az esetre is, ha az ilyen magánosok által fenntartott kórház közkórházi jelleget nyer.

A magánkórházak és gyógyintézetek az ápolási díjakat saját maguk szabják meg, azonban ennek összegét az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjének bejelenteni tartoznak. A kórház és a betegek között felmerült vitás ügyeknek, a gyógykezeléssel kapcsolatban felmerült költségeknek elbírálása mindig a rendes bíróságok hatáskörébe tartozik. A magánkórházak a kórházi költségek behajtását is csak a magánjog szabályai szerint érvényesíthetik.

A magánkórház és a gyógyintézet is köteles minden beteget, ha annak rögtöni segélyre van szüksége vagy életveszély esete forog fenn, ápolás alá venni. Amennyiben a költségek megfizetését a fizetésre kötelezettektől követelni nem lehet, e költségek a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadót terhelik. Ha azonban ilyen esetből kifolyóan a magánkórház oly beteget vesz fel, aki a költségeket — valószínűség szerint — fizetni nem tudja, az a magánkórházban csak addig ápolható, amíg állapota ottani ápolását feltétlenül szükségessé teszi. A kórház igazgatója köteles az ilyen beteg felvételét két napon belül az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságnak bejelenteni, aki a beteg közkórházba szállításáról gondoskodik. A magánkórház az ilyen betegek után csak azt az ápolási díjat számíthatja fel, amennyi a hozzá legközelebb fekvő közkórházban a legalacsonyabb díjosztályon ápolt beteg után igényelhető. A számlát az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatósághoz kell benyujtani, aki — miután szakközege útján meggyőződött arról, hogy az ápolás szükségessége feltétlenül fennforgott és az ápolt, illetőleg fizetésre köteles hozzátartozója az ápolási díj megfizetésére nem képes — a számlát kifizetés végett a belügyminiszterhez terjeszti fel.

A 258.810/1935. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 348. oldal) rendelet értelmében magánkórházi ápolási költségek a rendes (normális) szülésekkel kapcsolatban a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadó terhére nem igényelhetők, mert a szülés természetes folyamat és kórházi ápolásbavételt rendszerint nem igényel. Ily kórházi költségek megtérítésének tehát csak akkor van helye, ha valamely szülészeti szövődmény (pl. előlfekvő lepény, vérzés, harántfekvés, szűkmedence, eklampszia, stb.) jelentkezik. Az ilyen esetek ugyanis sürgős beavatkozást igényelnek és a kórházba felvételt az életveszély elhárítása teszi indokoltá.

Ragadós és fertőző betegség esetén — fenti rendelet alapján — fel kell venni a magánkórházba a beteget, ha a beutalást az elsőfokú közegészségügyi hatóság rendelte el. De ez egyúttal azt is jelenti, hogy az a község (város), amelynek területén a beszállítás szüksége felmerült — amennyiben a beteg vagyontalan — a magánkórházi ápolási költségeket, mint a ragadós és fertőző betegség elleni védekezés költségeit magára vállalja. A magánkórházban ápolt ilyen betegek ápolási költ-

ségeinek viselése alól a biztosító intézetek akkor is mentesülnek, ha a beutalást nem az elsőfokú közegészségügyi hatóság eszközölte ugyan, azonban a kórházba felvételt életveszély elhárítása vagy olyan orvosi beavatkozás teszi szükségessé, amelynek elhalasztása a beteg életét vagy egészségének helyreállítását veszélyeztetné (ilyen pl. baleset, vérzés, bélátfúródás, gégemetszés szükségessége diftériánál, stb.).

65. A kórházakban történő szülési esetek kötelező bejelentése.

A 60.039/1930. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 289. oldal) elrendelte, hogy minden kórház és gyógyintézet — akár közkórház, akár magánkórház — igazgatója köteles az intézetben előfordult szülési eseteket, a rendelethez csatolt minta szerint kiállított rovatos kimutatásba foglaltan, minden hó 10-ig az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjéhez bejelenteni, aki azokat a tiszti főorvos láttamozása után felterjeszti a belügyminiszterhez. Ha a kórház oly község (város) területén működik, amely sem vármegyei székhely, sem törvényhatósági város, az intézet igazgatója a havi jelentések másolatait az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságnak is megküldeni tartozik.

66. Az orvosi rendelőintézetek (járó betegek számára szolgáló gyógyintézetek) létesítésének és fenntartásának szabályai.

Az orvosi rendelőintézetek olyan gyógyintézetek, amelyek kizárólag járóbetegek gyógykezelésére szolgálnak. Ez alá az elnevezés alá azonban nemcsak az egyesületek által fenntartott rendelőintézetek tartoznak, hanem az orvosok által „intézet" címmel megjelölt azok a magánrendelők is, amelyek meghaladják az orvosi magánrendelés szokásos kereteit. Az ezekre vonatkozó részletes rendelkezéseket a 44.000/1931. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 442. oldal) tartalmazza.

Az ilyen rendelőintézet — mint gyógyintézet — létesítéséhez és fenntartásához, bárki legyen is annak tulajdonosa vagy fenntartója, a belügyminiszter engedélye szükséges. Ezekben az intézetekben fekvő beteget egyáltalán nem lehet

elhelyezni. Az intézet csak azt a címet használhatja, amelyet a belügyminiszter engedélyezett.

Az engedély iránti kérvényt az intézet fekvése szerint illetékes elsőfokú közegészségügyi hatósághoz kell benyujtani. A kérvényhez csatolni kell: a vezető orvos képesítésére vonatkozó okmányokat; a rendelőintézetre vonatkozó alaprajzokat, terv-vázlatokat, műszaki leírást, valamint a felszerelést és a rendelést ismertető szakszerű leírást; fel kell tüntetni a lakosztályok és szobák elhelyezését; csatolni kell végül az intézet házirendjét. Szabályzatának tartalmazni kell: az intézet nevét; annak meghatározását, hogy milyen betegek vizsgálatára és kezelésére szolgál; a betegek nyilvántartására vonatkozó rendelkezéseket; az intézet berendezésére és felügyeletére vonatkozó határozatokat; végül az orvosi és egyéb személyzet munkakörének és szolgálati viszonyainak meghatározását.

Ha valaki ilyen rendelőintézetet engedély nélkül tart fenn, a rendelet értelmében kihágási cselekményt követ el és pénzbüntetéssel büntetendő.

VI. RÉSZ.

67. Az elmebetegek zárt intézeti elhelyezése és felvételének módja. Az elmebetegek szállítása. Az elmebetegek elbocsátása a zárt intézetekből. Az elmebetegek ápolása magángyógyintézetekben.

Az elmebetegek ügyével az 1876 : XIV. tc. X. fejezete foglalkozik. Ennek 71. §-a szerint mindazok a gyógyítható és gyógyíthatatlan elmebetegek, akik a közbiztonságra veszélyesek, gyógyításuk, illetőleg eltartásuk végett tébolydába helyezendők. Ezzel szemben a nem közveszélyes gyógyíthatatlan elmebetegek, továbbá az ártalmatlan bárgyúk, buták és hülyék — vagyontalanságuk esetén — amennyiben az őket eltartani köteles rokonok vagyonosak, ezeknek terhére, különben pedig illetőségi községük által tartandók el. A törvény értelmében tehát az elmegyógyintézeti elhelyezés legfontosabb feltétele az elmebetegség mellett a közbiztonság veszélyeztetettsége. Az elmegyógyintézetek gyakorlata szerint azonban fölvételt nyernek a gyógyítható és nem közveszélyes betegek

is, ha a gyógyítás szükségességét közhivatalban álló orvos bizonyítványával igazolják és a gyógykezelést az intézet nyujtani tudja. Fölveszik továbbá az intézetek azokat az önveszélyes, lehangolt, melankóliás betegeket is, akik egyébként a közre nem veszélyesek. Nem nyerhet ellenben intézeti ápolást az az egyén, aki valamely kóros szenvedélye vagy erkölcsi fogyatékossága által a közt veszélyezteti ugyan, de tettéért felelős és közrendészeti, illetőleg büntető eljárás alá vonható. Ezért céltalan pl. a visszaeső alkoholistáknak és erkölcsi fogyatékosoknak intézetbe utalása. Gyakran megtörténik — bár törvényellenes — az ártalmatlan gyengeelméjűek fölvétele is; mert ha az ilyen egyént a község lakói (gyermekek vagy felnőttek) csúfolják és ezáltal indulatba hozzák, az a gyengeelméjű közveszélyességét még nem bizonyítja. Az intézeti orvosok tapasztalata szerint a hozzátartozók gyakran szántszándékkal felingerlik az ily betegeket, vagy hazugságokkal igyekeznek félrevezetni a vizsgáló orvost, csakhogy az ily betegektől szabaduljanak. A közbiztonság veszélyeztetettségét tehát mindig alapos vizsgálat tárgyává kell tenni.

A törvény 72. §-a alapján ahhoz, hogy valaki gyógyítás és ápolás végett tébolydába felvétessék, közhivatalban lévő orvostudornak — és amennyiben kezelő orvosa már volt — annak a bizonyítványa is szükséges arról, hogy az illető elmekórban szenved. A törvény értelmében tehát a felvételhez szükséges bizonyítványban — mint fentebb említettük — nem a közveszélyességet, hanem az elmebetegséget kell igazolni. Éppen ezért nem elégséges ilyenkor az elmebetegségnek csak a gyanúját bizonyítani; sőt célszerű — ha a vizsgáló orvosnak e téren kellő szaktudása van — a kórismét is megjelölni, bár erre feltétlenül szükség nincsen.

A belügyminiszter 12.747/1874. B. M. rendeletével az elmebetegek felvételéhez szükséges „Kérdőív" mintát bocsátott ki. Ennek lelkiismeretes kitöltése annál inkább kívánatos, mert ez az intézeti orvosoknak a kórisme megállapításában és a gyógykezelés irányításában nagy segítségére van. Az intézetek az ilyen ívek beküldését örömmel is veszik, de — sajnos — a tapasztalat azt mutatja, hogy azokat rendszerint felületesen és nem egyszer a valóságnak meg nem felelően töltik ki.

A törvény a felvételhez nem hatósági orvosi bizonyít-

ványt, hanem közhivatalban lévő orvos bizonyítványát írja elő. Közhivatalban lévő orvosoknak tekintendők: a hatósági orvosok, vagyis a kir. tiszti orvosok és tiszti főorvosok, valamint a székesfőváros tiszti főorvosa és ker. tiszti orvosai; a községi, kör- és városi orvosok; az Igazságügyi Orvosi Tanács és az Országos Közegészségügyi Tanács tagjai; az egyetemi orvostanárok; az elmegyógyintézetek és elmeosztályok, az elmekórtani klinikák és a törvényhatósági kórházak igazgatói, főorvosai, tanársegédei; a törvényszéki hites szakértő orvosok, a fogházorvosok és rendőrorvosok; a különböző állami intézmények tisztviselő orvosai, stb.

Az elmebetegek felvétele felől az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 19. §-ában intézkedik. Ily beteget ápolás végett csak olyan közkórházban lehet felvenni, amelynek megfelelő elmebeteg osztálya van. A rendelet előírja, hogy minden általános beteggyógyításra szolgáló közkórháznak legalább két cellával kell bírnia az elmebetegek elhelyezésére. Vannak azonban olyan közkórházak is, amelyek megfelelő elmebeteg osztállyal rendelkeznek; itt az elmetegek állandó ellátásban és ápolásban is részesülhetnek épúgy, mint az állami elmegyógyintézetben.

Az elmegyógyintézetben, illetőleg az elmeosztályon elhelyezéshez — akár közintézetről, akár magánintézetről van szó — a következők szükségesek: 1. közhivatalban álló orvos kellő módon megszerkesztett bizonyítványa, amelyben igazolja, hogy a felveendő beteg elmegyógyintézeti elhelyezésre szorul; 2. előzetes engedély a beszállításhoz, az illető kórház igazgatója részéről. Megtörténik a fölvétel az igazgató engedélye nélkül is: 1. a belügyminiszter rendeletére, rendszerint az illetékes hatóságnak közvetlenül hozzá intézett megkeresése alapján; 2. az államrendőrség által történő beszállítás esetén, amire azonban csak akkor kerül sor, ha a beteg nyilvános helyen viselkedett elmebajra gyanúsan, illetőleg közveszélyesen. Megjegyzendő, hogy a rendőrség magánlakásból nem szállít be elmebeteget; eziránt lépéseket tenni a hatósági orvos feladata.

Ingyenes helyre elmebetegek az állami elmegyógyintézetekben csakis a belügyminiszter előzetes engedélyével vehetők fel. A kérést mindig a hatóság útján kell előterjeszteni, hatósági orvosi bizonyítvány és a 4.961/1927. B. M. rendelet alap-

ján kiállított vagyoni bizonyítvány csatolása mellett. Az elmekórtani klinikákra a felvétel csak az igazgatótanár elhatározásától függ, aki elsősorban is azt nézi, hogy a beteg állapota mennyiben felel meg tudományos kutatás és oktatás céljaira. A fent vázolt eljárás pontos betartása nélkül a beteget az intézetbe felvenni nem szabad. Az az orvos tehát, aki a beteget szabályos bizonyítvány (kérdőív) nélkül, vagy bizonyítvánnyal ugyan, de előzetes igazgatói vagy miniszteri engedély nélkül küldi felvételre, hiábavaló munkát és felesleges költséget okoz. Az igazgatónak ugyanis — a klinikák és elmeintézetek kivételével — a törvény értelmében még akkor sincs joga az említett feltételek mellőzésével felvenni a beteget, ha az nyilvánvalóan közveszélyesnek látszik.

A hatósági betegszállításról általában az 1.300/1932. N. M. M. eln. rendelet 25. §-a intézkedik és erre vonatkozóan a 60. pontban ismertetett szabályok az irányadók. Az elmebeteg beszállításánál a hatósági orvosnak azt kell igazolni, hogy a betegnek zárt intézetbe szállítására és betegkísérő alkalmazására feltétlenül szüksége van. A beszállítás előtt azonban a hatósági orvosnak a legközelebbi közkórházakat táviratilag vagy távbeszélőn meg kell kérdeznie arra nézve, hogy elmebeteg elhelyezésére van-e férőhely. Az ily beteget ugyanis csak akkor szabad a kórházba beszállítani, ha átvételéhez annak a kórháznak az igazgatója, ahová a beteget szállítani kívánják, előzetesen hozzájárult. E célból lehetőség szerint a legközelebbi közkórházat kell igénybevenni. Az állami intézetek ugyanis zsúfoltak. Éppen ezért, ha a beteg felvételét a legközelebb fekvő közkórházak igazgatója hely hiányában tagadja meg, akkor a hatósági orvosnak kérésével a belügyminiszterhez kell fordulnia, aki azután a beteg zárt intézetbe felvételéről intézkedik. Elmebeteg kísérőjéül csendőrt nem szabad alkalmazni, rendőrt is csak polgári ruhában, ha az a beteg kíséretére egyébként is alkalmas. A kísérőt szállítás alkalmával a beszállítást elrendelő hatóság részéről — az előrelátható költségek fedezésére — megfelelő napidíjjal és útiköltséggel kell ellátni. Dühöngő elmebeteg szállításánál, amikor kényszereszközök és több kísérő alkalmazására van szükség, bármelyik jóváhagyott alapszabállyal rendelkező mentőegyesület közreműködése is igénybevehető. (Erre vonatkozóan is a III. kötet 60. pontja ad megfelelő felvilágosítást). A dolog természetéből

folyik, hogy kísérő nélkül csak olyan beteget szabad az intézetbe küldeni, aki a közbiztonságot nem veszélyezteti.

Többször előfordult a multban, hogy a vidéki hatósági orvosok a környéki intézetek igazgatójától — férőhely hiányában — a beteg felvételére engedélyt nem nyertek, s ilyenkor a betegek hozzátartozóinak azt tanácsolták, hogy a beteget vigyék fel Pestre és az utcán bocsássák szabadon, a rendőrség úgyis előállítja és beszállítja őt az elmegyógyintézetbe. A belügyminiszter 75.369/1911. B. M. körrendelete azonban kijelenti, hogy minden olyan esetben, amikor — megfelelő körültekintés nélkül — előzetes igazgatói hozzájárulás hiányában történik az elmebeteg kórházba szállítása, vagy ha a beteg intézetbe felvételét az utcán szabadonbocsájtása és így az államrendőrség beavatkozásának kierőszakolása által akarják elérni, a megtorló eljárást folyamatba fogja tenni. Az említett szabálytalan eljárást a 221.195/1913. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 81. oldal) is szigorúan tiltja. A vidéki elmebetegeknek az állami elmegyógyító intézetekbe történő szabálytalan beszállításával kapcsolatban felmerült hiábavaló költségekért (károkért) pedig a 13.287/1917. B. M. (Atzél—Chyzer V. kötet 155. oldal) minden esetben az eljáró tisztviselőt teszi anyagilag felelőssé.

Az elmebetegek felvételénél követendő eljárást a polgári perrendtartás életbeléptetéséről szóló 1912 : LIV. törvénycikk szabályozza, amelynek 19. és 20. §-a lépett az egészségügyi törvény — egyidejűleg hatályon kívül helyezett — 73. és 74. §-ainak helyébe. Ennek értelmében az állami vagy magángyógyintézetbe, vagy valamely kórházba érkező elmebeteg felvételét az intézet igazgatója köteles azonnal jelenteni annak a kir. járásbíróságnak, amelynek területén az intézet vagy a kórház van; ennek intézkedéséig a beteg felvétele csak ideiglenesnek tekintendő. A járásbíróság a bejelentett személy elmeállapotát szakértő orvos közbenjöttével a helyszínen haladéktalanul megvizsgálja. Az állami elmegyógyintézetben, valamint állami vagy más közkórházban elhelyezett elmebeteg megvizsgálásánál szakértőül az elmegyógyintézet vagy az elmebeteg osztály vezetőjét vagy valamely orvosát lehet alkalmazni. Ha nyomban meg nem állapítható, hogy a befogadott személy elmebeteg-e, elmeállapotának megfigyelése végett megfelelő határidőt kell kitűzni, amely a szakértő indokolt

előterjesztésére meghosszabbítható. A szakértő a határidő leteltével a megfigyelés eredményéről újabb jelentést tesz a bíróságnak. A bejelentett személy vagy bármelyik hozzátartozója saját költségén ellenőrző szakértő közreműködését is igénybeveheti, aki a szemlén jelen lehet és arra, valamint a véleményre vonatkozó észrevételeit a szemle foganatosításakor előadhatja. Azon a címen, hogy ellenőrző szakértő közreműködését kívánják igénybevenni, a szemle határnapját elhalasztani nem lehet. A bíróság a szemle befejezése után azonnal végzéssel határoz abban a kérdésben, hogy a befogadott személy ez esetben az intézetbe felvehető-e, vagy sem. A bíróság a felvételt megtagadó határozatában arról is intézkedik, hogy a határozat jogerőre emelkedéséig a befogadott személy az intézetben maradhat-e. A bíróság a határozatot hivatalból kikézbesítteti a felvételt kérelmező magánfélnek, az intézet igazgatójának és a gondnokság alá helyezési eljárás esetleges megindítása céljából az illetékes árvaszéknek.

Ha arra nézve, hogy a felvett személy elmebeteg-e vagy meggyógyult, az igazgatónak és a törvényes képviselőnek vagy hozzátartozónak a véleménye eltérő, akkor az 1912 : LIV. törvénycikk 20. §-a értelmében az elbocsátás tárgyában ugyancsak a járásbíróság határoz. Ilyen esetekben azonban a bíróság az intézet igazgatóját vagy orvosát szakértőül nem alkalmazhatja. Ezek a rendelkezések, melyek az egészségügyi törvény 73. és 74. §-ában előírt megfigyelési rendszer helyébe léptek, a beteg szempontjából sokkal emberségesebbek, amennyiben ezek alapján a gondnokság alá helyezési eljárás nem indul meg feltétlenül, hanem az csak megindítható a hozzátartozók kérésére, vagy hivatalból is a járásbíróság végzése alapján. A szemlének többszöri elhalasztása pedig lehetővé teszi — olyan betegnél, akinél a javulás vagy gyógyulás rövid idő alatt bekövetkezhetik, vagy akinél az elmebeteggé nyilvánítás súlyos szociális károsodással (pl. hivatalvesztéssel) járna, a kórisme megállapításának halasztását, illetőleg függőben tartását esetleg addig is, amíg a beteg meggyógyul, ami által a nagyközönség szemében mindig megbélyegzést jelentő „elmebeteg“ jelző is elkerülhető.

Az elmegyógyintézetekbe, illetőleg a közkórházak elmebeteg osztályaihoz csatolt idegosztályokra (pl. Budapest hárshegyi ideggyógyintézet és új Szent János kórház; Győr, Szom-

bathely, Balassagyarmat és Szentes közkórháza, stb.) a felvétel minden alakiság nélkül ugyanúgy történik, mint más betegosztályon.

Az egészségügyi törvény 75. §-a értelmében elmebetegeknél személyes korlátozások és kényszereszközök csak szükség esetén, a beteg és mások egészségének megóvására és csak orvosi rendeletre alkalmazhatók. A szükség elenyészésével haladéktalanul megszüntetendők. Ez a rendelkezés természetesen mind a betegek szállítására, mind az otthoni, községi és intézeti ápolására is vonatkozik.

Miután pedig az elmebeteg zárt intézetben elhelyezése leggyakrabban annak akarata ellenére történik és ott tartózkodása is a személyes szabadság korlátozásával jár, az állam törvényben gondoskodott arról, hogy a zárt intézeti elhelyezés a legnagyobb körültekintéssel történjék és mindenféle visszaélés már eleve kizárassék. Fontos tehát, hogy a betegnek — amennyire lehet — az intézetben tartózkodást megkönyítsük, illetőleg kellemessé tegyük. Ezért a beteg személyes szabadságának korlátozása az intézeten belül a minimumra csökkentendő. Az elmebeteg intézetek ma már tényleg úgy is vannak berendezve, hogy a betegre nézve az ott tartózkodás a legkevesebb zaklatással és kényelmetlenséggel jár.

Az elmebetegek elbocsátása az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelet 20. §-a értelmében — ha az 1912 : LIV. tc. 20. §-ában említett bírói eljárás szükségessége fenn nem forog — a szervezeti szabályzatban pontosan meghatározott keretek között eszközölhető. Ezzel kapcsolatban megjegyezzük, hogy az 1876 : XIV. tc. 76. §-a kifejezetten úgy rendelkezik, hogy a meggyógyult, valamint a megfigyelés alapján elmekórosnak nem tartott egyéneket haladéktalanul el kell bocsátani. Az olyan betegeket, akiknek állapota annyira javult, hogy azok a közbiztonságot már nem veszélyeztetik — amennyiben nem hatósági rendelkezés folytán helyeztettek zárt intézetbe — igazolt hozzátartozóik minden akadály nélkül kivehetik az intézetből. Ha a már nem veszélyes betegeket hozzátartozóik nem viszik haza, azokat az intézetek egyedül is elbocsáthatják, vagy a községi előljáróságnak átadhatják, vagy családi ápolási telepekre szállíthatják. A hatóság által beszállított betegeket, akiknek állapota annyira javult, hogy már nem közveszélyesek, továbbá azokat, akiket hatósági rendelkezés nél-

kül helyeztek ugyan az intézetbe, de ön- és közveszélyesek: csak a beteg törvényes képviselőjének vagy — ennek írásbeli beleegyezése alapján — más hozzátartozójának kérésére és csak akkor lehet elbocsátani, ha az átvevő fél hatóságilag igazolja, hogy a beteg a háziápolás keretében kellő orvosi kezelésben, ellátásban és oly szigorú felügyeletben részesülhet, hogy sem önmagára, sem pedig a közbiztonságra veszélyessé nem válhatik. A törvényes képviselő beleegyezésének hiányát a gyámhatóság engedélye pótolja. Ettől az ú. n. „hatósági térítvény"-től azonban a gyakorlatban gyakran eltekintenek; egyfelől azért, mert a hatósági orvosok a térítvény láttamozásánál nehézségeket okoznak, másfelől pedig mert — a 125.500/1902. B. M. rendelethez csatolt és az állami elmegyógyintézetek számára kiadott új szabályrendelet 16. és 18. §-a értelmében az állami elmegyógyintézetek és a törvényhatósági közkórházak az elbocsátott elmebetegekről egyidejűleg amúgy is jelentést tesznek az illetékes közigazgatási hatóságnak, azok kellő felügyeletben tartása végett. A hatósági orvosnak a térítvény láttamozása ellen felhozott az a gyakori kifogása, hogy nem vállal felelősséget a betegért, nem állja meg a helyét. A hatósági orvos ugyanis a hozzátartozók által háziápolásba vett betegért felelősséggel nem tartozik; ő a térítvényen csak a hozzátartozók megbízhatóságát és ápolásra alkalmasságát bizonyítja.

A hatósági rendelkezés folytán elhelyezett elmebeteget, akinek kórállapota nem változott és még ön- és közveszélyes, továbbá a bűnvádi eljárás alatt álló elmebeteget, vagy azt, akivel szemben a bíróság a bűnvádi eljárást elmebetegség miatt jogerősen megszüntette, amennyiben ön- és közveszélyessége megszünt, az előbb említett feltételek igazolásán felül — térítvény mellett is — csak akkor lehet elbocsátani, ha az elmebetegeket ellenőrző bizottság őt vizsgálat alapján elbocsáthatónak minősítette. Minthogy azonban az elmebeteg visszaesés folytán közveszélyessé válhatik, az ebből származható balesetek megelőzése céljából, a beteg elbocsátását az intézet igazgatója a beteg tartózkodási helye szerint illetékes elsőfokú közegészségügyi hatósággal — a betegre vonatkozó tájékoztató adatok mellett — közölni tartozik. A hatóság köteles az ilyen egyént kellő kímélettel megfelelő módon felügyelet alatt tartani és ha a beteg tartózkodási helyét változ-

tatná, arról az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságot a további felügyelet gyakorlása végett értesíteni. Megjegyezzük, hogy nem tekinthető hatósági rendelkezés folytán elhelyezett betegnek az olyan elmebeteg, aki hatósági orvos közbejöttével helyeztetett el zárt intézetben, hanem csak az, aki valamely veszélyes cselekmény elkövetése miatt szállíttatott be az elmegyógyintézetbe. Ilyen pl. az, aki környezetét megtámadta, vagy öngyilkossági kísérletet követett el; míg pl. az olyan beteg, aki az utcán csavargás vagy zavartkeltés miatt került a rendőrségre és onnan az intézetbe, hatósági betegnek nem tekinthető. Az elmebeteg ellenőrző bizottság elé tartoznak végül az olyan betegek is, akik már jogerősen el voltak ítélve és büntetésük kitöltése alatt váltak elmebeteggé.

Az elmebeteg ellenőrző bizottság tagjai: a kórház igazgató-főorvosa, az intézet helye szerint illetékes tiszti főorvos, az intézet elmebeteg-osztályának főorvosa és az intézet helye szerint illetékes kir. bíróság törvényszéki orvosszakértője. A bizottság elnöke a kórház igazgató-főorvosa. A bizottság döntését szótöbbséggel hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök véleménye dönt.

A 40.335/1893. I. M. rendelet és a 46.650/1893. B. M. körrendelet értelmében a bűnvád terhe alól bíróilag jogérvényesen felmentett — tehát börtönben vagy fogházban tovább nem tartható — elmebeteget a börtön (fogház) kezelésével megbízott királyi ügyész az illető bírósági börtön (fogház) területe szerint illetékes elsőfokú egészségügyi hatóságnak adja át és ez gondoskodik tovább az elmebeteg elhelyezéséről.

A 128.384/1924. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 598. oldal) az állami elmegyógyintézetek elnevezését olyképp változtatta meg, hogy ezek „elme- és ideggyógyintézet" elnevezést kaptak (pl. Budapest-Lipótmezei m. kir. Állami Elme- és Ideggyógyintézet).

A magánelmegyógyintézetek saját alapszabályaik szerint működnek és ezek a betegfelvételi szabályokat is maguk állapítják meg. Az alapszabályok természetesen belügyminiszteri jóváhagyást igényelnek. A magánelmegyógyintézet vezetője csakis olyan orvos lehet, akinek elmegyógyász szakorvosi képesítése van. Egyébként az elmebeteg felvételénél követendő eljárásra nézve ezeknél is ugyanazok a szabályok az irányadók, mint a közkórházaknál.

68 Az elmebetegek családi és községi ápolása. A hülyékről és gyengeelméjűekről gondoskodás.

Az elmebetegek között nagy számmal vannak olyanok, akik megfelelő gondozás és felügyelet mellett nem minősíthetők annyira közveszélyesnek, hogy elmekórházban való elhelyezésük feltétlenül szükséges volna. Miután az államkincstár szempontjából is előnyös, ha az ilyen betegek nem intézetben — amely elsősorban mégis a közveszélyes elmebetegek elhelyezésére szolgál — és nem közköltségen ápoltatnak, lehetővé kellett tenni, hogy a csak viszonylagosan közveszélyes elmebetegekről más módon is gondoskodás történhessék. Ezért a 143.903/1908. B. M. körrendelet az ú. n. családi ápolási rendszert létesítette, amely kétféle: heterofamiliáris vagy homofamiliáris. A heterofamiliáris rendszernél a beteget meghatározott ápolási díj mellett idegen családoknak adják ki ú. n. családi ápolási telepekre, ahol szakszerű orvosi felügyelet és a központ ellenőrzése alatt állanak. A homofamiliáris rendszernél a betegek — szükség szerinti segélydíj mellett — saját családjuknál maradnak, ahol őket kellő hatósági felügyelet mellett gondozzák. A homofamiliáris rendszer (saját családi ápolás) lényegében nem egyéb, mint az elmebetegek patronage, gondoskodó felügyelete. Ez — külföldi példák alapján — nálunk is igen jól bevált. Nemcsak a betegnek nyujtja ugyanis a legkellemesebb ápolást, hanem igen sok esetben lehetővé teszi azt is, hogy a — különben csak a társadalom és az állam terhét képező — beteg annak hasznos, dolgozó tagjává váljék. Előnyös továbbá az államra abból a szempontból is, hogy a patronage-segítségben sokszor olyan betegek is kiutalhatók családtagjaikhoz, akik azelőtt zárt intézeti kezelésre szorultak; az állam tehát megtakarítja az intézeti ápolás aránylag drága költségeit. De a patronage a megelőzést is szolgálja akkor, amikor gondoskodását nemcsak a már intézetben volt betegekre, hanem — külföldi példák nyomán — olyan, még intézetben nem volt egyénekre is kiterjeszti, akik az elmebetegségre hajlamosak és annak mintegy határán állanak. Kétségtelen, hogy a családi ápolás az elmebetegek állapotát igen nagy mértékben kedvezően befolyásolja. Az intézeti felügyelet ugyanis minden korszerűsége mellett sem ment bizo

nyos börtönszerűségtől, míg a családi ápolás révén a betegek mintegy újra visszakerülnek a társadalomba.

Családi ápolási telepek csak a belügyminiszter engedélyével állíthatók fel. Mindegyiknek a központja valamelyik közkórház elmebeteg osztálya; onnan történik a felügyelet és az ellenőrzés is. Ha pedig bármi okból — akár testi betegség, akár izgatott lelkiállapot miatt — a családi ápolás megszakítása válik szükségessé, a beteget a központ, illetőleg az anyaintézet veszi ápolás alá. Az állami elmegyógyintézetek és a családi ápolási telepek központját képező kórházak igazgatói a családi ápolás alatt álló közköltséges betegekről negyedévenként kimutatást készítenek és azt a belügyminiszterhez terjesztik fel, aki a kijelölés, illetőleg ez eltartás kérdésében határoz. A családi ápolási teleppel nem bíró azok a közkórházak és magánkórházak is, amelyekben elmebetegek közköltségen ápoltatnak, időnként kimutatást tartoznak készíteni azokról a közköltséges, illetőleg szegény elmebetegekről, akik családi ápolásra alkalmasnak mutatkoznak. Olyan intézetek, ahol az elmebetegek száma 100, félévenként, a nagyobbak pedig negyedévenként kötelesek e kimutatást elkészíteni.

A kórház igazgatója a családi ápolásra (kihelyezésre) kiszemelt beteg gondnokát felhívja, hogy 14 napon belül nyilatkozzon aziránt, hogy kíván-e a betegről más módon gondoskodni, mert ellenkező esetben azt családi ápolási telepre fogják szállítani. A gondnok megfelelő térítmény ellenében a beteget a III. kötet 67. pontjában jelzett feltételek mellett átveheti.

Egy-egy helyre nagyobb számmal adnak ki családi ápolásra betegeket, így keletkeznek a családi ápolási telepek. Ilyenek vannak jelenleg Baján, Balassagyarmaton, Gyöngyösön, Sátoraljaújhelyen, Szekszárdon és Szombathelyen. Ezeket a telepeket a belügyminiszter is — külön megbízottja útján — ellenőrzi.

Mielőtt az elmeosztály kiadná a beteget, azt megfigyelik és ennek alapján külön utasítást is adnak a családnak, hogy a beteget hogyan fegyelmezze és általában vele miképpen bánjanak. Családi ápolási telepekre fizetőképes betegek is kiadhatók gondnokuk beleegyezésével, illetőleg — a gondnok hozzájárulásával — hozzátartozójuk kérésére, ha azoknak családi ápolásra alkalmasságát közalkalmazásban levő elmeorvos igazolja és ehhez a kimerítő kórrajzot csatolja. A családi ápo-

lási telepeken fizetendő napi ápolási díjat a belügyminiszter állapítja meg. Amennyiben azonban a fizetőképes betegek különleges jobb ellátást igényelnének, az ápolási díj meghatározása a telep vezetőorvosa és a fél között külön megállapodás tárgyát képezi. Az ilyen betegeket a családi ápolási telep vezetőorvosa veszi fel. Minden ápoló családban csak egy-két — mindíg egynemű — beteg helyezhető el, a család lakásával közlekedő külön szobában. E szabályok alól csak különös méltánylást érdemlő esetekben — a belügyminiszter beleegyezése mellett — lehet kivételt tenni. Családi ápolásra alkalmas elmebetegek akkor helyezhetők el elsősorban hozzátartozójuknál, ha azok oly községben laknak, amelyik valamely családi ápolási telep felügyeleti körébe esik és a telep vezetőorvosa a család élet- és lakásviszonyait erre megfelelőnek találja. A telep az ily módon saját családjába helyezett betegért bizonyos csekély kezelési díjat fizet.

A községben elhelyezett elmebetegekről a községi előljáróság (a községi (kör-) orvos) nyilvántartást vezet. E célból a családi ápolási telep vezetőorvosa vagy annak az intézetnek az igazgatója, ahonnan a beteg esetleg térítmény mellett elbocsáttatott, a beteg pontos személyi adatait feltüntető beteglapot küld az illető község előljáróságához; egyúttal közli, hogy az elmebeteg kihez adatott családi ápolásba, vagy kinek adatott ki térítmény mellett. Az előljáróságnál ezt a beteglapot mindaddig meg kell őrizni, amíg az illető beteg a községben van elhelyezve. A községi (kör-) orvos és az előljáróság valamelyik megbízott tagja, valamint a helyben lévő közgyám is a községben lévő összes elmebetegek kellő gondozásáról havonkint legalább egyszer személyesen meggyőződni tartozik. Ha a beteg gondozása nem kielégítő, vagy annak állapotában veszélyesnek látszó változást vesznek észre, erről a telep vezető orvosát értesítik. Ha pedig a beteg házi vagy községi ápolásban van, az elsőfokú egészségügyi hatósághoz kell jelentést tenniök, aki a beteg intézetben elhelyezése iránt azonnal intézkedik. Minden elmebeteget havonta egyszer be kell szállítani az anyaintézetbe, ahol súlyát megmérik és megfürdetik.

Az 55.483/1931. N. M. M. elvi jelentőségű határozat (Atzél—Chyzer VII. kötet 445. oldal) szerint a kórház — a 143.903/1908. B. M. rendelet minden kiegészítése nélkül — az

elmebeteget ápoló családtól oly értelmű nyilatkozatot vehet, hogy az a beteg ruha- és fehérneműjéért — előre megállapított időre — bizonyos összegszerű felelősséget vállal. Ilyen esetben, ha a beteg az ápoló család hibájából szökött meg és a hatóság közbejöttével sem volna feltalálható, a magával vitt ruha- és fehérneműek pedig tönkremennének vagy elvesznének (pl. mert a beteg eladja), az ápoló család a nyilatkozatban feltüntetett összegért marasztalható. Ez az összeg azonban a legnagyobb értéknek tekintendő és (a kopás, elhasználás leszámításával) csak a tényleges érték követelhető. A 62.239/1931. N. M. M. elvi jelentőségű határozat (Atzél—Chyzer VII. kötet 447. oldal) értelmében a családi ápolásba kihelyezett betegek után fizetett tartásdíj — amely lényegében a beteg eltartásáért és ápolásáért járó vállalati összeg — a közadók módjára vezetett végrehajtás során akadálytalanul letíltható.

Községi ápolásba azok az elmebetegek adandók, akik ki nem gyógyíthatók, de nem közveszélyesek és sem maguknak, sem pedig fizetőköteles hozzátartozóiknak nincsen oly vagyona vagy jövedelme, amelyből az értük járó ápolási költség megtéríthető volna. Ezeknek az elmebetegeknek orvosi felügyelete a községi (kör-) orvos feladata, aki azokról pontos nyilvántartást vezetni és őket legalább havonta egyszer ellenőrizni tartozik.

Megjegyezzük, hogy a 128.280/1912. B. M. rendelet értelmében bél-, tüdő-, gége-, vagy csonttuberkulózisban szenvedő elmebeteg családi ápolási telepre ki nem helyezhető. Olyan családhoz pedig, amelynek valamelyik tagja ilyen betegségben szenved, csak akkor adható ki elmebeteg, ha azt teljesen külön szobában helyezik el és a család olyan értelmes, hogy az óvószabályokat megérti és azokat betartani tudja.

A községi ápolás semmiképpen sem felel meg azoknak a követelményeknek, amelyeket közegészségügyi szempontból ettől az ápolási módtól megkívánhatnánk. Legnagyobb hibája az, hogy a község megfelelő helyiségekkel és gondozó-személyzettel nem rendelkezik és így e feladatának eleget tenni nem képes. Emellett az ily ápolásban lévő egyéneket — bár nem tekinthetők közveszélyes elmebetegeknek — mégsem tanácsos teljesen felügyelet nélkül hagyni. Gyakran vannak ugyanis közöttük olyanok, akik önmagukra vagy másokra veszélyesek

lehetnek, könnyen indulatba jönnek, esetleg erőszakos tettekre hajlandók. Az epilepsziában szenvedőknek állapota pedig kellő gyógykezelés mellett lényegesen javulhatna is. Kellene tehát olyan megoldási lehetőséget találni, amely ezeket az állapotokat célszerűbben rendezné.

A hülyékről és gyengeelméjűekről gondoskodás nem az állam feladata. Amennyiben azokat fizetőképes hozzátartozóik eltartani nem tudnak, az 1908 : XXXVIII. tc. 1. §-a értelmében ez a kötelezettség a tartózkodási községre hárul. Ami pedig ezeknek a gyógyítását illeti, legfeljebb egyszerű ápolásukról és — bizonyos fokig — gyógyító nevelésükről lehet szó. Az erre a célra szolgáló (pl. gyógypedagógiai) intézetek nagyrészt a kultuszminiszter hatáskörébe tartoznak.

69. Az elmebetegek jogvédelme. A hatósági orvos teendői a lelki fogyatkozásban szenvedőkkel kapcsolatban. A székesfőváros ideg-beteggondozó és tanácsadó állomásának működése.

Az elmebetegek jogvédelmét — amint ezt az eddig előadottakból is láttuk — számos törvény biztosítja. Ez a gondoskodás főleg arra irányul, hogy az elmebetegek cselekvési szabadságát legalább bizonyos határok között megóvhassuk és az ügyeik vitelében, valamint elhatározásukban korlátolt, sőt a magukkal is sokszor teljesen tehetetlen elmebetegek jogaikban és vagyonukban jogsérelmet, illetőleg kárt ne szenvedjenek. Ezért az elmebetegek, valamint a vagyonuk kezelésére képtelen gyengeelméjűek gondnokság alá helyezhetők (lásd I. kötet 4. pontját). Addig pedig, amíg a bíróság a gondnokság kirendelése iránt végérvényesen határoz, ideiglenes gondnok kirendeléséről az árvaszék intézkedik. Ugyanilyen természetű az eljárás, amikor az elmebeteg kiskorúnak a kiskorúságát kell meghosszabbítani.

A jogvédelmet célozza a törvénynek az a rendelkezése is, amely szerint az elmebeteg felvételével kapcsolatban a bíróság mondja ki azt, hogy az illető egyén elmebeteg-e és az indítja meg a gondnokság alá helyezési eljárást is. Elmebeteget ideiglenesen felvenni szintén csak a bíróság hozzájárulásával lehet abból az elgondolásból kiindulva, hogy indokolatlanul senki személyes szabadságát korlátozni nem szabad.

Ha a hozzátartozók részéről kétség merül fel, hogy az elmegyógyintézetben elhelyezett egyén tényleg elmebeteg-e, jogukban áll a beteget saját költségükön orvosszakértővel megvizsgáltatni, de csak addig az időpontig, amíg az illető elmebetegnek nincs nyilvánítva. Szakértő azonban csak az egyetemi orvostanárok közül vagy az Országos Közegészségügyi Tanács tagjai közül választható.

Az elmebeteg büntetőjogi védelmével függ össze, hogyha büntetőjogilag beszámíthatatlannak minősítik, az eljárást félbeszakítják vagy megszüntetik, stb. Általában mind a büntetőjogi, mind a magánjogi, valamint a közigazgatási eljárásnak az elmebetegekkel kapcsolatban az a célja, hogy azokat cselekvésükben csak annyiban korlátozza, amennyire az feltétlenül szükséges és személyes szabadságukban is csak oly mértékben befolyásolja, ameddig annak szükségessége maguk vagy a köz szempontjából fennáll.

Az elmebetegek nyilvántartása az 1876 : XIV. tc. 154. §-a szerint az elsőfokú közegészségügyi hatóság hatáskörébe tartozik; ezeket a teendőket a tiszti orvos végzi. Az 1908 : XXXVIII. tc. 1. §-a értelmében pedig a községi elöljáróság (a községi vagy körorvos) a házi és a községi ápolásban lévő elmebetegekről nyilvántartást vezetni és megfelelő eltartásukat ellenőrizni köteles. Ha az elmebetegnek tartásra köteles és képes hozzátartozóik vannak, úgy arról e hozzátartozók tartoznak gondoskodni, nem pedig a község. Elmebajos, gyengeelméjű és hülye gyermekek óvodába és iskolába fel nem vehetők.

A 900/1936. B. M. rendelet 22. §-ának *d)* pontja értelmében a lelkifogyatkozásban szenvedők egészségügyi megsegítése és gyógyítása, valamint megfelelő gondozása feletti felügyelet a tiszti orvos kötelessége.

A homofamiliáris, illetőleg a patronage-rendszerrel kapcsolatban megemlítjük az idegbetegek céljára szolgáló tanácsadó állomásokat. Itt a lelkibetegek és családjuk felvilágosításokat és — szükség szerint — utasításokat nyerhetnek. Budapesten a polgármester 79.976/1931—X. számú rendelkezése következtében Idegbeteggondozó és Tanácsadó Állomás működik, azzal a rendeltetéssel, hogy — megelőzés céljából — a hatósági orvosok mindazokat, akik elme- vagy kedélybetegségre hajlamosak, továbbá az epilepsziásokat, a kóros méreg-

élvezetre hajlókat, stb. megfelelő orvosi vizsgálat és tanácsadás végett az illetékes szervhez utasíthassák.

A tanácsadás csak igazoltan szegények részére történik. Mindazokat a betegeket, akiknél zárt intézetben elhelyezés kérdése merül fel, a rendes tisztiorvosi vizsgálaton kívül az idegbeteggondozó és tanácsadó állomás szakorvosai szintén megvizsgálják annak eldöntése végett, hogy a beteg gyógykezelés vagy közbiztonsági szempontból zárt intézetbe felveendő-e, vagy sem. Zsúfolt intézetbe a betegek csak akkor szállíthatók be, ha a vizsgálat alapján a zárt intézeti elhelyezés feltétlenül szükséges. Ha valamely betegnél a zárt intézetben ápolás szükségesnek látszik, a kerületi tiszti orvos ezt a lakcím pontos megadása mellett az állami tanácsadó állomás vezetőjének (a lipótmezei elmegyógyintézet igazgatója) d. e. 9—2-ig távbeszélőn bejelentik. Az igazgató a gondozó orvosok valamelyikét környezettanulmányra és a beteg megvizsgálására kiküldi, majd annak jelentése alapján értesíti a kerületi tiszti orvost, hogy a betegnek azonnali beszállítása vagy pedig házi ápolása indokolt-e. A zárt intézetekből (elmegyógyintézet ,elmebetegosztály, elmekórklinika, stb.) elbocsátott és a kerületi tiszti orvosok ellenőrzése alatt lévő betegeket az idegbeteggondozó és tanácsadó állomás szakorvosi ellátásban, illetőleg teljes gondozásban részesíti és a fontosabb eseményekről az illetékes kerületi tiszti orvost értesíti. E célból a kerületi előljárók a bejelentett — intézetből elbocsátott — betegek névsorát az idegbeteggondozó és tanácsadó állomással hetenkint közlik. A főfelügyelet továbbra is a kerületi előljáró, illetőleg a kerületi tiszti orvos hatáskörében marad és ezek teszik meg az esetleg szükséges hatósági intézkedéseket. Az idegbeteggondozó és tanácsadó állomás a kerületi tiszti orvosoknak minden szakkérdésben rendelkezésre áll és megkeresésükre fontos esetekben (pl. gondnokság alá helyezés vagy az alól felmentés) a szükséges vizsgálatot is teljesíti. A hatósági orvosi bizonyítvány kiállítása és a betegnek — az idegbeteggondozó és tanácsadó állomás javaslatára — zárt intézetbe szállítása továbbra is a tiszti orvos hatáskörébe tartozik.

A székesfőváros — amint látjuk — az elmebetegekről gondoskodást és azok ellenőrzését kitűnően megoldotta. Kívánatos volna azonban, hogy ezt az ország nagyobb városai is hasonlóképen megvalósítsák.

VII. RÉSZ.

70. A gyógyszerészetről általában.

A gyógyszertárak a közegészségügy legfontosabb tényezői közé tartoznak. Ezt a tényt a törvényhozás is korán felismerte, s ezért a gyógyszerészet kérdését már első közegészségügyi törvényünk, az 1876 : XIV. törvénycikk is rendezte, a gyógyszerészetet az egészségügyi közigazgatás ügykörébe sorolta és a gyógyszertárakat közegészségügyi intézményekké nyilvánította. Ugyanakkor azok működését a közérdeknek megfelelően szabályozta, azok felügyeletét az egészségügyi igazgatás körébe utalta és meghatározta azt is, hogy ez a felügyelet, illetőleg közigazgatási irányítás milyen keretek között mozogjon. Ez a gondoskodás természetesen elsősorban a legfontosabb közegészségügyi érdekeket hivatott biztosítani. Így pl. előírja a törvény, hogy gyógyszertárat csak olyan egyén vezethet, gyógyszereket csak az készíthet és szolgáltathat ki, aki alkalmasságáról, tudományos képzettségéről és erkölcsi megbízhatóságáról bizonyságot tett. A gyógyszertárt úgy kell berendezni és felszerelni, hogy az minden tekintetben megfeleljen az egészségügyi kívánalmaknak. A gyógyszerek helyes elkészítésére, azoknak minden tekintetben megbízható előállítására, eltartására s az állam által előírt feltételek és árak mellett történő kiszolgáltatására vonatkozó szabályok valamennyien azok közé a rendelkezések közé tartoznak, amelyek egyúttal a gyógyszertárak közjogi állását, közérdekű munkáját és jelentőségét is szemléltetik.

A gyógyszertárak, mint közegészségügyi intézmények arra vannak hivatva, hogy az egészségügy egyéb szerveinek működését — elsősorban a helyesen elkészített gyógyszerek szabályszerű és pontos kiszolgáltatása által — kiegészítsék és támogassák. A gyógyszertár tehát, minthogy nyilvánvalóan közcélt (közérdeket) szolgál, feltétlenül közintézmény. Éppen ezért, amikor a törvény a gyógyszertárakat közegészségügyi intézményekké nyilvánította, egyúttal a gyógyszerészeket is bizonyos tekintetben a közigazgatás szerveivé minősítette.

Mégis vannak egyesek, akik a gyógyszertárakra vonat-

kozó közigazgatási rendelkezésekben és az ellenőrzésben az állam részéről felesleges intézkedéseket, sőt zaklatást látnak. Ezek álláspontjuk mellett pl. azzal is érvelnek, hogy egyesek a gyógyszertárat vétel útján szerezték, az tehát az ő korlátlan tulajdonuk. Ezek azonban súlyos tévedésben vannak. A gyógyszertári jog ugyanis — a reáljogok kivételével — kifejezetten állami jogosítvány, amely felett az állam feltétlenül rendelkezik. A gyógyszertári jogosítvány tehát azt jelenti, hogy az annak birtokában lévő gyógyszerész az 1876 : XIV. tc. 126. §-a értelmében — a törvény előírásainak betartásával — gyógyszert, a gyógyító cél érdekében megkívánt adagokban szabadon árusíthat és e működése keretében az államtól bizonyos különleges előnyöket és védelmet kap. A gyógyszertár maga pedig: a jogosítványnak tárgyi berendezése. Csakis ez a felszerelés, berendezés és anyagkészlet az, ami tényleg a gyógyszerész kizárólagos tulajdona; de nem képezi tulajdonát a jogosítvány, mert ő annak csak időleges birtokosa. Sokan kétségbe vonják a gyógyszertárnak közintézményi jellegét azért is, mert nincsenek tisztában a közigazgatási intézmény fogalmával sem. Nyilvánvaló ugyanis, hogy a közintézmények között vannak olyanok is, amelyeket — az államnak bizonyos koncessziós rendszere alapján — magánosok létesítenek. Ilyenek a gyógyszertárak is (lásd erre vonatkozóan az I. kötet 15. pontját). A közintézményi jelleget kidomborítja azután még az a körülmény, hogy a gyógyszertár — felállítása és felszerelése, vezetése és kezeltetése tekintetében — alá van vetve az állam rendelkezésének, felügyeletének és ellenőrzésének.

A magyar gyógyszerészet fejlődését részletesen nem óhajtjuk tárgyalni, mert a gyógyszerészet történetének megírásával már több kiváló munka foglalkozott, amelyek e tekintetben teljesen kielégítő felvilágosítást nyujtanak. Ép ezért csak egészen röviden tekintsünk végig a gyógyszerészeti ügy történelmi fejlődésén.

A gyógyszertárak első nyomait a kolostorokban kell keresnünk, az ú. n. zárdai vagy kolostori gyógyszertárakban. A szerzetesrendeknek, illetőleg minden egyes gyógyítással foglalkozó rend zárdájának már a IV. századtól kezdődően volt egy bizonyos elkülönített helye, amely gyógyszertárnak nevezhető. E rendek közül nálunk a Benedek-rendiek Szent

István királyunk által alapított pécsváradi zárdájában is megtaláljuk a gyógyszertár kezdetleges alakját. Ez természetesen akkoriban nem volt más, mint egy különálló helyiség, amelyet laboratóriumnak vagy officinának neveztek és amelynek az ispotállyal (xenodochiummal) karöltve a gyógyszerek készítése és eltartása volt a feladata. Ezt a munkát is a gyógyítással foglalkozó szerzetesek végezték.

Később, amikor a szerzeteseket a pápák és a zsinatok fokozatosan elvonták a betegek gyógyításától, ezzel párhuzamosan a polgári egyének által felállított, ú. n. polgári gyógyszertárak létesültek. Hogy ilyenek Magyarországon már a XIV. században voltak, arról kétségtelenül tanúskodik a „Budai Városi Jogkönyv", amely 1242—1424-ig terjedően Buda város statútumait foglalja magában. Ebben a jogkönyvben már olyan rendszabályokat is találunk, amelyek a gyógyszertárak ellenőrzésére vonatkoznak, amiből viszont következik, hogy nálunk már abban az időben is kellett — legalább is Budán — gyógyszertáraknak lenniök. Egyes történettudósok még azt is állítják, hogy Magyarországon voltak az első polgári gyógyszertárak. A polgári gyógyszertárak, mint rendes iparok működtek.

A gyógyszerészet tulajdonképeni fejlődése azonban kétségtelenül a XVIII. században indult meg. Az 1723—24. években történt az Országos Közegészségügyi Bizottság felállítása és a gyógyszertárak jogviszonyainak a rendezése. A gyógyszertárak felállítására és ellenőrzésére vonatkozó rendelkezéseket a Mária Terézia által kibocsátott „Planum regulationis in re sanitatis" című rendelet tartalmazza, amely a gyógyszerészek kiképzésével is foglalkozik.

A gyógyszerészek 1723-ig iparukat szabadon és korlátlanul gyakorolhatták. A helytartótanács legelső intézkedései közé tartozott azonban és 1727-től kezdődően el is rendeltetett a gyógyszerészek rendes kihallgatása, máskülönben megvizsgáltatása és felesketése arra, hogy a törvényeket megtartják. Ugyanekkor intézkedtek a gyógyszertárak szabályszerű vizsgálatáról is.

Az 1725. évtől kezdődően a gyógyszertárak vizsgálatát a helytartótanács által kijelölt orvosok végzik. A gyógyszertá-

rak ellenőrzése később az 1752-ben létesített tiszti orvosi intézmény feladatává lett. Nagy gondot fordítanak arra is, hogy a gyógyszerészeknek eddig rendkívül hiányos képzettsége megszünjék. A gyógyszerészképzés azonban tulajdonképen csak akkor kezdődött, amikor a nagyszombati egyetem orvosi karát 1769-ben felállították. Itt a gyógyszertan, mint „materia medica" rendes tanszéket kapott. Önálló gyógyszerészi gyakorlatot ettől az időtől fogva csak az folytathatott, aki az egyetemen szabályszerű oklevelet nyert. Ebben az időben a gyógyszerészi tanidő még csak egy esztendő volt, amely után a hallgatót vizsgálatra bocsátották. Ugyanakkor fokozatosan igyekeztek az ú. n. zárdai gyógyszertárakat megszüntetni és a katonai állomáson működő katonai gyógyszertárak számát csökkenteni.

Az első magyar gyógyszerárszabást Torkos Jusztus János, Pozsony város főorvosa készítette el 1745-ben és az ettől az időtől kezdve egy ideig országos érvényre emelkedett. Érdekes megjegyezni, hogy ez a „Taxa pharmaceutica Poloniensis"-nek nevezett árszabás a gyógyszerészekre vonatkozóan egyéb fontos utasításokat is tartalmazott. A helytartótanács jóváhagyásával megjelent rendelkezésnek főbb pontjai pl. a következők voltak: 1. a gyógyszerészek hivatásukban megfelelően józanok, becsületesek, lelkiismeretesek, szorgalmasak, hűek legyenek és becsületes társakról gondoskodjanak; 2. az orvosok iránt tisztelettel és engedelmességgel viseltessenek; 3. az egyszerű szereket akkor szerezzék be, amikor azok erejük javában vannak, s azokat a megromlástól gondosan őrizzék; 4. külföldi cikkeket a legjobb minőségben szerezzenek be, azok árjegyzését mutassák be az orvosnak, hogy a minőséget és az árat az állapítsa meg; 5. a fontosabb egyszerű, vagy összetett szereket ne vásárolják utazóktól, stb., hanem a bécsi új dispensatórium szerint maguk készítsék és azt vizsgálat végett bocsássák a tiszti orvos rendelkezésére; 6. az orvosok előírásait mindenben pontosan tartsák meg; 7. orvosi rendelet nélkül ne adjanak ki erős tisztítót, hánytatót, izgatókat, abortívát, ópiumot vagy mérget; 8. belső betegek gyógyításától, betegek vizitációjától, egyszóval az orvosok teendőitől tartózkodjanak; 9. a gyógyszertárat vizsgáló tiszti orvosnak mindenben híven kezére járjanak. A Torkos-féle taksában a füveket és teákat még marokra mérik.

Az 1786. évi „Gyógyszerészi szabályzat" a kihágásokra is büntetéseket statuál; ez azonban lényegében nem más, mint az 1736-ban megállapított gyógyszerészi eskü szövegének pontokba foglalása. Míg azelőtt a gyógyszerészek orvosi működést is fejtettek ki, ettől az időtől kezdve — miután az esküjükben is benne foglaltatott — az orvoslástól, receptek írásától, betegek vizsgálásától fokozatosan tartózkodtak. Végül 1788-ban rendelet jelent meg, amely a gyógyszerészeket még a klisztírozástól és a köpülözéstől is eltiltotta; ezzel minden orvosi működésük megszünt.

Érdemes megemlíteni, hogy a helytartótanács intézkedései között már igen sok olyan rendelkezést találunk, amely a jogtalan gyógyszerárusításnak iparkodott véget vetni; ilyenek pl. az 1749-ben, 1770-ben és 1800-ban az olajos tótok és kereskedők ellen kiadott rendszabályok.

A helytartótanács intézkedéseiben megtaláljuk a közgyógyszerellátás alapjait is. Már 1788-ban volt olyan rendelkezés, hogy a gyógyszerészek a szegények részére ⅓ részt vagy legalább 20%-ot engedjenek a megállapított árból. Egyébként a városokban a szegények gyógyszerellátásáról a hatóság gondoskodott.

A gyógyszertári szolgálatnak első komolyabb szabályozását a II. József császár által 1770-ben kibocsátott „Constitutio rei sanitatis" című rendelkezésben találjuk, amely az Országos Helytartótanácsnak, illetőleg az Országos Közegészségügyi Bizottságnak rendelte alá az országnak minden orvosát, sebészét, gyógyszerészét, szülésznőjét. Ezek egyúttal a megyei és városi hatóságok alá is rendeltettek és az engedetlenkedőket büntetés sujtotta. A tiszti orvosoknak a fenti rendelkezés azt is kötelességévé tette, hogy a működési területükön levő gyógyszertárakat évenként legalább egyszer megvizsgálják (mint látjuk, ugyanígy intézkedik a 75.641/1893. B. M. rendelet is).

Érdekes megemlíteni, hogy a tiszti orvosoknak, ha visszaéléseket tapasztaltak, még karhatalommal is joguk volt azt megszüntetni. A vizsgálatért a gyógyszerész — a kocsidíjon (fuvardíjon) kívül — 3 aranyat tartozott fizetni. A gyógyszertárak ez időben utasítást kaptak arra is, hogy tanítsák meg a népet, miként kell a vadontermő gyógynövényeket tisz-

títani és szárítani, illetőleg miképen kell azokat nagyobb mennyiségben termelni.

A gyógyszertárak Magyarországon régebben a királyi udvar, a szerzetesrendek vagy a városok tulajdonai voltak. Az utóbbiak vagy bérbeadták azokat, vagy gyógyszerészt tartottak. A XVI. században látjuk azután a katonai gyógyszertárak megszervezését. A felsőbb hatóságok egyébként a gyógyszertári jogot nem ingyen adományozták. A XVIII. században előfordultak olyan esetek is, hogy az uralkodók adtak engedélyt a gyógyszertár felállítására, de ez esetben is mindig a városi hatóság előzetes meghallgatásával.

A gyógyszertáradományozási jogot a XVIII. századtól kezdve a helytartótanács gyakorolta. A gyógyszertári jog minősége tekintetében eleinte nem volt különbség. Egyformán eladható volt minden gyógyszertár, mert az az adományozással egyúttal az engedélyesnek teljes tulajdonába ment át. A helytartótanács azután 1790-ben a király parancsára azt a rendelkezést adta ki, hogy azok a gyógyszertárak, amelyek igazolják, hogy kifejezetten öröklési, eladási joggal engedélyeztettek, ezután is megtarthatják ezt az ú. n. reál-jogukat. Ellenben azok, amelyek csak ad personam, tehát személy szerint adományoztattak, nem adhatók el és nem hagyományozhatók. Ennek ellenében azonban a gyógyszertárakat — bejelentési kötelezettség és ellenőrzés hiányában — épúgy adták-vették, mint azelőtt. A helytartótanács erre 1827-ben kijelentette, hogy ezentúl csak személyes jogosítványok nyerhetők. Mindezek ellenére a gyógyszertári jogosítványok ügye véglegesen csak a XIX. század 50-es éveiben, az abszolutizmus idején rendeztetett. Az 1857 december 9-én kelt legfelsőbb elhatározás normál év gyanánt az 1851. évet jelölte meg és reáljogúaknak ismerte el mindazokat a gyógyszertárakat, amelyek ezen idő előtt adományoztattak, hacsak a jognak személyhez kötöttsége az engedélyokiratban nem volt határozottan kitüntetve. Kegyelmi úton azonban ezután is még néhány gyógyszertár reáljogúnak ismertetett el. Egy 1865-ben kelt udvari rendelet — a gyógyszerészek kérésére — az osztrák ipartörvény rendelkezései szerint biztosította a személyjogú gyógyszertáraknak élők közötti átruházását, az özvegynek és a kiskorúaknak haszonélvezeti jogát.

Az első alkotmányos magyar minisztérium 1848-ban a

kereskedelmi tárca hatáskörébe utalta a gyógyszerészetet és a minisztériumban a gyógyszerészi ügyeknek külön szakosztályt szerveztek. A szabadságharc után a magyar gyógyszerészetre is az osztrák ipartörvényeket alkalmazták, az abszolutizmus ideje alatt azonban a reál- és személyjogú gyógyszertárak ügyében — az előbb említett rendeleteken kívül — a gyógyszerészetre vonatkozó egyéb rendelkezés nem történt.

A gyógyszerek elkészítésére nézve az osztrák pharmacopia volt irányadó és kötelező, de ez tulajdonképen a pesti orvosi karnak volt a mulasztása, mert a helytartótanács azt ismételten felkérte a „Magyar Gyógyszerkönyv" elkészítésére. Mégis, annak ellenére, hogy 1835-ben megsürgették, az I. Magyar Gyógyszerkönyv csak 1871-ben készült el; a II. azután 1888-ban, a III. pedig 1910-ben. A jelenlegi IV. Magyar Gyógyszerkönyv 1938 január 1-én lépett életbe.

A gyógyszerészet ügyét — mint említettük — az egészségügyi törvény kivette az ú. n. iparok sorából és a gyógyszertárakat közegészségügyi intézményekké nyilvánította. A gyógyszerészeti közigazgatás és a gyógyszertárak fejlődése tulajdonképpen ettől az időtől kezdve indult meg. Ma már a magyar gyógyszerészet megbízhatóság tekintetében világszerte az elsők közé tartozik. Sajnos, kiképzési rendszerünk a többi nemzetéhez képest elavult és korszerű megreformálása — a közérdek rendkívüli károsodása nélkül — most már tovább nem halasztható. Ép oly szükséges volna a gyógyszertárak közjogi helyzetének megreformálása is. Erre vonatkozóan már négy esztendővel ezelőtt elkészült az új gyógyszerészi törvénytervezet, amely felöleli mindazokat a kérdéseket, amelyek a gyógyszerészet fejlődését, közegészségügyi jellegét, tudományos és gyakorlati működését biztosítják. Sajnos, ez a reform is mindezideig késik, bár 1934-től kezdődően a gyógyszerészi igazgatás és gyakorlat szabályozása tekintetében számos rendelkezés történt. Így pl. 1935-ben megjelent az első szociális természetű gyógyszerésztörvény (1935 : III. törvénycikk — Atzél—Chyzer VIII. kötet 234. oldal), amely a gyógyszerészi nyugdíjintézetnek, illetőleg a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapjának megteremtéséhez vezetett. A legutóbb kibocsátott rendeletek pedig a gyógyszerész alkalmazottak munkabérének és szabadságidejének jogviszonyait szabályozzák. Ha ezután sikerül majd a gyógy-

szerészképzés, valamint a gyógyszerészi közigazgatás reformját megvalósítani és ezekkel összefüggően a szükséges szociális intézményeket létesíteni, úgy joggal remélhetjük, hogy a magyar gyógyszerészet olyan fejlődésnek fog indulni, amely nemzetközi viszonylatban is minden tekintetben első helyet biztosíthat számára.

71. A gyógyszerészi személyzet és felelőssége. A gyógyszerészképzés mai rendszere. A gyógyszerészgyakornokok felvételének módja. A gyógyszerészek egyetemi kiképzése. A gyógyszertár önálló vezetésére feljogosítás (approbáció). A gyógyszerészképzés reformjának jelentősége.

Az 1876 : XIV. törvénycikk 126. §-a értelmében gyógyszereknek — a gyógyászati cél elérésére megkívántató adagokban — eladására kizárólag a gyógyszertáraknak gyógyszerészi oklevéllel bíró tulajdonosai, valamint azoknak — meghatalmazott — okleveles kezelői, továbbá a kézi gyógyszertár tartására engedélyt nyert orvosok, illetőleg (az állatokra nézve) az állatorvosok vannak feljogosítva.

A gyógyszerészi személyzet felelőssége tekintetében a törvény 125. §-a intézkedik. Mindenekelőtt tehát tisztában kell lennünk azzal, hogy ezek a rendelkezések kikre vonatkoznak.

A gyógyszerészi személyzetnek négy kategóriája van. Ezek: *a)* gyógyszertár önálló vezetésére képesítéssel rendelkező — ú. n. teljesjogú — gyógyszerész, akinek gyógyszerészmesteri oklevele (esetleg gyógyszerésztudori fokozata) van és approbációs — azaz gyógyszertár vezetésére feljogosító — vizsgát tett, illetőleg ha képesítése régi rendszerű, a két évi segédidőt kitöltötte és ezt az illetékes törvényhatóság (ahol t. i. a két évi segédidőt befejezte) első tisztviselője oklevelén hátiratilag igazolta; *b)* okleveles gyógyszerész, akinek gyógyszerészmesteri oklevele van ugyan, de feljogosító vizsgát még nem tett, s emiatt egyelőre sem tulajdonos, sem felelős vezető nem lehet; *c)* gyógyszerészjelölt — helytelen elnevezéssel „nem okleveles gyógyszerész“ — aki a gyógyszerészgyakornoki vizsgát letette, de gyógyszerészi oklevelet még nem szerzett; és *d)* gyógyszerészgyakornok, aki a gyógyszerészgyakornoki kijelölő bizottságtól a pályára lépéshez engedélyt nyert és

— gyakornok tartására feljogosított gyógyszerész mellett — gyakornokként alkalmaztatott.

Az 1876 : XIV. tc. fentemlített 125. §-a értelmében a gyógyszerészek a gyógyszerészetre vonatkozó törvényeket és szabályokat pontosan megtartani kötelesek. Ebből következik, hogy a gyógyszertár felelős vezetője felelősséggel tartozik mindazoknak a személyeknek a gyógyszertári munkájáért, akiknek oklevelük még nincsen.

Gyógyszerészgyakornok csak az lehet, akinek felvételét a gyógyszerészgyakornoki kijelölő bizottság engedélyezte. Ezt a bizottságot az egyetemekre felvételeket korlátozó 1920:XXV. törvénycikk létesítette, s elnökből, előadóból és 14 tagból áll. A bizottság tisztikarát és tagjait a vallás- és közoktatásügyi miniszter nevezi ki három évi időtartamra. Tagjait úgy kell összeállítani, hogy abban képviselve legyenek a vallás- és közoktatásügyi miniszter, a belügyminiszter, a tudományegyetemeknek gyógyszerészképzéssel foglalkozó karai, az Országos Közegészségügyi Tanács, valamint az elméleti és gyakorlati gyógyszerészet kiválóbb művelői, akik közül hét legyen gyógyszertártulajdonos és ez utóbbiakból legalább négy a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület tagja. A bizottság felállításáról a 20.031/1932. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 553. oldal) intézkedett, s annak eredeti rendelkezését a bizottság tagjainak jelenlegi összetételére vonatkozóan a 22.110/1932. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 557. oldal) változtatta meg. E rendelet értelmében mindazoknak, akik Magyarországon a gyógyszerészi pályára óhajtanak lépni, a bizottságtól az engedély megadását kell kérniök. Az évente felvehető gyakornokok számát a kultuszminiszter állapítja meg. Nőket legfeljebb 50%-os arányban lehet felvenni. Idegen állampolgárt, amennyiben felvételt nyert, számon felül is fel lehet venni. A bizottság évenként legalább kétszer teljes ülést tart; egyet (vagy többet) a kijelölések megejtésére, egyet pedig annak megállapítása végett, hogy mennyi legyen a következő évben a gyógyszerészi pályára felvehető gyakornokok száma. Az elnök bármikor összehívhatja az ülést, a kultuszminiszter vagy a bizottság tagjai felének kívánságára pedig összehívni tartozik. Az ülés, amelyen lehetőleg minden tag köteles résztvenni, döntését rendszerint szótöbbséggel hozza. Szavazategyenlőség esetén az elnök dönt. Ha azonban

a bizottságnak akár egyetlen tagja kéri is, a döntést titkos szavazással kell meghozni. Határozatképességhez legalább a tagok felének a jelenléte szükséges. Az ülésről jegyzőkönyv készül, amelyet a kultuszminiszterhez terjesztenek fel.

Felvétel rendesen minden év szeptember havában történik. A felvételi kérvények beadási idejét, valamint az azok alakiságára nézve szükséges felvételeket a Budapesti Közlönyben és a kultuszminisztérium hivatalos közlönyében közzéteszik. A folyamodvány benyujtásával egyidejűleg 15 P kezelési költséget is be kell fizetni. Külföldön, vagy engedély nélkül megkezdett gyógyszerészgyakornoki szolgálat szerzett jogot a pályára lépésre egyáltalában nem biztosít. A bizottság a felvétel tekintetében végérvényesen határoz és döntését az érdekelttel írásban közli. Az engedélyt hat hónapon belül igénybe kell venni, mert különben érvényét veszti. Ez azt jelenti, hogy a gyógyszerészgyakornoknak valamely erre feljogosított gyógyszertárban ez alatt az idő alatt működését meg kell kezdenie.

A gyógyszerészgyakornokokról a bizottság állandó nyilvántartást vezet. Az elnök az engedélyt nyert gyakornokjelölt részére törzslapot állít ki két példányban; az egyik a bizottságnál marad, a másikat pedig a jelöltnek adják át. A jelölt köteles a gyakornoki szolgálat megkezdését a tiszti főorvossal törzslapján igazoltatni, azután azt a bizottságnak beküldeni láttamozás céljából, utána pedig megőrizni. A gyógyszerészgyakornoki felvétel ugyanis csak akkor válik véglegessé, ha azt a bizottság a bemutatott törzslap láttamozásával tudomásul vette. Ha a gyakornok esetleg helyét változtatja, kilépését és az új helyre belépését a törzslapon a tiszti főorvossal ismét igazoltatni tartozik. Megjegyezzük, hogy a gyógyszertár felelős vezetőjének változása szintén helyváltozásnak tekintendő. Új felelős vezető esetén tehát a tiszti főorvoshoz minden esetben új bejelentést kell tenni és azután a törzslapot a bizottságnak is be kell mutatni láttamozás végett. A tiszti főorvosi igazolásokat a törzslapnak a bizottságnál őrzött házi példányában a bizottság előadója átvezeti. A gyakornoki vizsgára jelentkezéskor a gyógyszerészgyakornok a vizsgáló bizottság elnökének törzslapját bemutatni köteles.

A tiszti főorvos ügyeljen arra, hogy gyógyszerészgyakornokot nyilvántartás céljából csak akkor jegyezzen be és csakis

akkor igazoljon, ha az a gyógyszerészgyakornoki kijelölő bizottságtól a gyógyszerészi pályára lépésre engedélyt kapott és törzslapját felmutatja.

A gyógyszerészgyakornoki kijelölő bizottság nemcsak a gyógyszerészi pályára lépést engedélyezi, hanem egyúttal a más tanulmányi pályán, vagy a külföldi egyetemen eltöltött gyakornoki időnek a hazai gyakornoki időbe beszámítását is intézi, illetőleg ennek az időnek beszámítása felöl is dönt. Orvosok, vegyészmérnökök, természetrajzszakos tanárok tanulmányi idejéből egy év a szabályszerű gyakornoki időbe a bizottság által beszámítható. A legalább egy évet végzett orvostanhallgatók, vegyészmérnök hallgatók, vagy természetrajsszakos tanárjelöltek tanulmányi idejéből legfeljebb félév számítható be. A bizottság jár el akkor is, ha valaki a pályára lépési engedély megadása előtt töltött el bizonyos gyakornoki időt és azt beszámítani kéri. A 30 napnál rövidebb idő beszámításáról maga a bizottság dönt; ennél hosszabb idő beszámítására irányuló kérelem esetén pedig javaslatot tesz a kultuszminiszternek.

A 212.400/1933. B. M. körrendelet (lásd Atzél—Chyzer VII. kötet 870. oldal) értelmében a gyógyszertárakban gyógyszerészeti szaktudást igénylő munkával csak olyan egyének foglalkozhatnak, akik az ú. n. szorosabb gyógyszerészi személyzethez (felelős vezető, okleveles gyógyszerész, gyógyszerészjelölt, gyógyszerészgyakornok) tartoznak.

Gyakornokokat csak olyan gyógyszertártulajdonosok (felelős vezetők) alkalmazhatnak, akik erre a vallás- és közoktatásügyi minisztertől szabályszerű engedélyt nyertek. Az ilyen kérelmet az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjénél — a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez címezve — kell benyujtani. A törvényhatóság első tisztviselője, ha a gyógyszerészt gyakornok kiképzésére alkalmasnak tartja, a kérvényt a tiszti főorvos véleményes javaslatával együtt a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez terjeszti fel. Ha azonban a gyógyszerész bármily oknál fogva nem alkalmas arra, hogy gyakornokot képezzen ki, már a törvényhatóság első tisztviselője jogosítva van arra, hogy a kérvényt visszautasítsa.

A tiszti főorvosok e tekintetben a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel járjanak el és csak akkor javasolják a gyakornoktartási engedély megadását, ha a tulajdonos vagy

a kezelő személyében minden biztosíték megvan arra nézve, hogy az gyakornokát megfelelő oktatásban és bánásmódban fogja részesíteni. Ezzel kapcsolatosan nemcsak a gyógyszertár felszerelését és forgalmát kell figyelembe venni, hanem azt is, hogy a gyógyszerész eddigi működése során mind szakszempontból, mind pedig egyéb vonatkozásban kötelességét úgy teljesítette-e, hogy ellene semmiféle kifogás nem emelhető. Helyrehozhatatlan hibát követne el a tiszti főorvos, ha a gyakornoktartási engedély megadását olyan egyén részére javasolná, akinek működése nem megfelelő. Az ilyen ember ugyanis megbízhatatlan, megtörténhetik tehát, hogy egyébként alkalmas gyakornokát is felületes és kötelességét legfeljebb lazán teljesítő gyógyszerésszé neveli. De arra is ügyelni kell, hogy kifogástalan-e a gyógyszerész erkölcsi és családi élete továbbá, hogy nem forog-e fenn olyan helyi vagy egyéb körülmény, ami a gyógyszerészgyakornok megfelelő kiképzését bármi tekintetben is károsan befolyásolná.

A gyakornoktartási engedélyt — a belügyminiszter meghallgatása után — a kultuszminiszter adja meg. A belügyminiszter a fenti álláspontot szigorúan képviseli. Az engedély kötve van mind a gyógyszerész személyéhez, mind a gyógyszertárhoz is. Eszerint, ha gyakornoktartási engedélyt nyert gyógyszerész gyógyszertárát átruházta, az új tulajdonosnak a gyakornoktartási engedélyért ismét folyamodnia kell. Viszont abban a gyógyszertárban is, ahol engedély alapján gyakornok működik, az új felelős vezető köteles saját személyére vonatkozóan újra gyakornoktartási engedélyért folyamodni. Addig az időpontig azonban, ameddig a kérvényét elintézik — sőt ha ott már gyakornok működik, a kérelem megtagadása esetén is — az alkalmazásban levő gyógyszerészgyakornok idejének teljes kitöltéséig a gyakornokot tovább alkalmazhatja. Új gyakornokot ellenben csak a kérelem kedvező elbírálása után vehet fel.

A gyakornoktartás iránti kérvények bármikor benyujthatók. Célszerű azonban ezeket május vagy június hónapokban beadni, miután a kérvényeket évente rendszerint csak egyszer, augusztus 15—31. között bírálják el.

A gyógyszerészgyakornoknak a felvételkor, 1871-ig négy, később pedig hat gimnáziumi osztály elvégzését kellett igazolni. Erről a 35.985/1892. V. K. M. rendelet intézkedett. Az

1913. évi szeptember hó elsejétől azonban a 105.597/1912. V. K. M. rendelet értelmében csak azok vehetők fel a gyógyszerészi pályára, akiknek középiskolai érettségi bizonyítványuk van.

Ez — a királyi elhatározás alapján kiadott — kultuszminiszteri rendelet a gyógyszerészgyakornokok megfelelő kiképzésére vonatkozóan szigorú rendelkezéseket tartalmaz. Minden gyógyszertárban pl. csak annyi gyakornok lehet, ahány okleveles gyógyszerész ott alkalmazva van. Ahol a gyógyszertárban csak egy okleveles gyógyszerész (vezető) van, illetőleg a tulajdonos csak maga dolgozik, egy gyakornokot lehet tartani. A gyógyszerészgyakornoki felvételnél — jó egészségi állapot mellett — különösen fontos, hogy az illetőnek a látása és a hallása kifogástalan legyen.

A gyógyszerészi pályára (legfeljebb 50%-ban) nők is felvehetők. Zsidó vallásúak pedig legfeljebb a hallgatók 6%-a erejéig vehetők fel. Ezért ajánlatos, ha a folyamodó tanusítványt csatol arról, hogy nem esik a zsidótörvény rendelkezései alá. Ha pedig olyan egyén kéri a felvételét, aki bizonyos tekintetben az 1939 : IV. törvénycikk rendelkezései alá esik, célszerű, ha okmányokkal igazolja, hogy a törvény által kivételezettek közé tartozik. A felvételi bizottság egyébként mind a hivatalos lapban, mind a gyógyszerészi szaklapokban minden esetben közhírré teszi, hogy a felvételhez milyen okmányok szükségesek.

A gyógyszerészgyakornok felvétele csak kéthónapi próbaidő után válik véglegessé. Ez az idő a gyakornoki időbe beszámítandó. A próbaidő alatt a gyakornok kiléphet a gyógyszertárból, de a gyógyszertár vezetője is visszaléphet a gyakornoktartástól. A gyógyszertár felelős vezetője köteles a gyakornoknak az eltöltött időről bizonyítványt kiállítani, amelyet a tiszti főorvossal — díjmentesen — láttamoztatni kell.

A gyakornoki idő az új rendelkezés értelmében két esztendő, ez alól — a rokon szakmabeli főiskolásoknak, illetőleg diplomásoknak adható félévi, illetőleg egyévi kedvezményt kivéve — semmiféle felmentésnek helye nincs. A Magyarországi Gyógyszerész Egyesület által fenntartott gyakornoki tanfolyamon eltöltött idő a gyakornoki időbe beszámít. A rendelet szigorú intézkedéseket tartalmaz a gyógyszerészgyakornokok megfelelő szakszerű kiképzése érdekében. A gyógyszerész köte-

les gyakornokát rendre, tisztaságra, fegyelemre, becsületes gondolkodásra és a közönséggel udvarias bánásmódra megtanítani. Tartozik azt a laboratóriumi technikába, a vények elkészítésébe fokozatosan beavatni és meg kell tanítania mindazoknak a könyveknek és naplóknak a vezetésére is, amelyek a gyógyszerészi gyakorlatban szükségesek. A gyógyszerésznek meg kell ismertetnie gyakornokát a gyógyszerészetre vonatkozó jogszabályokkal is. E tekintetben azonban — sajnos — igen szomorú tapasztalataink vannak. Sokan még a legelemibb jogszabályokkal sincsenek tisztában és gyakran épp ezért követnek el — akaratlanul is — súlyos hibákat. Az egészségügyi szakkönyveknek a gyógyszertárakban tartása és a jogszabálygyüjteményeknek a beszerzése azért tétetett kötelezővé, hogy azok a gyógyszerészeknek a továbbképzés és a gyakorlati ismeretszerzés céljára állandóan rendelkezésre álljanak. Nagy hiánya azonban a mai képzésnek, hogy a gyógyszerészek a gyakornoki idő alatt erre vonatkozóan semmiféle ismertetést nem kapnak; a gyakornoki tanfolyamon eltöltött rövid idő pedig nem alkalmas, de főleg nem is elegendő arra, hogy a gyakornokokat ezekkel az elemi szabályokkal, tudnivalókkal megismertessük. A gyógyszerész kötelessége bevezetni gyakornokát a taxálásba és a gyógyszerészet tudományos elemeire vonatkozó alapismeretekbe, amelyeket egyébként a gyakornok elsősorban a gyógyszerkönyv alapos és rendszeres tanulmányozásával sajátíthat el. Gondoskodni kell továbbá arról is, hogy a gyakornok a vegytani alapismereteket, az egyszerű vegytani kísérleteket és a növények meghatározását megtanulja. Éppen ezért a 260.520/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 219. oldal) értelmében a gyakornokot tartó gyógyszerésznek megfelelő gyakornoki könyvekről és herbáriumról is gondoskodnia kell.

A gyakornoknak gyógyszerészeti és vegytani munkálataival kapcsolatban rendes naplót kell vezetnie. Erről a tiszti főorvosnak a gyógyszertárvizsgálatok alkalmával meg kell győződnie, valamint arról is, hogy a gyakornok a vadon termő officinális növényekről megfelelő gyüjteményt készített-e. A gyakornokot csakis a gyógyszerészettel kapcsolatos teendőkkel szabad foglalkoztatni. Receptúrával, illetőleg a gyógyszertári asztalnál végzendő munkával legfeljebb egy év után szabad — felügyelet mellett — foglalkoznia.

A tiszti főorvosnak — a gyógyszertárvizsgálatoknál — nagy gondot kell annak megállapítására fordítania, hogy a gyakornok megfelelő kiképzése tényleg megtörténik-e. Meg kell győződnie arról, hogy a gyakornok a fentemlített elemi ismereteket elsajátította-e. Ha kiderül, hogy a gyakornok előmenetele hiányos, a tiszti főorvosnak kötelessége nyomatékosan figyelmeztetni a gyógyszertár felelős vezetőjét és a gyakornokot is, hogy pontosan feleljenek meg kötelességeiknek, mert ha újabb vizsgálatig e hiányok pótolva nem lesznek, a gyakornoktartás megvonására tesz előterjesztést. Jelentésére a törvényhatóság első tisztviselője — kirendelt gyógyszerész közreműködésével — vizsgálatot rendelhet el és amennyiben az tűnik ki, hogy a csekély előmenetel a gyakornok hanyagsága vagy képességeinek hiánya miatt történt, akkor azt a gyógyszerészi pályáról el kell utasítani. Ha ellenben a tanító gyógyszerész a hibás, tőle a gyakornoktartási jogot bizonyos időre vagy véglegesen meg kell vonni. Mindezekről a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez kell jelentést és előterjesztést tenni, aki ebben a kérdésben végérvényesen dönt.

A mai gyakornoki kiképzésnek rendkívül nagy hiányai vannak. A gyakornok nem egyszer tapasztalható hiányos előmenetele gyakran arra vezethető vissza, hogy az a helytelen előképzés miatt nem szokta meg azt a komoly munkát, amelyet a gyógyszerésznek a közegészségügyi szolgálat ellátása terén teljesítenie kell. Ezért a gyógyszerészképzés reformtervezete a gyakorlati idő eltöltését az egyetemi évek elvégzése után tanácsolja, ami mindenképpen megfelelőbb volna, mint a mai rendszer. De e reform hatályba léptéig is sokat segítene annak a feltételnek a szigorú megkövetelése, hogy csak az bocsátható vizsgára, aki gyakornoki ideje alatt lelkiismeretesen és szorgalmasan tanult és a gyakornoki tanfolyamot is szabályszerűen elvégezte.

Ha a gyógyszerészgyakornok két évi gyakorlati idejét kitöltötte, vizsgára bocsátható, amely a vallás- és közoktatásügyi miniszter által kinevezett vizsgáló bizottság előtt történik. Vizsgázni csak a tudományegyetemek székhelyén lehet. A vizsga idejéről a vizsgabizottság elnöke a szaklapokban hirdetményt köteles közzétenni.

A vizsgáló bizottság tagjait a vallás- és közoktatásügyi miniszter három évre nevezi ki. Vizsgázni kell: 1. a gyógy-

szerészetből (ez részint szóbeli, részint gyakorlati részből áll); 2. vegytanból; 3. gyógyszerisméből és növénytanból. A vizsga eredményéről a bizottság határoz és erről a bizottság elnöke annak a törvényhatóságnak első tisztviselőjét értesíti, amelynek területén a gyógyszerészgyakornok utoljára működött. A sikeres vizsgáról magyar szövegű tirocinális bizonyítványt adnak. E kiképzési rendszer életbeléptetése előtt a gyakornoki tirocinális bizonyítvány latin szövegű volt. A bizonyítványt a vizsgáló bizottság minden tagja aláírja.

Az a gyakornok, aki valamely tárgyból nem felelt meg, ismételheti a vizsgát. Ha azonban második ismétléskor sem felelt meg, a gyógyszerészi pályáról végképen el kell utasítani. A vizsgát ugyanannál a vizsgáló bizottságnál kell ismételni, amelyiknél a jelölt eredetileg is vizsgázott. Az esetleg elveszett gyakornoki bizonyítványról másolatot csak a bizottság elnöke állíthat ki.

A gyógyszerészek egyetemi kiképzéséről a — királyi legfelsőbb elhatározás alapján kiadott — 112.745/1914. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 91. oldal) intézkedik. Az egyetemi gyógyszerészi tanfolyam két évig tart. A tanfolyamra csak azt lehet felvenni, aki a gyógyszerészgyakornoki vizsgát sikerrel letette. A gyógyszerészhallgatók az első évben a bölcsészeti, a második évben pedig az orvosi kar rendes hallgatói közé tartoznak. A rendelet pontosan előírja, hogy a gyógyszerészjelölteknek milyen tárgyak hallgatása és milyen vizsgák letétele kötelező. Így az első évben elővizsgát kell tenni természettanból, növénytanból és vegytanból; természettanból az első év első félévének a befejeztével, növénytanból és vegytanból pedig a második félév befejeztével. Aki az első félév végén — az elővizsgán — elégtelen osztályzatot nyert, két hónap mulva javíthat. Ha ez nem sikerül, ugyanilyen időközben az elővizsgát másodszor is ismételheti. A második félév végén leteendő elővizsgánál az egy tárgyból visszautasított jelölt két hónap, a két tárgyból visszautasított jelölt három hónap mulva ismételhet. Másodszori ismétlés ugyanilyen időközben történhetik. Harmadszori ismétlés csak akkor engedhető meg, ha a jelölt az illető tárgyakat újból hallgatja, illetőleg a megfelelő gyakorlatokon újból résztvett. Harmadszori ismétlésre a kultuszminisztertől kell engedélyt kérni, aki erről a tanári testület meghallgatása után határoz. Ha a jelölt har-

madszori ismétléskor — ha csak egy tárgyból is — elégtelen osztályzatot nyert, tanulmányait nem folytathatja, sőt külföldön nyert oklevele sem honosítható. A második évfolyamra csak az vehető fel, aki az első évben előírt vizsgákat sikeresen letette. Ha ez nem történt meg, úgy a jelölt a második évre csak feltételesen vehető fel, de a második év első féléve a tanulmányi időbe csak akkor számít be, ha az elővizsgák letételét tanusító bizonyítványt a hallgató még ugyanazon félévben — legkésőbb november hó 15-ig — megszerzi, illetőleg bemutatja. Ellenkező esetben a második év első félévét újra kell hallgatnia. Mind az elővizsgákat, mind a szigorlatokat csak ott lehet letenni, ahol a jelölt egyetemi tanulmányait végezte. A kultuszminiszter — az illető tanári testület meghallgatása után — csak rendkívüli esetekben — kivételesen — engedi meg a más egyetemen ismétlést.

A szigorlat, melyet a második év végén kell a jelöltnek letenni, két részből áll. Az első vagy gyakorlati szigorlat tárgyai: elemző és gyógyszerészi vegytan, gyógyszerismeret. A második vagy elméleti szigorlat tárgyai: kísérleti és gyógyszerészi vegytan, gyógyszerismeret, közegészségtan (beleértve az élelmiszerek vizsgálatát is). A szigorlatokon a kormány képviselője is jelen van. Az első és a második szigorlatra az elővizsgálatra vonatkozó szabályok az irányadók. Ha a jelölt a gyakorlati és az elméleti szigorlatot sikeresen kiállotta, szabályszerű esküt tesz és a megfelelő díjak lefizetése után részére a gyógyszerészmesteri oklevelet kiállítják.

Az a gyógyszerészmester, akinek gimnáziumi érettségije van, akár a régi, akár az új rendszer alapján nyerte a kiképzést, gyógyszerészdoktori fokozatot is nyerhet. Evégett azonban köteles még négy féléven keresztül gyógyszerészi szaktanulmányokkal foglalkozni, amelyek alapján doktori értekezést készít és szóbeli szigorlatot tesz. A doktori szigorlat egy fő és két melléktárgyból áll. Főtárgy az a tudományszak, amelyből a doktori értekezés készül, ez lehet vegytan, növénytan, gyógyszerismeret vagy közegészségtan. Melléktárgyakat a jelölt bármelyik olyan tudományszakból választhat, amelyeket gyógyszerésznövendék korában kötelező tárgyként hallgatott. A szigorlatnak az alapja tulajdonképen a doktori értekezés. Doktori értekezésül pedig csak olyan önálló tudományos dolgozat fogadható el, amely a jelöltnek alapos tárgyi ismere-

térről és a tudományos kutatás módszereinek alkalmazásában jártasságáról tanúskodik. A jelölt csak az értekezés elfogadása esetén bocsátható szóbeli vizsgára. Ha a szigorlat a főtárgyból nem sikerült, félév mulva megismételhető másodszor s egy év mulva harmadszor és utoljára. Ha a jelölt nem felelt meg egy melléktárgyból, úgy három hónap mulva, ha két melléktárgyból, úgy hat hónap mulva javíthat; másodszori ismétlés egy félév, illetőleg egy év mulva történhet meg. A szigorlat után az egyetemi tanács a jelöltet gyógyszerészdoktorrá avatja. A doktori oklevélben a szigorlat tárgyát és a végső osztályzatot fel kell tüntetni. Ez a szabályzat első ízben az 1914—1915. tanévben lépett életbe.

A segédidő három esztendő, amelyből két év az egyetemi tanfolyam előtt vagy után, a harmadik azonban csak a gyógyszerészmesteri oklevél megszerzése után tölthető el.

A gyógyszerészmester, illetőleg gyógyszerészdoktor gyógyszertárat önállóan csak akkor vezethet, ha szabályszerű feljogosító vizsgát tett (approbáció). Feljogosító vizsgára csak az bocsátható, aki tiszti orvosi hitelesítéssel ellátott bizonyítvánnyal igazolja, hogy a segédidőt kitöltötte (252.627/1934. B. M. rendelet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal). Az approbációs vizsgát azon az egyetemen kell letenni, ahol a jelölt oklevelét nyerte. Ettől eltérést — kivételes méltánylást érdemlő esetekben — csak a kultuszminiszter engedélyezhet. A feljogosító vizsga két részből áll. A gyakorlati részben a jelöltnek arról kell tanuságot tennie, hogy valamely gyógyszerkészítményt azonosságára és tisztaságára nézve meg tud vizsgálni és hatóanyagtartalmát a magyar gyógyszerkönyv rendelkezései szerint mennyiségileg is meg tudja határozni. A gyógyszerkönyv használata a gyakorlati résznél meg van engedve. Az elméleti részben a jelöltnek tanuságot kell tennie arról, hogy a gyógyszertári rendtartásra vonatkozó összes rendelkezéseket és a magyar gyógyszerkönyv összes gyakorlati utasításait ismeri. A vizsgán a kormány képviselőjének is jelen kell lennie. Ha a jelölt a feljogosító vizsgán nem felelt meg, hat hónap mulva ismételhet. További ismétlésre csak egy év mulva bocsátható. Az ismétlések közötti időt gyógyszertárban kell eltöltenie. Ha a feljogosító vizsgát a jelölt sikerrel letette, ezt gyógyszerészi oklevelére záradékul rávezetik. A záradékot az orvoskari

dékán és a kormány képviselője sajátkezű aláírásával és az orvoskari pecséttel hitelesíti.

Azok a gyógyszerészmesterek, akik a régi rendszer szerint, tehát 1913 szeptember 1. előtt kezdték meg gyógyszerészi tanulmányaikat, approbációs vizsgára nem kötelezhetők. Ezeknek mindössze két évi segédidőt kell igazolniok, amely részben az egyetemi tanulmányok előtt, részben azok után tölthető el. A gyógyszerészmesteri oklevelet a két évi segédidő kitöltése után — a tiszti főorvos által hitelesített segédi bizonyítvány alapján — annak a törvényhatóságnak első tisztviselője záradékolja, ahol a gyógyszerész a segédidő utolsó időszakát eltöltötte. A záradékot az oklevélre hátiratként vezetik rá. Az ilyen gyógyszerészmesterek is tehetnek approbációs vizsgát, de ebben az esetben nekik is három évi segédidőt kell igazolniok. Ilyenkor a záradékolás úgy történik, mint azoknál, akik az újrendszerű gyógyszerészi tanfolyamot végezték el. Ennek a megállapítása nem okoz semmi nehézséget a tiszti főorvos részére. Ha ugyanis a gyakornoki bizonyítvány 1913. év szeptember hó 1. előtt kelt, akkor az illető a régi rendszer szerint végezte el tanulmányait, de útbaigazít az is, hogy a régi rendszer szerint a gyakornoki bizonyítványok latin nyelven vannak kiállítva. Ha pedig valaki 1913 szeptember 1. után tette le a gyakornoki vizsgát, akkor bizonyítványa magyar nyelvű és szövegében világosan ki van tüntetve, hogy a tulajdonosa három évi vagy két évi gyakornoki idő kitöltése után bocsáttatott vizsgára. Aki tehát a végbizonyítvány, illetőleg a tirocinális bizonyítvány szerint három évi gyakornoki idő eltöltését igazolja, az csak két évi segédidő kitöltésére van kötelezve.

A gyógyszerészgyakornokok és a gyógyszerészjelöltek gyógyszerészi gyakorlatának pontos nyilvántartása és szabályszerű igazolása felől első ízben a 148.378/1913. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 67. oldal), majd a 252.627/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) rendelkezett. A gyógyszerészgyakornoktartási engedély megszerzésére ,valamint a gyógyszerészgyakornokok kiképzésére vonatkozóan a 105.597/1912. V. K. M., illetőleg az ezt magyarázó 179.692/1913. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 78. oldal) intézkedik.

Gyógyszerészi felsőoktatásunk rendje — amint az előzőkből láthatjuk — hosszú idő óta alig változott. Ennek következtében, amíg a környező államok gyógyszerészi kiképzése a korral haladt, addig a magyarországi gyógyszerészképzés nagy mértékben visszamaradt fejlődésében. Évek óta folynak a tárgyalások avégből, hogy a gyógyszerészek egyetemi kiképzését megfelelő módon átalakítsák és nívóját emeljék. Erre vonatkozóan az érdekelt társadalmi egyesületek és a Felsőoktatási Tanács bevonásával a kultuszminisztérium beható tárgyalások után megfelelő tervezetet is készített, amely azonban — sajnos — már jó ideje hiába vár megvalósulásra.

Ha figyelembe vesszük, hogy 1851 óta mily nagy mértékben fejlődött mind az orvostudomány, mind a vegytan és a természettudományok többi ága, valamint a technika és az ezekkel szorosan összefüggő gyógyszerészeti vegyészet, úgy könnyen megérthetjük, mennyire sajnálatraméltó, hogy gyógyszerészi kiképzésünk ezzel lépést nem tartott.

Ma pl. az a helyzet, hogy a gyógyszerész — szakképzettségének hiányossága miatt — alig tud eleget tenni a gyógyszerek vizsgálatára vonatkozó rendelkezéseknek. Mint szembeötlő jelenséget kell továbbá felemlítenünk, hogy a mai kiképzési mód szerint a legfontosabb szaktárgyat, a gyógyszerészetet, az elméleti és laboratóriumi gyakorlatokkal együtt — évtizedek óta — csupán a hétnek egyetlenegy délelőttjén pár órában tanították a pesti egyetemen. A másik ugyancsak súlyos hiba, hogy bár a gyógyszerésznek a vonatkozó jogszabályokat tökéletesen kellene ismernie — hiszen esküje szövegében is benne van, hogy azokat mind maga megtartja, mind alkalmazottaival megtartatja — mégis e tekintetben egyáltalán nem nyer megfelelő kiképzést és ez a rész csak az approbációs vizsga tárgya. Pedig a legelemibb követelmény volna az, hogy a gyógyszerészek legalább is azokat az elemi jogi ismereteket sajátítsák el, amelyek a gyógyszertár szabályszerű vezetéséhez feltétlenül szükségesek.

E tarthatatlan állapotok miatt a tudományos szakkörök feltétlenül ragaszkodnak a négy évi egyetemi tanidőhöz és az egész tanulmányi rend megfelelő átalakításához. Így a gyógyszerészhallgatók a szükséges tantárgyakban elméletileg is, gyakorlatilag is szakszerű kiképzést nyerhetnek. A vizs-

gáztató tanároknak pedig módjuk lesz meggyőződni arról, hogy a jelöltek gyakorlatilag és elméletileg tényleg elsajátították-e mindazt, ami az önálló gyógyszerészi működéshez szükséges.

A gyógyszerészképzésre és a gyógyszerészeti közigazgatás korszerű átalakítására vonatkozó tervezetek azonban — amint említettük — már készen vannak. Meggyőződésünk szerint kormányunknak, elsősorban pedig egészségügyi főhatóságunknak a közegészségügy minden ágára kiterjedő éber figyelme és gondos előrelátása a biztosítéka annak, hogy azok a mai súlyos idők átmeneti nehézségeinek elmultával a parlament elé kerülnek és a törvénytervezetekből végre törvény lesz. A gyógyszerészi igazgatásnak és a gyógyszerészképzésnek tervbevett átalakítása és megfelelő rendezése viszont a gyógyszerészetnek oly hatalmas fejlődését, tudományos színvonalának oly emelkedését fogja előreláthatóan eredményezni, hogy annak jelentőségét közegészségügyi, tudományos és egyéb szempontból kellően értékelni alig lehet.

72. A gyógyszertárakról általában. A gyógyszertárak közjogi helyzete. Az 1939:IV. törvénycikk gyógyszerészetre vonatkozó rendelkezései. A reáljogú, személyjogú, fiók, házi és kézi gyógyszertárak. A gyógyszertárak áthelyezésénél követendő eljárás. A gyógyszertárak berendezése és felszerelése. A gyógyszertárak felelős vezetőinek kötelező könyvvezetése. A gyógyszertárakra vonatkozó beadványok benyujtásának módja. A gyógyszertárak címzése (céggjelzése).

A gyógyszerészet — mint előzőleg már említettük — az 1876 : XIV. törvénycikk életbeléptetéséig az ipari foglalkozások közé tartozott. Az állami felügyelet mindössze csak arra szorítkozott, hogy az a gyógyszerésztől bizonyos előtanulmányok, később pedig egyetemi tanulmányok elvégzésének igazolását kívánta meg. Az államnak ez az ellenőrzése azonban igen szűk keretek között mozgott, úgy hogy azt komoly felügyeletnek tekinteni nem lehetett. Az 1876 : XIV. törvénycikk a gyógyszerészetet kivette az ipari üzletek sorából és kijelen-

tette, hogy a gyógyszertárak — állami engedély alapján — gyógyszerészszakértők által felállított közegészségügyi intézetek, s mint ilyenek, az iparüzletek sorába nem tartoznak. Ehhez képest a gyógyszerészek az iparkamarai illeték fizetésére sem kötelesek .

A gyógyszerészeti üggyel az egészségügyi törvény első részének XVI. fejezete 124—138. §-aiban foglalkozik. A törvény kimondja, hogy a gyógyszerészet — mint közegészségügyi intézmény — az állam felügyelete alatt áll; ezzel egyúttal kifejezi azt is, hogy a gyógyszerészeti ügy az állami — közelebbről az egészségügyi — közigazgatásnak szerves része.

Kétségtelen, hogy a gyógyszertár és a gyógyszerészi személyzetnek minden gyógyszerészi tevékenysége — a vagyonjogi, illetőleg a magánjogi vonatkozások kivételével — teljesen az állam rendelkezése alatt áll. De ezenfelül a gyógyszertár berendezése, felszerelése, az ott tartott gyógyszerek jósága, az árszabás betartása és a gyógyszerek kiszolgáltatása tekintetében is mindenütt szigorú állami felügyelet érvényesül. Ez a felügyelet biztosítja minden tekintetben a gyógyszertár közérdekű működését. Emellett azonban gondoskodás történik arról is, hogy a gyógyszertárnak — mint közegészségügyi, tehát az általános közérdek szempontjából is nagyjelentőségű intézménynek — fennállása és a gyógyszerésznek a megélhetése biztosítva legyen. Ezért a vonatkozó jogszabályok új gyógyszertár létesítését csak akkor engedik meg, ha az a már meglévő gyógyszertárak életképességét nem veszélyezteti. De mindezeken felül az is szabályozva van, hogy gyógyszereknek a gyógyhatás elérésére megkívánt adagokban eladása kizárólag a gyógyszertárakban és csakis arra feljogosított személyek által történhetik.

A törvény értelmében reáljogú gyógyszertárat többé adományozni nem lehet; a már meglévő ilyen gyógyszertárak szabadon eladhatók, örökölhetők és adományozhatók, szóval magánjogi ügyletek tárgyai lehetnek. A törvény eme rendelkezése következtében ma már csak személyhez kötött gyógyszertári jogosítvány adományozható, ami azt jelenti, hogy a kiadott engedély kizárólagosan a jognyertes gyógyszerész személyéhez van kötve.

A gyógyszertárak régebbi iparjogi kapcsolataira utal a

törvénynek az a rendelkezése, amely a személyjogú gyógyszertárakkal kapcsolatban az özvegy ,illetőleg a kiskorú örökösök haszonélvezeti jogát elismeri. A gyógyszertár közjogi helyzetét az is igazolja, hogy az ilyen jogosítvány átruházása minden esetben az egészségügyi főhatóság engedélyétől függ. A miniszternek ezt a jogát azonban a törvény annyiban korlátozza, hogy az engedély csak a törvényes kellékek hiánya vagy erkölcsi megbízhatatlanság esetén tagadható meg.

Az 1939 : IV. törvénycikk 12. §-a értelmében a hatósági engedélytől függő olyan hasznothajtó jogosítványt, amelynek engedélyezése a hatóság szabad mérlegelésétől függ, zsidónak nem lehet adni. Miután a gyógyszertári jogosítvány is ilyen jognak tekinthető: gyógyszertári jog zsidónak többé nem adományozható. Az 1876 : XIV. tc. 131. §-át tehát módosította az 1939 : IV. tc. tíltó rendelkezése. Ugyancsak e törvény rendelkezése szerint a zsidó kézen lévő gyógyszertári jogosítványokat a törvény hatálybalépésétől (1939 május 5.) számított három év eltelte után kezdődő 5 év alatt vissza kell vonni. A zsidó gyógyszertártulajdonosok tehát a gyógyszertár átruházását — természetesen keresztény teljesjogú gyógyszerészre — 3 éven belül kérhetik, a belügyminiszter pedig rendeletileg fogja megállapítani azt a módot, amely szerint a három év eltelte után (1942 május 5.) öt éven belül a gyógyszertári jogosítványokat a zsidó tulajdonosoktól fokozatosan megvonják. Az új jognyertes azonban a gyógyszertár berendezésének és anyagkészletének az Országos Közegészségügyi Tanács megfelelő szaktanácsa által a tényleges viszonyok figyelembevételével megállapított becsértékét a régi tulajdonosnak, illetőleg örökösének megfizetni köteles; ezenfelül pedig még a gyógyszertári jogosítvány üzleti ellenértékét is meg kell fizetnie. Ezzel mintegy kidomborítja a törvény, hogy a gyógyszertári jogosítványnak a tárgyi berendezésen kívül üzleti értéke is van, amely az új jognyertes által a régi tulajdonosnak feltétlenül megtérítendő. A gyógyszertári jogosítványnak ilyen ellenértékéül azoknak az összegeknek egy évre eső átlagát kell tekinteni, amelynek az elvonás évét megelőző öt évben a vagyonadó kivetésének alapjául szolgáltak. A törvény értelmében a becsérték és a gyógyszertári jogosítványért járó ellenérték megfizetésére a határidőt, valamint a fizetés módozatait a belügyminiszter állapítja meg.

Az 1939 : IV. törvénycikk tehát a személyjogú gyógyszertári jogosítványokból teljesen kizárja a zsidókat. A reáljogú gyógyszertáraknál ellenben a jogosítványt meghagyja, csupán annyi megszorítást tartalmaz, hogy a zsidók reáljogú gyógyszertárat élők közötti jogügylettel nem, végrendelkezés (öröklés) alapján pedig csak akkor szerezhetnek, ha a jogszerző az örökhagyónak egyenesági rokona vagy házastársa.

Az egészségügyi törvény a személyjogú, a fiók, a házi és a kézi gyógyszertárak jogviszonyait is szabályozza. Elrendeli, hogy a gyógyszerészek tartoznak a gyógyszerészetre vonatkozó törvényeket és szabályokat pontosan megtartani és megállapítja a gyógyszertár felelős vezetőjének és az alkalmazottaknak egymáshoz való viszonyát és fokozatos felelősségét. Megállapítja továbbá, hogy ki lehet a nyilvános gyógyszertár, illetőleg a házi gyógyszertár felelős vezetője. Hangsúlyozza, hogy a gyógyszerész csak sürgős veszély esetén köteles gyógyszert hitelezni, amit az orvos a vényen „statim" jelzéssel igazolni tartozik. Egyúttal kijelenti, hogy amennyiben a gyógyszerészek szabályszerűen felbélyegzett üzleti könyveket vezetnek, azok a többi kereskedelmi könyvekhez hasonló bizonyító erővel bírnak. Kívánatos volna, ha a gyógyszerészek ezzel a joggal élnének, mert igen sok kellemetlenségtől és zaklatástól mentesülnének, különösen amikor — a vevőkörüket érintő — újabb gyógyszertári jogosítvány engedélyezéséről van szó. A törvény feljogosítja a belügyminisztert arra, hogy a gyógyszerek árát meghatározza és rendeletileg szabályozhassa mindazt, ami a gyógyszertár felállítására, berendezésére, vizsgálatára, áthelyezésére és a gyógyszerészek működésére vonatkozik. A törvény eme rendelkezéseit annak 22.370/1883. B. M. végrehajtási utasítása, az ú. n. „Szabályrendelet a gyógyszertárakról" egészíti ki, amely ebben a tekintetben mind az eljáró hatóságoknak, mind a gyógyszerészeknek minden kétséget kizáró útbaigazítást ad.

Az egészségügyi törvény reáljogú, személyjogú, fiók, házi és kézi gyógyszertárakat ismer. A reáljogú, személyjogú és fiókgyógyszertárakat a nyilvános jellegű gyógyszertárak közé sorolja; a házi és kézi gyógyszertárak a magánjellegű gyógyszertárak közé tartoznak.

Személyjogú gyógyszertári jogosítványt csak az nyerhet, aki gyógyszerészmesteri vagy gyógyszerésztudori oklevéllel

rendelkezik, az előírt gyakorlati időt (segédidőt) szabályszerűen kitöltötte és approbációs (feljogosító) vizsgát tett (lásd az előbbi pontban). A törvény azonban hangsúlyozza azt, hogy a gyógyszertár személyes üzleti jogosítványa az adományozott személyhez van kötve; ez a jogosítvány tehát el nem adható és nem hagyományozható, sőt átruházása is csak a belügyminiszter engedélyével történhetik.

A fiókgyógyszertári jogosítvány akár reáljogú, akár személyjogú gyógyszertár tulajdonosának adományozható, ha az anyagyógyszertár valószínű forgalmi köréhez tartozó valamely községben fiókgyógyszertár felállítására szükség van. A fiókgyógyszertár éppen olyan nyilvános jellegű, mint az — önálló — reáljogú vagy személyjogú gyógyszertár. Felszerelése is — a 260.520/1934. B. M. rendeletben előírt kivételtől eltekintve — olyan, mint az anyagyógyszertáré. Ez tehát a közönség szempontjából teljesen önálló nyilvános gyógyszertárnak tekintendő. Ép ezért az anyagyógyszertár felelős vezetője ugyan a fiókgyógyszertárat is vezetheti egyúttal, de külön felelős vezetőt is alkalmazhat. Ily gyógyszertár — a belügyminiszter engedélyével — csak az anyagyógyszertár forgalmi köréhez tartozó területen állítható fel. Ha abban a községben, ahol fiókgyógyszertár működik, új önálló gyógyszertári jogot engedélyeztek (vagyis — mint mondani szokás — a fiókgyógyszertárat anyásították), a fiókgyógyszertárat meg kell szüntetni. A folyamodó azonban kérvényéhez olyan nyilatkozatot köteles csatolni, hogy a fiókgyógyszertár készletét és felszerelését becsáron átveszi. A 22.370/1883. B. M. rendelet kifejezetten hangsúlyozza, hogy a fiókgyógyszertár anyásítására irányuló olyan kérvény, amelyhez ilyen nyilatkozat csatolva nincs, figyelembe nem vehető. Ezzel biztosítja azt, hogy az anyagyógyszertár tulajdonosa a fiókgyógyszertárba fektetett tőkéjét ne veszítse el. A fiókgyógyszertár tulajdonosa ezt a gyógyszertárat csak akkor köteles nyitva tartani, amikor arra a közönség érdekében feltétlenül szükség van. Ezen az alapon vannak egyes fiókgyógyszertárak, amelyek idénygyógyszertáraknak tekinthetők, főleg a balatonparti üdülőhelyeken; ezek ugyanis csak addig működnek, amíg a fürdőidény tart. A törvényes rendelkezések nem tudása miatt több esetben megtörtént, hogy az anyagyógyszertár tulajdonosától a fiókgyógyszertárat — különállóan — megvásárolták, aminek

rendszerint az lett a következménye, hogy a vételár vagy annak jórésze odaveszett. Nyilvánvaló ugyanis, hogy ezeket — törvényes tilalom folytán — külön eladni nem lehet. A fiókgyógyszertár mindig csak az anyagyógyszertárral együtt ruházható át, illetőleg adható el.

Házi gyógyszertár felállításának jogát a belügyminiszter adományozza. Engedélyezésénél a törvényhatóságot meg kell hallgatni. Ily gyógyszertár felállításánál a tiszti főorvos a legnagyobb körültekintéssel járjon el és azt a törvényhatóság részéről csak akkor javasolja, ha annak felállítása egyfelől közérdekből feltétlenül kívánatos, másfelől ha az a nyilvános gyógyszertárak létérdekét súlyosabban nem érinti. Házi gyógyszertár csak testületek, intézmények, vagy nagyobb vállalatok részére adható, nyilvánossági jog nélkül. Ebből következik, hogy a házi gyógyszertárban gyógyszer csak azoknak szolgáltatható ki, akik részére a belügyminiszter erre felhatalmazást adott. A házi gyógyszertár közforgalmú helyen lehetőleg nem, hanem csakis az épületnek vagy a telepnek olyan részén állítható fel, ahová az engedély szól; ezért azt rendszerint nem az utca felől, hanem az intézmény épületének belsejében szokás elhelyezni. A házi gyógyszertáraknak ugyanolyan felszereléssel és helyiségekkel kell bírniok, mint a nyilvános gyógyszertáraknak. A 252.627/1934. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) 1. §-a megszüntette azt a lehetőséget, hogy a házi gyógyszertárat orvos is vezetheti. E rendelet kibocsátása óta a házi gyógyszertár felelős vezetője is csak feljogosított gyógyszerész lehet. Egyébként a házi gyógyszertár tulajdonosa köteles volt a rendelet hatályba lépésétől számított két hónapon belül (a rendelet 1935. évi január hó 10-én lépett életbe) a gyógyszertárnak orvos által további vezetésére a belügyminisztertől engedélyt kérni, aki azonban az engedélyt csak a legkivételesebb esetben adta meg. A rendelet kibocsátása után felállított házi gyógyszertárban pedig orvos-vezetőt alkalmazni nem szabad. Az egyetemi házi gyógyszertár szervezetét és ügyrendjét a 410/0/30—1930. V. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 222. oldal) szabályozta.

Kézi gyógyszertár tartására orvos, vagy — állategészségügyi célokra — állatorvos nyerhet jogosítványt. Kézi gyógyszertár csak olyan helyen engedélyezhető, ahol nyilvános

gyógyszertár nincs és a legközelebbi gyógyszertár a községtől távol esik, vagy természetes akadályok, stb. miatt nehezen érhető el. Ezekről részletesen a 232.900/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 338. oldal) intézkedik, amelyet a következő pontban ismertetünk.

Új gyógyszertár létesítésénél a belügyminiszter állapítja meg, hogy az milyen községben (városban), illetőleg a községnek (városnak) melyik részében helyezhető el. Régebben sokszor megtörtént, hogy a miniszter a gyógyszertár helyének kijelölését átengedte az alsóbbfokú egészségügyi hatóságoknak. A gyógyszertárnak ú. n. forgalmi — illetőleg mozgási — körét tehát, amelyen belül a gyógyszerész gyógyszertárát szabadon áthelyezhette, vagy a belügyminiszter vagy az illetékes egészségügyi hatóság állapította meg, azzal a megszorítással azonban, hogy a gyógyszertár más községbe csakis a belügyminiszter engedélyével volt áthelyezhető. A 22.370/1883. B. M. rendelet szerint pedig olyan helyen, ahol több gyógyszertár van, saját forgalmi köréből hatósági engedély nélkül máshová egyik sem helyezhető el. A kijelölésnél mindig szem előtt kell tartani, hogy a gyógyszertár közegészségügyi intézmény, tehát elsősorban közérdeket szolgál. Ezért ott, ahol több gyógyszertár van — pl. nagyobb városban vagy községben — a gyógyszertárakat nem egymás mellé, hanem úgy kell elhelyezni, hogy — létalapjuk biztosítása mellett — a közönség által mindenfelől könnyen elérhetők legyenek. Sajnos, ebben a tekintetben szomorú a helyzet, mert a gyógyszertárak — különösen a városokban — legtöbbször nagyon is közel vannak egymáshoz; mind ott igyekeztek ugyanis elhelyezkedni, ahol a városnak kereskedelmi központja van, hogy így üzleti forgalmukat minél jobban biztosítsák. A belügyminiszter ezt az állapotot fokozatosan megváltoztatni igyekszik azáltal, hogy a gyógyszertárak áthelyezésénél gondosan ügyel arra, hogy azok megfelelő módon szétszórva helyezkedjenek el, s így a közönség gyógyszerszükségletének kielégítése célszerűen és időveszteség nélkül biztosíttassék.

A 239.400/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötete 346. oldal) a gyógyszertárak elhelyezése tekintetében lényeges változást hozott. A forgalmi körzetet megszüntette és lerögzítette a gyógyszertárakat jelenlegi helyükön olyképen, hogy a már meglevő gyógyszertárak is — tekintet nélkül az

engedélyokiratban vagy később megállapított forgalmi körükre — csak a belügyminiszter engedélyével helyezhetők át. Minthogy azonban a törvényhatóságok egyrésze a rendelet egyes rendelkezéseit helytelenül értelmezi, hangsúlyozzuk, hogy a már meglevő gyógyszertárak csak arra a helyre helyezhetők át, amelyet a rendelet hatálybalépése (1935. évi október hó 29.) után jelöl ki a belügyminiszter. Vagyis a régebbi forgalmi kör, illetőleg helymegállapítás nem jogosítja fel a gyógyszertár tulajdonosát arra, hogy azon belül a gyógyszertárat előzetes belügyminiszteri engedély nélkül áthelyezhesse. Abban az esetben azonban, ha a gyógyszertár helye már e rendelet hatálybalépése után állapíttatott meg, úgy azt a tulajdonos a belügyminiszter által megjelölt mozgási körzeten belül szabadon áthelyezheti; de az ilyen áthelyezést is előzetesen a törvényhatóság első tisztviselőjének bejelenteni köteles.

Új gyógyszertár helyének a megállapítása — e rendelet szerint is — minden esetben a belügyminiszter hatáskörébe tartozik, aki annak felállítása helyéül valamely utcának vagy térnek körülhatárolt, szűkebb részét jelöli meg. Különbség van azonban az eljárás tekintetében aszerint, hogy új gyógyszertár helyének a kijelöléséről, vagy pedig már meglévő gyógyszertár helyének újabb kijelöléséről van szó.

Új gyógyszertár engedélyezése esetén, ha a belügyminiszter annak helyét az engedélyokiratban nem egy házra, hanem többre (tér- vagy utcarészletre, stb.) állapította meg (ú. n. mozgási körzet), úgy a jognyertesnek a felállítás helyének végleges kijelölésére kérvényt kell beadni — a belügyminiszterhez címezve — az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjénél. A törvényhatóság első tisztviselője abban a községben, illetőleg abban a városrészben, ahová a gyógyszertár engedélyeztetett, helyszíni tárgyalást köteles kitűzni. E tárgyaláson az ő vagy az általa megbízott törvényhatósági tisztviselő vezetése mellett, a kérvényező gyógyszerészen kívül az összes környező (érdekelt) gyógyszerészek és a tiszti főorvos, ezeken kívül megyei városban még a polgármester és a tiszti orvos, községben a járási főszolgabíró (illetőleg megbízottja), a tiszti orvos és a községi előljáróság kiküldöttjei is résztvenni kötelesek. A helyszíni tárgyalásról jegyzőkönyvet kell felvenni, amelyet a törvényhatóság első tisztviselője a saját és a tiszti fő-

orvos javaslatával együtt a belügyminiszterhez terjeszt fel. A belügyminiszter a felterjesztés alapján a gyógyszertár szűkebb (tényleges felállítási) helyét megjelöli. A jognyertes a gyógyszertárat — mozgási körzetén belül — a törvényhatóság első tisztviselőjéhez tett előzetes bejelentés mellett bármikor áthelyezheti, ami a belügyminiszternek utólag bejelentendő.

Meglévő gyógyszertár áthelyezése esetén, ha a gyógyszertár helyének a kijelölése 1935 október 29-e előtt történt, ugyanezt az eljárást kell követni, mint az új gyógyszertár helyének végleges kijelölésénél. Ha azonban a meglévő gyógyszertár helye, már 1935 október 29. után jelöltetett ki, úgy a helyváltoztatásra a belügyminisztertől engedélyt kérni nem kell. Ilyenkor az áthelyezés — a mozgási körzeten belül — szintén csak a törvényhatóság első tisztviselőjéhez tett bejelentés mellett történik, de ezt a belügyminiszternek ilyenkor is utólag jelenteni kell.

Gyógyszertárnak más községbe áthelyezése a belügyminiszter hatáskörébe tartozik. A 22.370/1883. B. M. rendeletnek erre vonatkozó 9. §-át a 239.400/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 346. oldal) hatálytalanította ugyan, viszont a törvény nem tiltja ennek a jognak gyakorlását, amellyel a belügyminiszternek — közérdekből — pl. a közegészségügyi körök székhelyeinek megváltoztatása miatt, élnie kell.

A hatósági orvosok a gyógyszertár helyének kijelölésénél elsősorban a közönség érdekeire legyenek figyelemmel, mert fontos, hogy a gyógyszert igénylő lakosság a gyógyszertárat a község (város) minden részéből könnyen elérhesse. Természetesen emellett a gyógyszertár létérdekeire is kellő figyelemmel kell lenniök.

A gyógyszertárak berendezésének és felszerelésének kérdését a belügyminiszter — az egészségügyi törvény felhatalmazása alapján — 260.520/1934. B. M. rendeletében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 219. oldal) szabályozta. Erre azért volt szükség, mert igen sok gyógyszertár berendezése és felszerelése nem felelt meg a közegészségügy követelményeinek. Új gyógyszertár megnyitását — a rendelet értelmében — ezután már csak oly feltétellel lehet engedélyezni, ha az az említett rendeletben előírt követelményeknek — a berendezés és felszerelés és a helyiségek tekintetében — megfelel. Ugyanígy

kell eljárni akkor is, ha már meglévő gyógyszertárat máshová helyeznek át. A rendelet előírásainak egyébként minden gyógyszertár legkésőbb 1939. évi december hó 31-ig köteles volt megfelelni; a belügyminiszter azonban a hiányok pótlására — kivételes méltánylást érdemlő esetekben — későbbi határidőt is megállapíthat.

A 175.934/1939. B. M. rendelet a 260.520/1934. B. M. rendeletnek 17. §-ában a gyógyszertári berendezés, felszerelés és edények pótlására 1939. évi december hó 31-éig megállapított határidőt — a visszacsatolt területen működő gyógyszertárakra nézve meghosszabbította és a pótlások végső határidejéül az 1944. évi december hó 31-ét jelölte meg. Ez az időszak feltétlenül elegendő arra, hogy az érdekelt gyógyszertárak tulajdonosai a szükséges pótlásokat addig fokozatosan elvégeztethessék.

A 260.520/1934. B. M. rendelet hangsúlyozza, hogy gyógyszertár csak olyan helyiségekben működhetik, amelyek minden tekintetben megfelelnek az egészséges lakás általános követelményeinek. Azután szabályozza, hogy minden reáljogú, személyjogú, fiók- és házi-gyógyszertárnak mennyi és milyen helyiségei legyenek. (Megjegyezzük, hogy ez a rendelet a kézi gyógyszertárakra nem vonatkozik.)

A gyógyszertár kötelezően előírt helyiségei: 1. a kiszolgáltató helyiség (officina); 2. a gyógyszeres készítmények előállítására szolgáló helyiség (laboratorium); 3. a gyógyszeranyagraktár (camera materialis, herbarium); 4. a gyógyszeres pince (aquarium); 5. a gyógyszerészi ügyeletes (inspekciós) szoba. A gyógyszeres anyagraktár és a gyógyszeres pince kivételesen egy helyiségben is egyesíthető. A gyógyszertár helyiségeit más (pl. háztartási) célokra igénybevenni — ami pedig a vidéki gyógyszertáraknál azelőtt gyakran előfordult — nem szabad; ezért azokat az épület többi helyiségeitől zárt ajtókkal kell elkülöníteni.

A nyilvános gyógyszertár utcai bejáratát „gyógyszertár" feliratú táblával kell szembeötlő módon megjelölni. Ahol több gyógyszertár van, ott a gyógyszertár címét vagy tulajdonosának nevét is ki kell függeszteni. A gyógyszertár utcai bejárata mellett feltűnő helyen éjjeli csengőt és jól megvilágított táblát kell felszerelni arra az esetre, ha a gyógyszertár ünnepnapon, vasárnapokon vagy éjjel ügyeletes szolgálatot teljesít. A táb-

lán meg kell jelölni a legközelebbi ügyeletes gyógyszertár nevét és helyét is.

A tiszti főorvos helyesen jár el, ha a gyógyszertárvizsgálatoknál minden tekintetben szigorúan alkalmazkodik a rendelet előírásaihoz.

Az officinára vonatkozóan a rendelet megkívánja, hogy az megfelelő nagyságú, világos, száraz, jól fűthető, szellőztethető, könnyen tisztítható legyen és résnélküli padlózattal (cement, műkő, azbesztit, linóleum, stb.) legyen ellátva. E tekintetben, különösen a vidéki kisebb gyógyszertárakkal szemben, sok kifogás emelhető. Officina céljaira csakis földfeletti helyiség használható. A rendelet meghatározza azokat a felszerelési és berendezési tárgyakat is, amelyek az officinában feltétlenül szükségesek. Amennyiben a gyógyszerkönyv másként nem rendelkezik, a gyógyszerek esztergályozott fatartályokban, üvegekben, vagy egymástól minden oldalon elkülönített fiókokban tarthatók. A porokat rendszerint beköszörült üvegdugóval ellátott ú. n. szélesszájú porüvegben; a folyadékokat ugyancsak beköszörült üvegdugóval ellátott palackokban; a zsiradékokat és a kenőcsöket megfelelő fedővel ellátott porcellántégelyekben kell eltartani. Az üveg és porcellán edényeket beégetett betűkkel, a fatartályok tartalmát ráfestett, a fiókokat pedig fémtáblára égetett vagy könnyen el nem távolítható módon ráfestett betűkkel kell — félre nem érthetően — megjelölni. Ezenkívül az egy- és kétkeresztes szerek edényét a tartalom fenti megjelölésén kívül egy és két kereszt jellel, valamint az egyszeri (pro dosi) és a napi (pro die) legnagyobb (maximális) adag mennyiségének számjaival is el kell látni. A rendelet erre (a 6. § (2) bekezdésében) a gyógyszertárakat azonnal kötelezte; e tekintetben tehát az 1939 december hó 31-iki határidő nem áll fenn. Az officinában erős faajtóval és biztonsági zárral ellátott méregszekrényt, a kéz tisztántartására ugyanott vagy a közvetlen mellette levő helyiségben szappannal és törülközővel ellátott mosdókészüléket kell elhelyezni.

A gyógyszertári dolgozó helyiség (laboratorium) — a rendelet előírásai szerint — csak világos, tágas, jól szellőztethető, könnyen tisztítható, résnélküli padlóval ellátott és tűzrendészeti szempontból is kifogástalan helyiség lehet. E helyiség falait legalább másfélméter magasságban könnyen tisztít-

ható anyaggal (olajfestékkel, csempével) kell bevonni. Olyan helyeken, ahol vízvezeték van, a dolgozó helyiséget vízvezetékkel feltétlenül el kell látni. A helyiséget más célra használni nem szabad és a gyógyszertárban használt edényeket külön erre a célra szolgáló medencében kell tisztítani. A laboratorium előírt berendezési tárgyainak is meg kell lenniök. A rendelet a fiókgyógyszertárakat — ha az anyagyógyszertár jól el van látva gyógyszerekkel — bizonyos berendezési és felszerelési tárgyak és a kémlőszerek tartásától mentesíti.

A gyógyszertár anyagraktára (camera materialis, herbarium) száraz és jól szellőztethető helyiség legyen, amelynek nagyságát a gyógyszertár forgalma adja meg. A nagyobb forgalmú gyógyszertárban mindenesetre ragaszkodni kell nagyobb anyagraktár felállításához. A rendelet intézkedik az itt szükséges tárgyakról, s egyúttal arról is, hogy a gyógyszerek elhelyezésére és eltartására nézve itt is a kiszolgáltató helyiségre előírt rendelkezések az irányadók; a tartalom azonban — a beégetés, stb. helyett — itt lakkozott papiros címkével is megjelölhető. A növénydrogok fából vagy erős papioslemezből készült tartályokban is tarthatók.

Gyógyszeres pincének (aquarium) csak fagymentes, száraz, jól szellőztethető, lehetőleg világos és ablakkal, valamint tégla, cement vagy vastagrétű homokpadlózattal ellátott földalatti helyiség használható. Az aquariumban csak a hűvös helyen megőrzendő szereket kell tartani, pl. szirupokat, éterféléket, stb. Itt is tökéletes rendnek és tisztaságnak kell lenni. Az állványokon a gyógyszerek jelzéssel jól ellátva és jól elzárható edényben tisztán tartandók. Az erőshatású szereket el kell különíteni a többiektől. Szeszt, étert és benzint, valamint egyéb gyulékony anyagokat a fennálló tűzrendészeti szabályok betartása mellett robbanásmentes tartályokban; a tömény savakat ú. n. savszekrényben, az ammónia-oldatot pedig a helyiségnek a savszekrénytől távoleső részében kell elhelyezni. Foszfor — a gyógyszerkönyv előírása szerint — bádogtartályban levő vízzel telt üvegben (esetleg falbavájt, zárható fülkében) tartandó. Oly épületben, amelyben pince nincs, vagy ahol az valami akadály miatt nem vehető igénybe, a felsorolt szerek — tűzrendészeti szempontból kifogástalannak minősített, erre a célra alkalmas — földfeletti helyiségben is tarthatók. A gyógyszeres pincét háztartási pincéül használni nem szabad; ezért attól el kell különíteni.

A gyógyszertárvizsgálat alkalmával mindig meg kell győződni arról, hogy a gyógyszertár és összes helyiségei minden tekintetben tiszták és rendesek-e. Ha a tiszti főorvos azt látja, hogy a felelős vezetőt e tekintetben mulasztás terheli, elsőízben szigorú figyelmeztetéssel, ismételt kifogás esetén pedig kihágási eljárás során kell őt rendre szorítani.

Igen fontos rendelkezése volt a rendeletnek és nagy hiányt pótolt a gyógyszertári inspekciós szoba tartásának elrendelése. Ügyeletes szobául nem szabad használni laboratoriumi vagy más gyógyszertári helyiséget, hanem csakis olyan külön szobát, amely a gyógyszertári helyiségekkel összefügg, száraz, világos, jól szellőztethető, padlózott és szabad levegőre nyíló ablakkal van ellátva. A szobát a szükséges bútorzattal és éjjeli csengővel fel kell szerelni. Ügyeletes szoba tartásától csak olyan gyógyszertár mentesül, amelynek felelős vezetője (tulajdonosa) a szolgálatot egyedül végzi, tehát ott gyógyszerész-alkalmazott nincsen.

A gyógyszertárban a rendelet értelmében a következő szakkönyvek tartandók: 1. az érvényben levő gyógyszerkönyv (IV. Magyar Gyógyszerkönyv); 2. a hivatalos, valamint a gyógyszerész egyesületek által kiadott ú. n. egyesített gyógyszerárszabás; 3. „Az Egészségügyre Vonatkozó Törvények és Rendeletek Gyüjteménye“ (a felvidéki és a kárpátaljai gyógyszertárak ennek csak a VIII. kötetét kötelesek beszerezni); 4. valamely gyógyszerészi vegyészi és gyógyszerismereti növénytani gyakorlati kézikönyv (erre a gyógyszerészet tankönyve különösen megfelel, ennek tartását ajánlja is a belügyminiszter); 5. az újabb gyógyszerek ismertetését magában foglaló valamely munka és azok a szakkönyvek, amelyeknek tartását valamely későbbi jogszabály kötelezően előírja; 6. végül azokban a gyógyszertárakban, ahol gyakornokot is tartanak, gyógynövénygyüjtemény vagy a hivatalos gyógynövényeket magában foglaló szakmunka tartása is kötelező.

A gyógyszertár felelős vezetőjének — bemutatásra készen — állandóan őriznie kell mindazokat a hivatalos iratokat és okmányokat, amelyek a gyógyszertár engedélyezésére, átruházására, bérbeadására, áthelyezésére vonatkoznak. A gyógyszertárban működő, állandó szolgálatot teljesítő gyógyszerészi személyzetről pedig (tehát az okleveles gyógyszeré-

szekről, a gyógyszerészjelöltekről és a gyakornokokról) pontos „Személyzeti nyilvántartási napló"-t kell vezetnie, amelyhez a tényleges alkalmazásban álló gyógyszerészek képesítési okmányait vagy azok hiteles másolatait is mellékelni kell (lásd a 252.627/1934. B. M. a 160/1939. B. M. és a 714/1939. B. M. rendelet, a III. kötet 75. pontjában). A napló adatainak helyességéért a gyógyszertár kezelője felelős. Készenlétben kell még tartani a gyógyszerek beszerzésére vonatkozó számlákat (legalább egy évre visszamenőleg) is. Megjegyezzük azonban, hogy ha a gyógyszerész szabályszerű kereskedelmi könyveket vezet, akkor a kereskedelmi törvény rendelkezései szerint (1875 : XXXVII. tc. 30. §) ezeket legalább 10 éven át köteles megőrizni. Mindezeket az okmányokat, iratokat és számlákat úgy kell megőrizni, hogy azok a gyógyszertárvizsgálat alkalmával könnyen megtalálhatók legyenek.

A rendelet végül meghatározza azt is, hogy rendelkezéseinek be nem tartása miatt a kihágási cselekmények vagy mulasztások miként büntetendők.

A gyógyszerészek kötelező könyvvezetését a pénzügyminiszter a 67.330/1923. P. M. körrendeletben (Atzél—Chyzer V. kötet 425. oldal) szabályozta. Ennek értelmében 1931 január hó 1-től minden gyógyszertár felelős vezetője köteles a kezelési útmutatásnak megfelelően — a rendelethez csatolt minta szerint készített — egyesített pénztári naplót és hitelnyilvántartási naplót vezetni. Az egyesített pénztári napló egyúttal az általános forgalmi adó céljaira is szolgál. Ezek a könyvek (amelyek a Magyarországi Gyógyszerész Egyesületnél szerezhetők be) csak akkor használhatók, ha előzetesen hitelesíttettek. Nem köteles e könyveket vezetni az a gyógyszertártulajdonos (vagy kezelő), aki a kereskedelmi törvénynek megfelelő olyan hitelesített rendes üzleti könyveket vezet, amelyek a nyers bevételnek és a valóságos üzleti jövedelemnek a megállapítására teljesen alkalmasak. A gyógyszertár felelős vezetője köteles a részletes bevételi íveket, illetőleg az ellenőrző-pénztár szalagjait, továbbá a kiadások igazolására szolgáló eredeti számlákat vagy elismervényeket az egyesített pénztári naplónak megfelelő sorszámmal ellátva annak sorrendjében megőrizni és a könyvvizsgálat alkalmával az ellenőrző közegnek rendelkezésére bocsátani. Aki a bevételi tételeket külön könyvben vezeti, az természetesen ezt a napi bevé-

teli könyvet is köteles megőrizni. A pénzügyminiszter egyelőre mentesítette a gyógyszerészeket az árubeszerzési könyv vezetésének, valamint a gyógyszertári felszerelés és a gyógyszerkészlet évzáró leltározásának kötelezettsége alól. Ennek indoka az volt, hogy a gyógyszertárban nagy számban vannak kis mennyiségű és aránylag csekély értékű anyagok is. Ezeknek külön-külön leltározása pedig olyan nagy munkát okozna, amely nem állana arányban a leltározásnak az adóztatás céljára felhasználható eredményével. A felmentés kizárólag a gyógyszerekre és a gyógyszertári felszerelési tárgyakra, üvegekre, tégelyekre, stb. vonatkozik. Leltározni kell azonban az egyéb kereskedelmi cikkeket, mint pl. illatszereket, piperecikkeket, kozmetikai szereket és általában bármilyen más nem gyógyszerárut, s egyúttal ezeknek az értékét is meg kell állapítani. Ez a leltározás egyfelől nem okoz nagy nehézséget, másfelől erre a drogisták és az illatszerkereskedők is kötelezve vannak.

A pénzügyminiszter 80.206/1926. P. M. rendeletével (Atzél—Chyzer V. kötet 866. oldal) felmentette a gyógyszerészeket ama kötelezettség alól, hogy a lepároló készülékek használatbavételét minden egyes alkalommal előzőleg bejelentsék. E felmentés csak arra az esetre szól, ha a gyógyszerész sem szeszes italok termelésével, sem ilyenek eladásával nem foglalkozik és a lepároló készülék üvegből készült, vagy ha fémből való ugyan, de 25 liternél nem nagyobb ürtartalmú.

A gyógyszertárakra vonatkozó beadványok benyujtásának módját a 11.100/1924. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 533. oldal) szabályozza. Eszerint e beadványokat mindenkor az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjéhez kell benyujtani, aki azokat csak akkor továbbítja, ha mindazoknak a feltételeknek megfelelnek, amelyeket a törvény előír. Erre azért volt szükség, hogy egyfelől a felesleges adminisztrációs munkát csökkentsék, másfelől mert a gyógyszertárak ügyei (pl. a gyógyszertárak engedélyezése, átruházása, stb.) a törvényhatóság előzetes meghallgatása nélkül rendszerint úgysem intézhetők el. Közvetlenül a miniszterhez benyujtott, vagy hiányosan felszerelt, vagy törvényes alapot nélkülöző beadványokat figyelembevenni — a rendelet értelmében — nem lehet. Ez a rendelet tehát a gyógyszertári beadványok elintézésének módját megszigorította, amire nyomaté-

kosan figyelmezteti a gyógyszerészeket a 39.000/1929. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 92. oldal) is.

A nyilvános (reáljogú, személyjogú és fiók) gyógyszertárak címhasználatára vonatkozóan a belügyminiszter 1360/1885. B. M. rendelete az irányadó. Ennek értelmében a gyógyszertártulajdonosok a cégjelzést (címke) szabadon választhatják. Olyan jelzést azonban, amelyet törvény tilt, vagy amely a helyben már használatban levő hasonló cégjelzéssel összetévesztésre alkalmat adhat, használni nem szabad. A gyógyszertár tulajdonosa köteles az általa választott cégjelzést az illetékes elsőfokú hatóságnak bejelenteni (azokról ott jegyzéket vezetnek), aki erről — a törvényhatóság első tisztviselője útján — a belügyminiszternek is jelentést tesz. A cégjelzés megtagadása miatt jogorvoslatnak van helye.

73. A személyjogú és a fiók gyógyszertár engedélyezésének és felállításának feltételei. A tiszti főorvos eljárása új gyógyszertár felállítása körül. A kézi gyógyszertárak engedélyezése.

Gyógyszertár felállításáért — az egészségügyi törvény 131. §-a értelmében — vagy község vagy teljesjogú gyógyszerész folyamodhatik. Erre vonatkozóan a 22.370/1883. B. M. rendelet ad útbaigazítást. Ha gyógyszerész folyamodik új gyógyszertár felállításáért, köteles szabatosan megjelölni a felállítandó gyógyszertár forgalmi körét képező városrészt, illetőleg községet (községeket). Ezt a rendelkezést a 230.300/1932. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 728. oldal) azzal egészítette ki, hogy a kérvényhez csatolni kell olyan — az államépítészeti hivatal által kiadott — hiteles térképet is, amely feltünteti: *a)* a kérelmezett gyógyszertár helyét és annak a kérvényben jelzett forgalmi körét (községeket, utcákat); *b)* azoknak egymástól és a felállítani kért gyógyszertártól való távolságát; *c)* az összes közlekedési utakat és azoknak jellegét; *d)* a kérelmezett gyógyszertár körül fekvő nyilvános gyógyszertárak elhelyezését és azok jelenlegi forgalmi körét. A rendelet új gyógyszertár felállítását csak ott tartja megengedhetőnek, ahol állandóan letelepedett orvos van. A 211.111/1933. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 862. oldal) szerint ez alatt olyan orvos értendő, aki az illető

községben állandóan megszervezett állást tölt be (ilyen a községi, vagy a körorvos). Ha hatósági orvos helyben nincs, esetenkint kell mérlegelés tárgyává tenni, hogy van-e a községben gyakorlatot folytató és olyan alkalmazásban levő (pl. OTI, MÁV, stb.) orvos, akit alkalmazása állandóan a községhez köt.

A kérvényt a 11.100/1924. N. M. M. (Atzél—Chyzer V. kötet 533. oldal) és a 39.000/1929. N. M. M. (Atzél—Chyzer VII. kötet 92. oldal) rendeletben foglaltakra figyelemmel, minden esetben a törvényhatóság első tisztviselőjénél kell benyujtani, mert a közvetlenül a belügyminiszterhez beadott kérvények figyelembe nem vehetők. A kérvényhez csatolni kell a gyógyszerész oklevelét eredetben vagy közjegyzőileg hitelesített másolatban, továbbá a gyógyszerész minősítési táblázatát (a hozzátartozó működési bizonyítványokkal), amely a 22.370/1883. B. M. rendelettel közölt minta szerint kimutatja, hogy a kérvényező milyen gyógyszertárban, mikor és milyen minőségben működött, valamint a rendőrhatóság által kiállított újkeletű (egy évnél nem régibb) erkölcsi bizonyítványt. Ha a folyamodó tűzharcos, úgy azt is igazolni kell, mert az 1938 : IV. törvénycikk (tűzharcos törvény) 10. §-a értelmében a hadirokkant, a vitézi rendbe tartozó vagy tűzharcos gyógyszerészeket a gyógyszertári jogosítványok adományozásánál egyenlő feltételek mellett előnyben kell részesíteni, sőt tűzharcos gyógyszerész-pályázók hiányában ez az előny a gyógyszerész-hadiözvegyeket is megilleti. Figyelemmel az 1939 : IV. törvénycikk (zsidótörvény) rendelkezéseire, azt is igazolni kell, hogy a folyamodó nem esik e törvény rendelkezései alá. Csatolni kell továbbá tiszti főorvosi bizonyítványt — amelyet vagy a jelenlegi lakhely szerint, vagy a kérelmezett terület szerint illetékes tiszti főorvos állíthat ki — arról, hogy az illető kifogástalan egészségi állapotban van és így minden tekintetben meg tud felelni a gyógyszertár önálló vezetésével járó követelményeknek. A tiszti főorvosokat figyelmeztetjük arra, hogy ily bizonyítványok kiállításánál különösen a látás és a hallás szervének a vizsgálata nagyfontosságú, mivel a gyógyszerésztől e két érzékszervnek kifogástalan működését feltétlenül meg kell kívánni. A törvény éppen azért bízta e vizsgálatok elvégzését kizárólagosan a tiszti főorvosra, mert az teljes pártatlansággal állapíthatja meg azt, hogy a gyógy-

szerész hivatásának teljesítésére minden tekintetben alkalmas-e. A belügyminiszter megkívánja — az újabban követett gyakorlat szerint — a kérelmező magyar állampolgárságának igazolását és olyan nyilatkozatot, hogy az illető más gyógyszertári jogosítványnak nem a tulajdonosa, vagy pedig arról új jog adományozása esetén egyidejűleg lemond. A folyamodónak ezenkívül feltétlenül ki kell mutatnia, hogy abban a községben, illetőleg városrészben, ahová folyamodott, az ő forgalmi köréhez legalább 6000 lakós fog tartozni és így a gyógyszertár megélhetése biztosítva van. Ügyelni kell azonban arra, hogy a már meglevő minden egyes környéki gyógyszertár vevőkörében — az új gyógyszertár engedélyezése esetén is — ennyi lakósszám feltétlenül megmaradjon. Ez utóbbi rendelkezést tulajdonképpen az új gyógyszerészi törvénytervezet tartalmazza, amelyet azonban a gyakorlatban már jelenleg is alkalmaznak. A folyamodványban végül mindazokat a körülményeket fel kell tüntetni, amelyek a gyógyszertári jogosítvány megadását egyébként is indokolttá teszik. A családi viszonyokat, az eddigi érdemeket, képzettséget, stb. Minden körülményt nemcsak állítani, de szabályszerűen igazolni is kell, máskülönben azokat figyelembe venni nem lehet.

Az a gyógyszerész, aki akár átruházás, akár új engedélyezés alapján gyógyszertártulajdonos volt és gyógyszertárát alapos indok nélkül másra átruházta, ha gyógyszertára a községben az egyetlen gyógyszertár volt, az átruházástól számított 5 év alatt, ellenkező esetben 10 év alatt új gyógyszertár felállítására jogosítványt nem nyerhet. Ez idő lejárta után, jogfolyamodás esetén, ki kell mutatnia, hogy időközben mivel foglalkozott.

Ha olyan gyógyszerész nyert új jogosítványt, aki másik személyesjogú gyógyszertárnak is a tulajdonosa, annak régi jogosítványa az új gyógyszertára megnyitásával ipso facto érvénytelenné válik.

Ha olyan gyógyszerészmester folyamodik jogosítványért, aki orvosi diplomával is rendelkezik, annak orvosi gyakorlatát be kell szüntetnie, mert egyidejűleg ez a két foglalkozás nem űzhető.

Gyógyszertári jogosítvány engedélyezése előtt az illető várost (községet) és törvényhatóságot meg kell hallgatni. A törvényhatóság álláspontját — a tiszti főorvos véleménye

alapján — Budapesten a székesfőváros törvényhatóságának közgyűlése, vidéken pedig a törvényhatósági kisgyűlés (vagy közgyűlés) nyilvánítja ki. A kérvényeket a törvényhatóság első tisztviselője a törvényhatósági kisgyűlés (illetőleg közgyűlés) határozatával együtt a belügyminiszterhez terjeszti fel. A miniszter azokat, ha az új gyógyszertár felállítása indokoltnak látszik, véleményezés végett az Országos Közegészségügyi Tanácsnak küldi meg (ez is az új gyógyszerészi törvénytervezetben foglaltatik), ennek meghallgatása után pedig érdemben dönt.

Fiókgyógyszertár felállítása ugyanily eljárás útján történik.

Oly esetben, amikor az új gyógyszertár felállításáért a község folyamodott, a tiszti főorvos és a törvényhatóság abban a tekintetben foglal állást, hogy — közegészségügyi érdekből — a gyógyszertár felállítására szükség van-e. A belügyminiszter ilyenkor — amennyiben az előbb említett eljárás után a gyógyszertár felállítására engedélyt ad — a jogosítvány adományozását átengedi a törvényhatóság közigazgatási bizottsága közegészségügyi albizottságának.

Ha a belügyminiszter az új gyógyszertár felállítási helyét közelebbről nem jelölte meg, akkor a törvényhatóságnak a 239.400/1935. B. M. rendelet értelmében (lásd III. kötet 72. pontjában) kell eljárnia, vagyis — előzetes helyszíni eljárás után — a hely kijelölésére javaslatot kell tennie a belügyminiszternek, aki a gyógyszertár végleges helyét kijelöli.

A jogot nyert gyógyszerész a 22.370/1883. B. M. rendelet 6. §-a értelmében a gyógyszertárát egy év leforgása alatt felállítani tartozik, mert különben jogosítványa elévül. Indokolt esetben azonban a belügyminisztertől határidő meghosszabbítást lehet kérni, aki — a törvényhatóság első tisztviselőjénél benyujtott folyamodványra — a tiszti főorvos és a törvényhatóság javaslata alapján a gyógyszertár felállítására határidő hosszabbítást adhat. A gyógyszerész az engedélyokiratot hivatalos másolatban a törvényhatóság első tisztviselője útján kapja meg. Az engedély kiadása során a belügyminiszter reverzálist is vesz a folyamodótól arra vonatkozóan, hogy a gyógyszertár átruházását öt éven belül nem kéri. Olyan gyógyszertári jog pedig, amelyiknél a gyógyszertár a közforgalomnak átadva még nincs — a 22.370/1883. B. M. ren-

delet értelmében — át sem ruházható. E tekintetben a miniszteri reverzális úgyis megkötöttséget ad.

Az engedélyes kötelezve van a felállítandó gyógyszerészi nyugdíjintézet javára azt az illetéket megfizetni, amelyet későbbi jogszabályok annak idején majd előírnak. Ezenfelül Budapesten a 188/1927. kgy. számú szabályrendelet szerint a gyógyszertári jogosítványért még 160 P hatósági díjat kell fizetni, amely közadók módjára hajthatók be.

Új gyógyszertár csak tiszti főorvosi vizsgálat után adható át a közforgalomnak, amennyiben a 260.520/1934. B. M. körrendelet rendelkezéseinek mindenben megfelel. A gyógyszertár megnyitásáról szóló vizsgálati jegyzőkönyvet a törvényhatóság soronkívül köteles a belügyminiszterhez felterjeszteni. Ugyanekkor módjában van a gyógyszerésznek a gyógyszertár címét megállapítani (lásd az előző pontban).

A gyógyszertárak a 239.400/1935. B. M. rendelet értelmében helyhez vannak kötve és csak annyi mozgási szabadságuk van, amennyit a rendelet hatálybalépése után kiadott belügyminiszteri határozat részükre megjelöl (lásd az előző pontban).

Amennyiben a gyógyszertár felállítása iránt benyujtott folyamodványt a belügyminiszter elutasította, a 22.370/1883. B. M. rendelet szerint arra a helyre vonatkozó újabb kérvényt egy éven belül semmiesetre sem, de öt éven belül is csak akkor lehet érdemi tárgyalás alá venni, ha a gyógyszertár felállítását a helyi viszonyok, valamint rendkívüli körülmények indokolják. Az ilyen kérvényeket — ha nem kellően indokoltak — az előbb hivatkozott (11.100/1924. N. M. M., a 39.000/1929. N. M. M., a 230.300/1932. B. M.) rendeletek értelmében már a törvényhatóságnak — tárgyalás nélkül — vissza kell utasítania. Az ilyen elutasítás ellen azonban szabályszerű jogorvoslatnak van helye.

A tiszti főorvosnak igen körültekintően kell eljárni a gyógyszertári folyamodványokkal kapcsolatban. Elsősorban meg kell győződnie arról, hogy a gyógyszertár felállítására közegészségügyi érdekből valóban szükség van-e. E tekintetben irányadók az illető hely fejlődése, lakosainak száma, gyógyszerekkel ellátottsága, gazdasági viszonyai, stb. Azután különös gonddal kell vizsgálni azt, hogy a felállítandó új gyógyszertár a már meglévő gyógyszertárak fennállását nem veszélyezteti-e. Kétségtelen ugyanis, hogy csak olyan gyógy-

szertártól várhatunk komoly egészségügyi munkát, amelynek tisztességes megélhetése — megfelelő forgalom mellett — biztosítva van. Semmi célja sincs annak, hogy az ú. n. törpe gyógyszertárak számát szaporítsuk, amelyek már a kezdet nehézségeivel sem tudnak megküzdeni. Az eladósodott gyógyszertártulajdonos ugyanis sokszor még rosszabb helyzetbe kerül, mint amilyenben akkor volt, amikor alkalmazotti sorban működött. Ha az új gyógyszertár forgalmi köre (vevőköre) több községből tevődik össze, meg kell győződni arról is, hogy a felhozott körülmények tényleg olyanok-e, amelyek időszerűvé teszik az új gyógyszertár felállítását. A népességi, a közlekedési viszonyok és az egyéb helyi körülmények indokolják-e azt. Vajjon számítani lehet-e arra, hogy a gyógyszerész folyamodványában felsorolt községek tényleg ezt a helyet fogják-e felkeresni és nem mennek-e a helyi viszonyok miatt esetleg más községben lévő gyógyszertárba. Arra is gondosan ügyelni kell, hogy a gyógyszertár végleges helye olyan község- vagy városrészben jelöltessék ki, ahol az a lakosság gyógyszerszükségletét tényleg a legcélszerűbben elégítheti ki, nem pedig a már meglévő gyógyszertár közvetlen közelében, amint ez a legtöbb vidéki helyen eddig történt. Általánosságban pedig megjegyezzük, hogy minden új gyógyszertári jogosítvány elbírálásánál abból kell kiindulni, hogy az ország gyógyszertárakkal ma már kellő mértékben el van látva, új gyógyszertár felállítása tehát csak akkor indokolt, amikor az elsősorban közérdeket és nem magánérdeket szolgál. Ebben a tekintetben a tiszti főorvos semmiféle befolyásnak ne engedjen és minden körülmények között a közegészségügy érdekeinek leginkább megfelelő álláspontot foglalja el. A törvényhatóság határozata előtt az ő szakvéleményét — mely sokszor ügydöntő — feltétlenül meghallgatják. Nagyon fontos azért, hogy helyesen és kimerítően ismertesse azokat az indokokat, amelyek a gyógyszertár felállítása vagy elutasítása mellett szólnak.

Kézi gyógyszertár engedélyezésénél a tiszti főorvosoknak még fokozottabban kell ügyelni azokra a körülményekre, amelyeket fentebb említettünk. A kézi gyógyszertár ugyanis többé-kevésbbé mindig érinti a környéki nyilvános gyógyszertárak érdekkörét; sőt nem egy esetben végzetes is lehet az, ha az egyébként is kisforgalmú és 4—5 ezer lakosra szá-

mító nyilvános gyógyszertártól oly községeket vonnak el, amelyek fenntartásának alapját képezik. A községekben lévő gyógyszertárak legnagyobb részénél a székhely-község egymaga ezt a lélekszámot rendszerint nem adja ki és a gyógyszertár ú. n. forgalmi körét már az engedélyezésnél úgy vették számításba, hogy a szükséges lakosszám (vevőkör) 3—4 vagy több községből tevődik össze. Már most, ha egy ilyen gyógyszertártól 2—3 ezer lakos elesik amiatt, mert azok gyógyszerszükségletének legnagyobb részét a kézi gyógyszertár elégíti ki, az amúgyis kisforgalmú nyilvános gyógyszertár életképtelenné válik. De ettől eltekintve, közegészségügyi érdekből is kívánatos, hogy az orvos gyógyszerészi munkákkal ne foglalkozzék, mert az a gyógyszerész hivatása; hiszen a gyógyszerésztől is megkívánjuk, hogy az orvos munkakörébe ne avatkozzék. A közvélemény szempontjából pedig helyesebb, ha az orvos nem gyanusítható azzal, hogy a gyógyszerrendelésnél saját érdekeit tartja szem előtt. Ép ezért nincs megengedve az sem, hogy a gyakorló orvos, még ha gyógyszerészi képesítéssel rendelkezik is, egyidejűleg személyjogú gyógyszertár tulajdonosa is lehessen.

A tiszti főorvos tehát a kézi gyógyszertár engedélyezését csak akkor javasolja, ha arra — amint azt a rendelet is hangsúlyozza — közegészségügyi érdekből feltétlenül szükség van (232.900/1935. B. M. rendelet 2. §.).

A kézi gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezéseket a (232.900/1935. B. M. rendelet 2. §.).
oldal) tartalmazza. Kézi gyógyszertár tartására — emberorvoslás céljából — csak orvos kaphat engedélyt. Állatok számára szükséges gyógyszerek kiszolgáltatására állatorvosnak is engedélyezhető állatorvosi kézi gyógyszertár, azonban erre a 100.000/1932. F. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 604. oldal) 568. §-ának, illetőleg a 80.761/1889. B. M. körrendeletnek a rendelkezései az irányadók.

Kézi gyógyszertár tartására az engedélyt — a tiszti főorvos meghallgatása után — a 232.900/1935. B. M. rendelet 1. §-a alapján az illetékes törvényhatóság első tisztviselője adja meg. Ez azonban csak oly községben lakó orvos részére engedélyezhető, ahol nyilvános gyógyszertár nincs és ezért ott kézi gyógyszertár létesítése — a legközelebbi nyilvános gyógyszertár nagy távolsága, nehezen megközelíthetősége,

vagy egyéb okok miatt — közegészségügyi érdekből feltétlenül szükséges. A kézi gyógyszertár személyhez és helyhez van kötve, ha tehát az orvos más községbe költözik, az engedély érvényét veszti. Ugyancsak érvényét veszti az engedély akkor is, ha abban a községben nyilvános gyógyszertárat állítanak fel, azonban ebben az esetben a nyilvános gyógyszertár engedélyese a kézi gyógyszertár készletét és felszerelését becsáron átvenni tartozik.

A kézi gyógyszertár tulajdonosa bármely szert csak az általa kezelt beteg részére szolgáltathat ki; de csakis orvosi gyakorlatának körzetében (pl. a körorvos csak egészségügyi körében) és oly helyen, ahol nyilvános gyógyszertár nincsen. Oly egyén részére sem szolgáltathat ki szereket, akinek rendes tartózkodási helyén (lakóhelyén) nyilvános gyógyszertár van. Kivételesen azonban idegen orvos által írt vényre is szabad a kézi gyógyszertárból gyógyszert kiszolgáltatni, ha az sürgős (statim) jelzéssel van ellátva.

A kézi gyógyszertár tulajdonosa minden kiszolgáltatott gyógyszerről vényt köteles kiállítani és azt sorszámmal ellátni, még pedig olyan, ú. n. perforált vénytömbön, amelyen az eredeti vényről másolópapír segítségével mindjárt másolat is készíthető. Az eredeti vényt a félnek kell kiszolgáltatni, a másolatokat pedig évenként elkülönítve 10 éven át meg kell őrizni. Az orvos a kézi gyógyszertárból kiszolgáltatott minden egyes magisztrális gyógyszer után a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapjának 4 fillért tartozik fizetni (lásd III. kötet 86. pontjában). A rendelvényre reá kell vezetni a beteg lakását, a kiszolgáltatás napját és a gyógyszer árát. Az árszámításnál az előírt gyógyszerészi árszabást be kell tartani. A kézi gyógyszertár tulajdonosának sem méregkönyvet, sem GYOJA magánvénynyilvántartót vezetnie nem kell, mert a vénymásolat úgyis visszamarad.

Minden kézi gyógyszertárat a következő felszereléssel kell ellátni:

1. 1 darab szabályszerűen hitelesített centigramm-mérleg (0·1—100 grammig);

2. 2 darab szabályszerűen hitelesített centigramm-mérleg (0·01—1·0 grammig). Az egyik csak a ††-tel jelölt szerek lemérésére szolgáljon. Ez a szekrény külön rekeszében legyen,

valamint az ilyen gyógyszerek feldolgozásánál használt többi eszközök is;

3. súlyszekrény 0·01—200 grammig szabályszerűen hitelesített súlyokkal;

4. 3 darab különböző nagyságú dörzsölő mozsár; egy a ††-tel jelölt szereknek;

5. 3 osztag porosztó kártya; egy osztag a ††-tel megjelölt szereknek;

6. 3 darab szarukanál; egy a ††-tel megjelölt szereknek;

7. 3 darab üvegtölcsér; egy a ††-tel megjelölt szereknek;

8. egy nagyobb (250 g) és egy kisebb beosztott hengerpohár;

9. egy borszeszlámpa hozzáillő vasháromlábbal és drótháló val;

10. néhány ív szűrőpapiros és üvegbot; 2 üvegbot a ††-tel jelölt szereknek;

11. 3 darab üvegpohár és 4 darab porcelláncsésze különböző nagyságban;

12. 3 darab lenvászon törlőruha, egy darab a ††-tel megjelölt szereknek;

13. a IV. Magyar Gyógyszerkönyv;

14. az érvényben lévő hivatalos Gyógyszerárszabvány;

15. gyógyszerek csomagolásához szükséges tárgyak (üvegek, dugók, dobozok, zacskók, porhüvelyek, stb.);

16. beszerzési napló;

17. és perforált receptkönyv.

A kézi gyógyszertárban az alábbi gyógyszereket és sebészeti kötözőszereket kell tartani:

Acid. acetylosalic. pulv., továbbá 0·5 és 0·1 g-os compr. (tabl.)

Acid. boric. pulv.

†Acid. diaethylbarb. pulv. és 0·5 g-os compr.

Aether cloratus

†Aethylium aminobenzoicum (Sensucaren).

Amidazophenum (Phenyldimethylpyrazolum amidodimethylicum = Amidopyrin) pulv. és 0·1 és 0·3 g-os compr.

††Apomorphinum hydrochloricum

Aqua destillata

†Argentum nitricum cryst.

Argentum proteinicum

††Atropinum sulf. pulv. és 0·00033 g-os compr.

Bismuthum subgallicum

Calcium acetylosalicylicum (Kalmopyrin)

Carbo medicinalis

Chininum hydrochlor. pulv., továbbá 0·15 és 0·5 g-os compr.

†Chloralum hydratum

Chlorogenium (Neomagnol) pulv. és 1·0 g-os compr.

††Codeinum hydrochlor. pulv., továbbá 0·01 és 0·02 g-os compr.

Coffeinum Natr. benzoicum pulv. és 0·2 g-ot tartalmazó (20%-os) 1 kcm amp.

††Ephedrinum hydrochloricum

†Extr. Secalis corn. aquos., sub-spissum, továbbá (20%-os) 1 és 2 kcm amp.

Hexamethylentetraminum pulv. és 0·5 g-os compr.

†Hydrargyrum chloratum mite subl. parat.

†Ipecacuanhae pulvis

Jodoformium pulvis

Kalium bromatum

Kalium hypermanganicum

Kalium jodatum

††Morphinum hydrochlor. pulv. 0·01 g-ot tartalmazó (1%-os) és 0·02 g-ot tartalmazó (2%-os) 1 kcm amp., továbbá 0·01 és 0·02 gr-os compr.

Natr. hydrocarbonicum

Natr. salicylicum

Ol. camphoratum (20%-os) 1 és 5 kcm amp.

Ol. Ricini

Phenochinolinum (= Phenochinolinum methylcarbonicum) pulv. és 0·5 g-os compr.

Pil. laxantes

†Pulv. Doweri (Pulv. Opii et Ipecacuanhae compositus)

Saccharum

†Serum antidiphthericum 10 kcm = 3.000 I. E.

†Serum antidiphthericum 10 kcm = 5.000 I. E.

†Serum antitetanicum 5 kcm = 2.500 I. E.

†Serum antitetanicum 25 kcm = 12.500 I. E.

Sol. Calcii chlorati (10%-os) 10 kcm amp.

†Sol. Chinini hydrochlorici c. Urethano 2 kcm amp. aa. 0·3 g-os.
†Sol. Cocaini novi 0·04 g-os c. Adren. 2 kcm amp.
Sol. Dextrosi (Sacchar. Uvae.) 40%-os 10 kcm amp.
†Sol. extr. Hypophys. e lobo post. 1 kcm amp. = 10. I. E.
†Sol. Insulini 5 kcm amp. 20. I. E.
Sol. Jodi spirituosa (Tinct. Jodi)
††Sol. Strophantini alcoholica
††Sol. Strophantini g. aquosa 1 kcm 0·001 g. amp.
Theobrominum Natr. salycilicum
Tinct. Chinae composita
†Tinct. Opii
Unguentum Hydrargyri
Unguentum Zinci oxydati
Vaselinum c. acido borico
Zincum sulfuricum

Sebészeti kötözőszerek.

Collempl. Zinci oxyd.
Fasciae e tela paratae
Fasciae e tela amylo imbuta paratae
Lana Gossypii depurata
Tela sec. Billroth
Tela depurata
Tela Jodoformiata.

Más gyógyszert és szert sem tartani, sem kiszolgáltatni nem szabad.

A gyógyszereknek és kötözőszereknek minőség szempontjából meg kell felelni a IV. Magyar Gyógyszerkönyv előírásainak. A kézi gyógyszertár tulajdonosa köteles a szereket a legközelebbi nyilvános gyógyszertárak egyikéből beszerezni és a beszerzésről pontos nyilvántartást vezetni. A nyilvános gyógyszertár felelős vezetője pedig a kézi gyógyszertár részére kiszolgáltatott szereket az orvosi beszerzési naplóba bevezetni és azt a gyógyszertár bélyegzőjével és névaláírásával ellátni tartozik. Ez egyúttal igazolásul szolgál arra is, hogy a kiszolgáltatott gyógyszerek a Gyógyszerkönyv előírásainak megfelelnek. Ettől eltekintve azonban a gyógyszerek tisztaságáért és romlatlanságáért, szabályszerű elkészítéséért és kiszolgáltatásáért a kézi gyógyszertár tulajdonosa felel.

A kézi gyógyszertár ellenőrzése ép úgy történik, mint a nyilvános gyógyszertáraké. Az állatorvosi kézi gyógyszertár működésére azonkívül a törvényhatósági m. kir. állatorvos is felügyel.

Amennyiben a kézi gyógyszertárat szabálytalanul vezetik, vagy fenntartásának indoka megszűnt, az engedély visszavonható. A kézi gyógyszertár engedélyezésére vagy az engedély visszavonására vonatkozó véghatározat ellen a 232.900/1935. B. M. rendelet 14. §-a jogorvoslatot enged a belügyminiszterhez.

74. A reáljogú gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezések.

A reáljogú gyógyszertárak jogi helyzetével már e kötet 70. pontjában foglalkoztunk. Az 1876 : XIV. tc. 130. §-ában foglaltak értelmében a reáljogú gyógyszertárak — miként a multban, úgy ezentúl is — szabadon eladhatók, örökölhetők és hagyományozhatók, szóval magánjogi szerződések tárgyai lehetnek. Ugyanennek a törvénynek 133. §-a azonban hangsúlyozza, hogy reáljogú gyógyszertári jog ezután már nem adományozható. A reáljogosításnak teljes lezárása tulajdonképen már 1860-ban megtörtént. A 9768/1858. számú cs. és kir. dekrétum alapján ugyanis még két esztendei időt adtak azoknak, akik a reáljogosítványt el akarták ismertetni, bár erre vonatkozóan az 1851. évet eredetileg határévnek tekintették. Ez a dekrétum azoknak is megengedte a reáljog elismerése iránti folyamodást, akiknek kérését azelőtt már elutasították. De igazolniok kellett azt, hogy a gyógyszertári jogosítvány az eredeti engedélyokmányban nem volt kifejezetten személyjogúnak nyilvánítva, mert az ilyen gyógyszertárat reáljogosítani nem lehetett. Az 1850. év előtt engedélyezett gyógyszertárak legtöbbjének a reáljogát a helytartótanács elismerte, már csak azért is, mert az igazoló okmányok megszerzése igen sok nehézségbe ütközött és a jogigény sokszor alig volt bizonyítható.

A reáljogú gyógyszertár eladását — az adásvételi vagy ajándékozási szerződés bemutatása mellett — a hatóságnak be kell jelenteni. E tekintetben megkötöttséget csak az

1939 : IV. tc. 12. §-ának az a bekezdése tartalmaz, amely szerint reáljogú gyógyszertári jogosítványt zsidó élők közötti jogügylet alapján egyáltalán nem, végintézkedés alapján pedig csak abban az esetben szerezhet, ha az örökhagyónak egyenesági rokona vagy házastársa (apa, fiú, feleség, férj, stb.).

Az egészségügyi hatóságok megtagadhatják a reáljogú gyógyszertár tulajdonjogváltozásának tudomásulvételét akkor is, ha az ilyen alkalommal tett bejelentések kapcsán megállapítják, hogy a bejelentett adatok a törzskönyvi feljegyzésekkel nem egyeznek meg. Ilyen esetben az érdekelteket a hiányok pótlására kell felhívni.

A felszerelés és berendezés tekintetében a reáljogú gyógyszertárakra ugyanazok a szabályok állanak fenn, mint a személyjogúakra vonatkozóan. Azok kezelésére is — miután bárki által, tehát nem gyógyszerészek által is megszerezhetők — ugyanazok a rendelkezések érvényesek, mint a személyjogú gyógyszertáraknál (lásd a következő pontban). Az új gyógyszerészi törvénytervezet azonban már olyan rendelkezést tartalmaz, hogy a jövőben azokat is csak gyógyszertár önálló vezetésére jogosult egyén szerezheti meg.

A reáljogú gyógyszertár bérbeadása szabadon eszközölhető abban az esetben, ha az a vezetést, illetőleg a kezelést nem érinti; egyébként azonban a 141.000/1926. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer VI. kötet 4. oldal) előírásait — gyakorlati alapon — a reáljogú gyógyszertáraknál szintén alkalmazzák. Az ilyen gyógyszertár eladása esetén tehát egyidejűleg meg kell jelölni az új felelős vezetőt, illetőleg kérni kell a belügyminisztertől a kezelő megbízásának jóváhagyását.

A „gyökösített reáljog" elnevezés eredetileg azt jelentette, hogy a jogosítvány gyakorlása az ingatlantól (a háztól), amelyben a gyógyszertár felállíttatott, elválaszthatatlan volt és a gyógyszertár a házzal együtt mint egységes vagyontárgy cserélt gazdát. Ez a régi lakásviszonyokban leli magyarázatát, mert megfelelő gyógyszertárhelyiségről gondoskodni gyakran alig lehetett. Az ilyen gyökösített reáljogú gyógyszertárak telekkönyvileg is bejegyezhetők voltak.

A törvényhatóság a területén lévő, a belügyminiszter pedig az országban lévő összes gyógyszertárakról, így tehát a reáljogú gyógyszertárakról is törzskönyvet vezet.

75. A gyógyszertárak kezelése. A hatósági kezelő kirendelésének módja. A gyógyszerészi működés és eljárás szabályai. A nem gyógyszerész képesítésű gyógyszertári alkalmazottak foglalkoztatása. A gyógyszerész alkalmazottak munkaidejének, legkisebb fizetésének és szabadságidejének szabályai. A tűzharcos törvény gyógyszerészetre vonatkozó rendelkezései. A tiszti főorvosnak ezzel kapcsolatos teendői. A visszacsatolt területen működő gyógyszerészi személyzetre vonatkozó igazolási eljárás.

Az 1876 : XIV. tc. 129. §-a értelmében gyógyszertárat csak az kezelhet, aki Magyarországon érvényes gyógyszerésztudori vagy gyógyszerészmesteri oklevéllel rendelkezik és a kötelező segédidő eltöltése után feljogosító (approbációs) vizsgát tett, illetőleg oklevele záradékoltatott, tehát gyógyszertár önálló vezetésére jogosultságot szerzett. Akinek külföldi oklevele van, annak azt honosíttatnia kell (nosztrifikáció). Ezt a rendelkezést a 252.627/1934. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) a házi gyógyszertárakra is kiterjesztette. Az ezideig a felvidéken, illetőleg a kárpátaljai területeken működött és azoknak visszacsatolása folytán Magyarországra visszatért gyógyszerészekre vonatkozóan az 5240/1939. M. E. rendelet úgy intézkedett, hogy ezeknek az oklevelét — szabályszerű igazolási eljárás után — elfogadja.

A 252.627/1934. B. M. rendelet szerint a gyógyszertár felelős vezetője, valamint a gyógyszerész személyzet minden tagja működésének megkezdése előtt eredeti oklevelét az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóság tiszti orvosának bemutatni tartozik. A tiszti orvos azt szabályszerűen átvizsgálja és a bejelentést nyilvántartásba veszi. A nyilvántartásnak tartalmazni kell a gyógyszertár helyét és megnevezését, a bejelentett fél nevét, születési idejét és helyét, az oklevél kiállításának idejét és számát, a kiállító intézet megjelölését, az alkalmaztatás minőségét (felelős vezető, okl. gyógyszerész, gyógyszerészjelölt, gyakornok) és az alkalmaztatás kezdő időpontját.

Az egészségügyi törvény 125—129. §-ai értelmében a gyógyszertár felelős vezetője nem okleveles személyzetének a gyógyszerészet körébe vágó működéséért, úgyszintén a gyógyszerek jóminőségéért, tisztaságáért és helyes kiszolgáltatásáért

felelős. Ez a felelős vezetőnek közigazgatási, vagyonjogi és büntetőjogi felelősségét jelenti. Egyébként a gyógyszertárban alkalmazott összes gyógyszerész személyzet köteles magát a gyógyszertár felelős vezetőjének alávetni és mindazokat a rendelkezéseket, amelyek a gyógyszerek kiszolgáltatásával vagy készítésével kapcsolatosak, a legpontosabban betartani. Az oklevéllel bíró alkalmazottak azonban működésükért elsősorban saját maguk felelősek.

Erre nézve a 39.166/1924. N. M. M. rendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 559. oldal) tartalmaz intézkedést. Ez kimondja, hogy tekintet nélkül arra, vajjon az oklevéllel bíró gyógyszerész az előírt kötelező segédidőt eltöltötte, illetőleg az approbációs vizsgát letette-e, a gyógyszerészet körébe vágó működéséért elsősorban maga felelős. Megjegyzi azonban a rendelet, hogy az okleveles gyógyszerész alkalmazottnak ez az elsődleges felelőssége a gyógyszertár felelős vezetőjének a vezetés tekintetében — törvényes rendelkezésekben körülírt — felelősségét nem érinti.

Az alkalmazott gyógyszerész személyzetet (okleveles gyógyszerész, gyógyszerészjelölt, gyakornok) az alkalmaztatását követő nyolc napon belül a gyógyszertár felelős vezetője szintén köteles az alkalmaztatás alapjául szolgáló eredeti (oklevél másolatban el nem fogadható) okmányok bemutatása mellett az illetékes elsőfokú egészségügyi hatóság tiszti orvosának bejelenteni, aki azt a gyógyszerész személyzeti nyilvántartásba bevezeti. Ha az alkalmazott kilép, ezt a felelős vezető nyolc napon belül az elsőfokú közegészségügyi hatóságnál ugyancsak írásban bejelenti, a tiszti orvos pedig a nyilvántartásba a kilépés idejét bejegyezni köteles. A tiszti orvos ezekről a változásokról havonta jelentést tesz a törvényhatóság tiszti főorvosának, aki a működési területén levő gyógyszerészekről szintén nyilvántartást vezet és a gyógyszertárvizsgálatok alkalmával a bejelentések helyességéről meggyőződik. A gyógyszertár felelős vezetője, ha a gyógyszertár vezetésében bármi okból — hosszabb időn át — akadályozva van, magát teljesjogú gyógyszerész által helyettesítetheti. Ezt azonban az előbb említett módon a tiszti orvosnak be kell jelenteni. A helyettesítés tartama egy-egy naptári évben egyhuzamban hat hétnél, összidőtartama pedig két hónapnál tovább nem terjedhet. Ennél hosszabb időre a gyógyszertár kezeltetése

végett szabályszerű engedélyt kell kérni a belügyminisztertől (141.000/1926. N. M. M. körrendelet — Atzél—Chyzer VI. kötet 4. oldal.) Ha a gyógyszertár felelős vezetője legfeljebb három napra távozik el, azt bejelenteni nem kell. Ilyenkor távolléte idejére szabályszerű képesítéssel rendelkező gyógyszerészt köteles alkalmazni, de a gyógyszertár vezetéséért a hatóságokkal szemben ez esetben ő tartozik felelősséggel.

Hatósági kezelőt rendel ki a törvényhatóság első tisztviselője, ha a gyógyszerkiszolgáltatás zavartalansága veszélyeztetve van. A gyógyszertár ugyanis közegészségügyi intézmény, amelynek rendeltetése az, hogy a gyógyszerkiszolgáltatást jól és zavartalanul ellássa. Ennek biztosítása tehát a hatóságnak elsőrendű feladata. Ezért az egészségügyi törvény 125. §-ának utolsó bekezdése a törvényhatóság első tisztviselőjének jogot ad arra, hogy a gyógyszertár helytelen vagy szabálytalan kezelése esetén hatósági kezelőt rendeljen ki. A törvénynek ezt a rendelkezését — amely a hatósági kezelő alkalmazását meglehetősen szűk térre korlátozta — az ennek a szakasznak végrehajtási utasítását képező 22.370/1883. B. M. rendelet 21. §-a egészítette ki. Eszerint a törvényhatóság első tisztviselője az egészségügyi törvény 125. §-ának utolsó bekezdése szerint a helytelen vagy szabályellenes kezelés esetére előírt módon tartozik eljárni, ha a gyógyszerész a jogosítványt gyakorolni többé nem hajlandó, vagy abban bármi oknál fogva akadályozva van. Amennyiben a gyógyszerész jogosítványáról lemondott, úgy a rendelkezés hatálya addig tart, amíg a jogosítvány hatályon kívül helyezése iránt határozat hozható és a jogosítvány másnak adományozható lesz; a gyógyszerész akadályoztatása (pl. haláleset, súlyos betegség) esetén pedig addig, amíg az akadály megszűnik.

A törvénynek, illetőleg a végrehajtási rendeletnek ez a rendelkezése tehát nemcsak a helytelen vagy szabályellenes kezelés esetén biztosítja ezt a jogot a törvényhatóság első tisztviselőjének, hanem minden olyan esetben, amikor a gyógyszerkiszolgáltatás — bármi oknál fogva is — akadályozva van. Minden hatósági orvos (a községi, kör- vagy városi orvos is), ha ilyesmit észlel, köteles erről alaposan meggyőződni és tiszti orvosának azonnal jelentést tenni. A tiszti orvos, ha a jelentés helytálló és az akadályokat közvetlen intézkedésével elhárítani nem képes, kimerítő jelentést tartozik tenni a tiszti fő-

orvosnak, aki haladéktalanul előterjesztést tesz a törvényhatóság első tisztviselőjének megfelelő intézkedés, esetleg hatósági kezelő kirendelése iránt.

A hatósági kezelő kirendelésének mindig csak megfontolt és alapos indokból lehet helye. A hatósági kezeltetés csak addig tarthat, ameddig annak szüksége fennáll. Azt tehát azonnal meg kell szüntetni, ha feltételei már nem forognak fenn. Miután a törvény a hatósági kezelő kirendelését kifejezetten a törvényhatóság első tisztviselőjének hatáskörébe utalta, elegendő, ha az erről utólag tesz a belügyminiszternek kimerítő jelentést.

A hatósági kezelő kirendelése vagy meghatározott, vagy előre meg nem szabott időre szólhat. A megbízott kezelőnek azonban éppen a különleges hatósági megbízásra figyelemmel semmiképen sincs olyan felmondási igénye, mint a rendes magánalkalmazással kapcsolatban. Ezért a kirendeléskor célszerű hangsúlyozni, hogy a megbízás visszavonásig és nem meghatározott időre történik; vagy ha meghatározott időre szól, akkor is minden olyan jogkövetkezmények nélkül, amelyek akár a kártérítési igényre, akár pedig a felmondási időre járó fizetéssel kapcsolatos igényekre vonatkoznak.

Hatósági kezelőnek olyan gyógyszerészt kell kirendelni, aki mind képzettségénél, mind megbízhatóságánál fogva erre alkalmas. Nem lehet azonban kirendelni azt, aki személyjogú gyógyszertár tulajdonosa.

A törvényhatóság első tisztviselője, amikor a hatósági kezelő kirendelését a belügyminiszternek bejelenti, felterjesztéséhez egyidejűleg csatolja a vonatkozó véghatározat egy példányát és a tiszti főorvosnak a kezeltetés iránt tett javaslatát, valamint a hatósági kezelőnek a 141.000/1926. N. M. M. rendelet 4. pontjában (Atzél—Chyzer VI. kötet 4. oldal) előírt okmányait.

A hatósági kezelésbevétel mindig hatósági aktussal, egy hatósági orvos, egy közigazgatási tisztviselő és a kirendelt kezelő jelenlétében történjék. A gyógyszertár berendezését, felszerelését és anyagkészletét a hatósági kezelőnek leltár szerint, jegyzőkönyv mellett kell átvennie, mert ezekről pontos elszámolással tartozik. A hatósági kezelő a gyógyszertár bevételeiről és kiadásairól megfelelő könyveket vezetni és a törvényhatóság első tisztviselője által kiküldött tisztviselőnek

időnként (leghelyesebben havonként) elszámolni köteles. A gyógyszertár jövedelméből elsősorban a folyó kiadásokat, az anyagbeszerzést és a kezelő fizetését kell fedezni. A kezelő fizetését vagy a kirendeléssel egyidejűen, vagy később — a gyógyszertár teherbíró képességének és a helyi megélhetési viszonyoknak figyelembevételével — a kirendelő hatóság állapítja meg. A díjazás összegére nézve a 150/1939. B. M. rendelet megfelelő útmutatást ad. Célszerű azonban, ha a hatóság erre vonatkozóan a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület illetékes kerületi elnökének véleményét is kikéri. A gyógyszertár tulajdonosát csak a fenntartási és egyéb költségek fedezése után fennmaradó összeg illeti meg; ennek átadása megbízott hatósági közeg (főszolgabíró, számvevő) útján történik.

A hatósági kezelésbevétel után a gyógyszertár tulajdonosát a gyógyszertár vezetése tekintetében semmiféle jog sem illeti meg. A hatósági kezelő rendelkezéseit — a gyógyszertárban — tűrni tartozik; annak sem a gyógyszerbeszerzésre, sem a gyógyszerek kiszolgáltatására nézve semmiféle utasítást nem adhat, s az ellen kifogást nem emelhet. Ha a tulajdonosnak a hatósági kezelő működése ellen indokolt kifogása van, vagy azt jogtalan cselekményekkel vádolja, panaszát — a tiszti főorvos útján — a törvényhatóság első tisztviselőjéhez kell beadnia. Ilyen esetekben azonnal ki kell vizsgálni, hogy a felhozott panaszok alaposak, vagy a vádak helytállók-e. Amennyiben pedig akár ezzel kapcsolatban, akár később — a hatósági felügyelet során — megállapítást nyer, hogy a hatósági kezelő működése nem megfelelő, annak leváltása iránt azonnal intézkedni kell. A hatósági kezelés megszüntetése után ugyancsak leltár mellett kell mindent átadni az új kezelőnek vagy a gyógyszertár tulajdonosának. Azokat a kifogásokat, amelyeket a gyógyszertár tulajdonosa a kezelővel szemben esetleg támaszt, jegyzőkönyvbe kell foglalni.

Nagy gonddal kell a hatóságnak eljárnia akkor is, ha a hatósági kezelésre a gyógyszertár szabálytalan vezetése vagy a gyógyszerész megbízhatatlansága miatt van szükség. Ebben az esetben a gyógyszerészt előzőleg figyelmeztetéssel, gyakori gyógyszertárvizsgálatokkal vagy kihágási büntetésekkel kell szabályszerű eljárásra szorítani és csak végső esetben éljen a törvényhatóság első tisztviselője a hatósági kezeltetés jogával, amely a gyógyszerészre nézve a legsúlyosabb bünte-

tések egyike. Ilyenkor is figyelemmel kell lenni arra, hogy a gyógyszertár tulajdonosának feleslegesen kárt ne okozzunk.

Ha a tulajdonos halála miatt vált szükségessé a hatósági kezelő kirendelése, az eljárás a következő: Az illetékes hatósági orvos (községi, kör- vagy városi orvos, tiszti orvos) azonnal köteles jelentést tenni a tiszti főorvosnak, hogy a haláleset miatt a gyógyszertár vezetésében hiány állott be. A tiszti főorvos — akár helyszíni vizsgálat során, akár közvetve a helyi hatóság útján — meggyőződik arról, hogy a haláleset tényleg bekövetkezett-e. Ezután nyilvántartásából megállapítja, hogy a gyógyszertárban van-e olyan okleveles gyógyszerész, aki ideiglenesen megbízható a hatósági kezeléssel. Ha igen, úgy eljár ennek megbízatása iránt. Amennyiben ilyen nincs, úgy más hatósági kezelő kirendeléséről kell gondoskodni, esetleg a családtagok meghallgatása után. Haszonélvezetre jogosult örökös esetén a haszonélvezőt kell felszólítani arra, hogy — a 141.000/1926. N. M. M. rendeletben (Atzél—Chyzer VI. kötet 4. oldal) foglaltaknak megfelelően — felelős vezető beállításáról haladéktalanul gondoskodjék. Ha ez azt elmulasztja, hatósági kezelő kirendelésének van helye mindaddig, ameddig a haszonélvező megfelelő vezetőről nem gondoskodik.

Ha pedig a gyógyszertár kezelése azért válik szükségessé, mert tulajdonosa jogosítványáról lemondott, vagy új jogosítványt nyert és új gyógyszertárát megnyitotta; addig az ideig, ameddig a megürült jogosítvány adományozása iránt intézkedés nem történik, a gyógyszertárnak bevételből eredő jövedelme — az eddig követett gyakorlat szerint — a régi tulajdonost illeti meg. Amennyiben a régi tulajdonos erről a jogáról lemond, illetőleg a gyógyszertár további fenntartásáról még addig sem akar gondoskodni, amíg új gyógyszertára megnyílik, a gyógyszertár üzembentartásáról ebben az esetben is hatósági kezelő beállításával kell gondoskodni. Mindenesetre igyekezni kell arra, hogy a gyógyszerkiszolgáltatás zavartalansága és folytonossága ilyenkor is biztosíttassék.

A hatósági kezelő kirendelésénél egyébként mindenkor a legkörültekintőbben kell eljárni, mert ez esetben lényegileg a gyógyszertártulajdonos magánigényeinek is olyan korlátozásáról van szó, amelyet csak a legvégső esetben és csak közérdekből szabad alkalmazni.

A 80.934/1925. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 732. oldal) nyomatékosan figyelmezteti a törvényhatóságok első tisztviselőjét, hogy minden esetben a gyógyszerész alkalmasságát igazoló tiszti főorvosi bizonyítvány szükséges, ha felelős vezető alkalmazásáról, új gyógyszertár engedélyezéséről vagy gyógyszertár átruházásáról van szó. Az erre vonatkozó bizonyítványt — hogy az illető érzékszervei teljesen épek-e és nem szenved-e olyan betegségben, amely a gyógyszertár személyes vezetésében gátolja, stb. — régebben csak a gyógyszertár helye szerint illetékes törvényhatóság tiszti főorvosa állíthatta ki. Ezt a rendelkezést a 90.001/1925. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer V. kötet 733. oldal) annyiban módosította, hogy az ilyen bizonyítványt a tartózkodási hely szerint illetékes tiszti főorvos is kiállíthatja.

A gyógyszerészi működést és eljárást a 260.510/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 212. oldal) szabályozza. Ennek értelmében a reál- és a személyjogú, valamint a fiók és a házi gyógyszertár tulajdonosa, illetőleg felelős vezetője köteles a gyógyszereket és a sebészeti kötözőszereket az előírt minőségben és mennyiségben, a IV. Magyar Gyógyszerkönyv előírásainak minden tekintetben megfelelően készletben tartani és a fennálló törvényes rendelkezések betartása mellett — amelyek bizonyos szerek (mint pl. az egy- és kétkeresztes szerek, kábítószerek, stb.) kiszolgáltatását korlátozzák — mind orvosi rendelvényre, mind kézi eladásban a közönség részére kiadni.

Bárminemű gyógyszert tartsanak is a gyógyszertárban — még ha az nem is hivatalos gyógyszerkészítmény — annak elsőrangúnak, tehát hamisítatlannak, romlatlannak, minden tekintetben kifogástalannak, azaz legjobb minőségűnek kell lennie. Éppen ez különbözteti meg a gyógyszerészek gyógyszerkiszolgálását a kereskedésekben árusított gyógyszerféléktől. A hivatalos gyógyszereket a IV. Magyar Gyógyszerkönyvben foglaltak szerint kell elkészíteni; ami nem hivatalos gyógyszer, arra nézve más kézikönyv előírásait kell betartani. A gyógyszertárban minden készítményt — kivéve a gyógyszerkülönlegességeket, amennyiben felbontás nélkül kerülnek forgalomba — beszerzésük alkalmával, tehát elraktározásuk előtt a gyógyszerkönyv vagy más szakkönyv szerint szakszerűen meg kell vizsgálni, de azután is ellenőrizni, hogy azok

megfelelőek, romlatlanok-e. Ennek a rendelkezésnek a betartásáért a felelősség — az okleveles személyzettel szemben is — elsősorban a gyógyszertár felelős vezetőjét terheli.

Oly készítményeknek megfelelő minőségéért, amelyek készen, zárt csomagolásban kerülnek forgalomba (sebészeti kötszerek, gyógyszerkülönlegességek, organotherápiás és megszabott hatásértékű készítmények, steril ampullák, stb.), a gyógyszertár felelős vezetője csak oly mértékben felelős, amint azt a gyógyszerkönyv előírja, illetőleg amint azt egyéb jogszabályok a gyógyszerésszel szemben megállapítják. Ilyen készítmények jóságáért a készítő, külföldi készítményeknél a hazai felelős forgalombahozó felelős. Ezért azokat felbontani és a közönség részére kisebb adagban kiszolgáltatni csak akkor szabad, ha az valamely gyógyszer elkészítésénél — orvosi rendelet alapján — elkerülhetetlen. A fentebbi rendelkezések ellenőrzésére a rendelet előírja, hogy a gyógyszerész megfelelő nyilvántartó könyveket vezessen. Ezek a következők: 1. megrendelő- vagy defektuskönyv, amelybe a megrendelésre kerülő minden szer nevét és mennyiségét, a megrendelés keltét, a szállító cég nevét és a szer beszerzésének napját kell bevezetni; 2. laboratóriumi munkakönyv, amelybe sorszám és kelet szerint a házilag készült gyógyszerek nevét, minőségét és mennyiségét kell bejegyezni. A könyv egyik elkülönített részében kell feltüntetni a gyógyszertárban előállított és a gyógyszerkönyv szerint nem hivatalos gyógyszerkészítmények pontos összetételét is; 3. a vizsgálati napló, amelybe sorszám és kelet szerint a vizsgált gyógyszerek nevét, a szállító cég nevét, a vizsgálat eredményét „megfelelő“ vagy „meg nem felelő“ jelzéssel be kell vezetni. Ha a vizsgált gyógyszer minősége nem megfelelő, ennek okát is meg kell említeni. A vizsgálatot teljesítő gyógyszerész a vizsgálat eredményét aláírásával is köteles ellátni.

Minden gyógyszertárban szabályszerű méregkönyvet kell vezetni, amelynek rovataira vonatkozóan ugyanez a rendelet tartalmaz utasításokat. A méregkönyvet, valamint a visszatartott vényeket és méregengedélyeket az utolsó tételtől számított 10 éven át meg kell őrizni.

A gyógyszereket előírás szerint kell eltartani, amire a rendelet szintén pontos útmutatást ad. A gyógyszertári edények és tartályok nem tartalmazhatnak mást, mint amit fel-

iratuk jelez. Ez különösen fontos azért, hogy a tévedések elkerülhetők legyenek. A fényérzékeny gyógyszereket sötét, sárgás-barna üvegekben kell eltartani. Nyitott vagy jelzés nélküli edényekben gyógyszert tartani tilos. Minden fiókban általában csak egyfajta szert szabad tartani; többfélét legfeljebb elkülönítve és külön tartályokban úgy, hogy minden tartályon annak tartalmát könnyen el nem távolítható módon fel kell tüntetni.

A gyógyszerek betöltését (impleálását) csak okleveles gyógyszerész végezheti; gyógyszerészjelölt és gyógyszerészgyakornok csakis okleveles gyógyszerész felügyelete mellett. Ajánljuk, hogy a tiszti főorvosok erre külön is hívják fel a gyógyszerészek figyelmét.

A szereket elnevezésük szerint — az egy- és kétkeresztes, vagy erőshatású szereket külön — a-b-c. sorrendben kell elhelyezni úgy, ahogy azt a gyakorlati követelmények megkívánják. A polcokon tartott egykeresztes szereket ajtóval bezárható külön részben kell tartani. Kész csomagolásban forgalombahozott, ú. n. kiszerelt gyógyszereket a többiektől elkülönítve kell elhelyezni. Erősszagú vagy bűzös szereket (pl. jodoform, mosusz, stb.) bádog- vagy üvegedénybe téve, a többi szerektől elkülönített helyen kell eltartani. Jodoform lemérésére külön mérleget, kanalat, mozsarat, stb. kell használni. A kétkeresztes szereket méregszekrényben kell megőrizni. Ugyanitt kell elhelyezni a kétkeresztes szerek feldolgozásához használatos külön edényeket, kanalakat, mérlegeket is. Vigyázni kell, hogy a bűzös vagy erősszagú anyagok feldolgozásához használt eszközöket és edényeket más célra csak alapos tisztítás után használják fel. A méregszekrény kulcsát, valamint a gyógyszertár bélyegzőjét a gyógyszertár felelős vezetője vagy annak helyettese — személyes felelősség mellett — oly módon köteles megőrizni, hogy ahhoz jogosulatlanok vagy idegenek hozzá ne férjenek. Ha ezzel visszaélés történt vagy elveszett, azt a kezelő azonnal köteles jelenteni az elsőfokú egészségügyi hatóságnak.

Főzetet vagy forrázatot sűrített alakban készletben tartani és azokból hígítás útján gyógyszert készíteni nem szabad. Nem szabad továbbá töményített és használatkor felhígítandó készítményekből szörpöt vagy festvényt készíteni és kiadni. Tilos az olyan szerekből a receptúrai munka vagy kiadás cél-

jára triturációkat vagy oldatokat készletben tartani, amelyek a triturációban vagy oldatban bomlást szenvednek (mint pl. egyes alkalodia-sók vagy a dimetilamidoantipirin, stb.). Oldatok, főzetek, szirupok konzerválására idegen anyagokat használni nem szabad.

Az orvosi rendelvények kiállítására vonatkozóan is igen fontos rendelkezéseket tartalmaz a rendelet. Erre a belügyminiszter az orvosi kamarák útján külön is felhívta az orvosok figyelmét.

Az orvosi vényeket általában, az ú. n. egy- és kétkeresztes szereket tartalmazó orvosi rendelvényeket pedig minden esetben, olyan vénypapíron kell kiállítani, amelyen a rendelő orvos neve és lakása (esetleg telefonszáma is) fel van tüntetve. Minden orvosi rendelvényt szabályszerűen és minden kétséget kizáró, jól olvasható írással kell kiállítani. Ezt különösen hangsúlyozzuk. A rendelvényen az orvos a rendelés helyét megjelölni és a nevét olvashatóan aláírni köteles. Az egy vagy két kereszttel megjelölt gyógyszer mennyiségét az orvos vagy állatorvos köteles betűvel is és számmal is kiírni. Ha pedig az orvos két kereszttel megjelölt gyógyszerből az arra nézve megállapított legnagyobb egyes adagnál, illetőleg a legnagyobb napi adagnál többet kíván — egyszeri bevételre, vagy egy napra — rendelni, tartozik a rendelt mennyiséget még felkiáltójellel vagy kézjegyével külön is megerősíteni. (A kábítószerekre vonatkozó tudnivalókat lásd a III. kötet 80. pontjában.) Nem vonatkozik azonban ez a rendelkezés a külső használatra szánt szerekre. Az egy és két kereszttel megjelölt belső szerek rendelésekor mind az orvos, mind az állatorvos köteles a gyógyszertár használati módját tüzetesen megjelölni, tehát „használati utasítás szerint" vagy „rendelet szerint" jelzéssel a szer használatát megjelölni nem szabad. Külsőleg használandó erőshatású szereknél — a „méreg" jelzés feltüntetése mellett — ezt az utasítást lehet alkalmazni. A kétkeresztes szer ismételt rendelésénél az orvos a vényt újból aláírni és keltezni köteles. A „semper repetatur" jelzést használni tilos.

Kétkeresztes szert belső használatra osztatlanul rendelni nem szabad. Ha pedig az ilyen gyógyszer vagy egyéb erőshatású szer külsőleges használatra szolgál, akkor ezt a kiszolgáltatáskor mindig „méreg" és halálfej jelzéssel kell megjelölni. Egy kereszttel megjelölt, de a gyógyszerárszabásban

üres kereszttel jelzett, kábítószert tartalmazó orvosi rendelvényt csak akkor szabad ismételten elkészíteni, ha ezt az orvos újabb keltezéssel és aláírással ellátta; kivéve, ha az egész gyógyszerben a kábítószer összmennyisége a napi adagot meg nem haladja, mert az ilyen gyógyszer újabb keletű orvosi aláírás nélkül is kiszolgáltatható. (A gyógyszerkiszolgáltatásra vonatkozó tudnivalókat egyebekben lásd a következő pontban.)

A gyógyszertár kirakatában nem szabad vásári jellegű vagy a jóízléssel ellenkező olyan tárgyakat, táblákat vagy feliratokat elhelyezni, amelyek a gyógyszertár közegészségügyi jellegét sértik. E téren — sajnos — még nagyon sok kívánni való van, pedig a 260.510/1934. B. M. rendelet 11. §-ának 5. pontja (Atzél—Chyzer VIII. kötet 212. oldal) e tekintetben szigorú büntető rendelkezéseket tartalmaz. A tiszti főorvosoknak kell elsősorban szorgalmazni, hogy a jóízlést sértő kirakatok végre eltünjenek. De a tiszti orvosok is jogosultak a gyógyszerészt erre figyelmeztetni, sőt szükség esetén emiatt kihágási eljárást is indíttatni. Kihágást képez továbbá a 260.520/1934. B. M. rendelet 20. §-a értelmében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 219. oldal) azoknak a rendelkezéseknek megszegésével kapcsolatos minden olyan cselekmény vagy mulasztás, amelyek a gyógyszerek eltartására és megvizsgálására, a méregszekrény biztonságára és megőrzésére, valamint a kötelező nyilvántartások vezetésére vonatkoznak.

A nem gyógyszerész képesítésű alkalmazottak — nyilvános és házi gyógyszertárakban — foglalkoztatására nézve a 212.400/1933. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 870. oldal) tartalmazza a szükséges rendelkezéseket, illetőleg útmutatást. Ennek értelmében a nyilvános és a házi gyógyszertárakban, valamint az ezekkel összefüggő és külön iparengedéllyel működő gyógyszertári laboratóriumokban gyógyszerek készítésével és azoknak a közönség részére kiszolgáltatásával csak a törvényes feltételeknek mindenben megfelelő gyógyszerészi képesítésű személy foglalkozhatik. (Erre vonatkozóan lásd a fentebb elmondottakat.) Magában a gyógyszertárban és a hozzátartozó egyéb helyiségekben (laboratórium, akvárium, herbárium) tehát a nem gyógyszerészi képesítésű alkalmazottakat csak olyan munkakörben szabad foglalkoztatni, amely gyógyszerészi szakmunkának nem tekinthető (pl. gyógyszerek, gyógyszerkülönlegességek csomagolása,

stb.). A rendelet azt is megtiltja, hogy a nem gyógyszerészi képesítésű személyek a gyógyszertár kiszolgáltató helyiségében tartózkodhassanak és ott — a takarítási és a pénzkezeléssel járó teendők kivételével — bármiféle munkát végezhessenek. Szigorúan tilos ugyanis az ilyen személyeknek a közönség részére bármiféle szert kiszolgáltatni. E tekintetben igen sok visszaélés fordult elő, aminek már ideje volt gátat vetni.

Fehér munkaköpenyt — éppen azért, hogy a közönség által is könnyen megkülömböztethető legyen — a gyógyszertárban csak a gyógyszerész személyzet viselhet; a segédszemélyzet színes munkaköpenyt köteles viselni. A pénzkezelő nem esik a munkaköpeny viselésének kötelezettsége alá, azonban a gyógyszertárban a pénzkezelésen, az ezzel összefüggő könyvelési és egyéb irodai természetű munkán, valamint a különlegességek, stb. csomagolásán kívül más munkát végeznie nem szabad; különösen nem szabad a közönség részére semmiféle gyógyszert kiszolgáltatnia és a gyógyszerészi munkaasztal (tára) mellett sem tartózkodhatik. A takarítást végző személyzet is csak addig tartózkodhatik a gyógyszertárban, amíg a takarítást vagy más efféle munkát végzi.

A rendelet igen szigorú rendelkezéseket tartalmaz avégett, hogy a fenti előírások betartását biztosítsa. Így a tiltott cselekményeket kihágássá minősíti; ha pedig a gyógyszertár felelős vezetője két éven belül háromízben vagy ennél többször ilyen kihágás miatt jogerősen elítéltetett, hatósági kezelő beállításával kell a rendelet betartására kényszeríteni.

A hatósági orvosok e rendelkezések betartását a gyógyszertár állandó felügyelete és vizsgálata kapcsán ellenőrzik. Ha e tekintetben visszaéléseket tapasztalnak, ennek megszüntetésére a gyógyszerészt szigorúan figyelmeztetni kell; amennyiben pedig a szabálytalanság a figyelmeztetés ellenére tovább is folytatódik, kötelességük erről a hatóságnak azonnal jelentést tenni, hogy az a megtorlás iránt intézkedjék.

A gyógyszertári szolgálat egyike a legnagyobb figyelmet igénylő foglalkozásnak. Feltétlenül szükséges tehát, hogy az alkalmazott kellően kipihenve, újult erővel és szellemi frissességben lássa el munkáját. Ennek ellenére talán egyetlen pályán sem volt eddig olyan visszás a helyzet, mint éppen a gyógyszerészet körében, ahol az alkalmazottak munkaviszonyai egyáltalán nem voltak rendezve. A munkaviszony eme

rendezetlensége vonatkozott egyfelől a munkaidőre, amely sokszor — pihenésnek alig nevezhető megszakításokkal — egyfolytában tartott úgy, hogy az állandó ügyeletes szolgálat teljesen kimerítette az alkalmazottat; másfelől a fizetés sokszor oly csekély volt, hogy abból rendesen megélni alig lehetett, s ennek következtében az alkalmazottak családot alapítani csak kivételesen tudtak. Szabályozatlan volt végül a fizetéses szabadságidő ügye is. A kormány szociális törvényei között épp ezért elsőrendű fontosságú az 1937 : XXI. törvénycikk (Atzél—Chyzer VIII. kötet 760. oldal), amely a munkaviszony egyes kérdéseinek szabályozására vonatkozik. Ennek alapján adta ki a belügyminiszter 150/1939. B. M. rendeletét, amely a gyógyszerész alkalmazottak munkaidejére, a legkisebb munkabérre és az évenkénti fizetéses szabadságra vonatkozó kérdéseket rendezte. A rendeletnek rendkívül nagy szociális kihatása van; de feltétlenül közérdeket szolgál azáltal is, hogy olyan alkalmazottakat állít a gyógyszerészi asztal mellé, akik nem kimerülten, hanem kipihenve teljes testi és szellemi erőben végzik felelősségteljes munkájukat.

A 150/1939. B. M. rendelet csakis azoknak az okleveles gyógyszerész alkalmazottaknak szolgálati viszonyait rendezte, akik a nyilvános és a házi gyógyszertárakban, valamint az ezekkel összefüggő üzemekben vannak alkalmazva. Ezek közül is kivétettek azok, akiknek évi illetménye a 6000 P-t meghaladja, továbbá akik felelős vezetői állásban vannak, végül az államkincstárnak, Budapest székesfőváros közkórházainak, valamint az Országos Társadalombiztosító Intézetnek és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének házi gyógyszertáraiban alkalmazott gyógyszerészek. Nagy hiánya a rendeletnek, hogy hatályát egyelőre nem lehetett kiterjeszteni azokra az okleveles gyógyszerészekre is, akik vezető állást töltenek be. Ez amiatt történt, mert rendszerint kisebb gyógyszertárak azok, amelyek haszonélvezetben vannak, itt pedig árvák és özvegyek vagyonáról van szó, akik a nagyobb illetményt többnyire nem képesek megfizetni. Minthogy azonban ezek is rendszerint mindazt megadják, ami a vezető gyógyszerész tisztességes megélhetéséhez szükséges (így pl. a teljes ellátást, a szabad rendelkezési jogot, stb.) ez a körülmény a kisebb fizetésért sok tekintetben kárpótlást nyujt. Meggyőződésünk szerint ez a helyzet idővel önmagától nivellálódni fog.

Azt a munkaidőt is megállapítja a rendelet, amelyen túl a gyógyszerész alkalmazottat foglalkoztatni nem szabad. Városokban nappali munkára legfeljebb heti 45 óra, községekben heti 56 óra eshetik. A gyógyszerész alkalmazottakat városokban heti két pihenőnap, községekben heti másfél pihenőnap illeti meg, ebből azonban az egyik pihenőnapnak vasárnapra kell esnie. Hogy ez a pihenőnap teljes 24 órát tegyen ki, azért a rendelet kijelenti, hogy városokban az egyik pihenőnap a gyógyszertár rendes nappali üzemidejével kezdődik és — a pihenőnap után — a rendes nappali üzemidő beálltakor fejeződik be. A másik pihenőnap a gyógyszertár rendes nappali üzemidejének befejezésével kezdődik és a pihenőnap után a rendes nappali üzemidő beálltával fejeződik be. Községekben a vasárnapi egész pihenőnap — figyelemmel a 160/1939. B. M. rendelet rendelkezéseire — a gyógyszertár rendes nappali üzemidejének befejezésével kezdődik és a pihenőnap után a rendes nappali üzemidő beálltakor fejeződik be. A félnapi pihenő déli 1 órától másnap reggel 8 óráig, vagy a gyógyszertár rendes nappali üzemidejének a befejezésétől másnap déli 1 óráig tarthat. Rendes nappali üzemidő alatt azt az időszakot értjük, amelyben a gyógyszertár nem ügyeletes szolgálata alatt a közönség rendelkezésére nyitva áll.

Ha a gyógyszertár vasárnap is ügyeletes szolgálatot teljesít, a gyógyszertár felelős vezetője a gyógyszerész alkalmazottat szolgálat teljesítésére kötelezheti. Ebben az esetben azonban a ténylegesen teljesített szolgálat feleidejének megfelelően a gyógyszerész alkalmazottat a következő hét valamelyik napján a nappali munkaidő alatt egyfolytában megállapított fél pihenőnap illeti meg, a munkaidő másik fele pedig túlmunkának tekintendő, amelyért külön díjazás jár. A rendelet megengedi, hogy kivételes, előre nem látható esetekben is (pl. a gyógyszertár felelős vezetőjének hirtelen megbetegedése, vagy előre nem látható más ok miatt azonnal nem pótolható kiesés esetén) naptári évenként legfeljebb 14 munkanapon összesen 120 munkaórával — a szükséghez képest — a munkaidő meghosszabbítható. Ilyenkor azonban a gyógyszertár felelős vezetője a meghosszabbítást az illetékes tiszti főorvosnak 24 órán belül bejelenteni köteles.

Rendkívüli esetben (pl. járvány, mozgosítás vagy egyéb honvédelmi intézkedések) a törvényhatóság első tisztviselője

— a tiszti főorvos meghallgatása után — az iránt intézkedik, hogy a munkaidő évenként legfeljebb 30 napon át meghosszabbíttassék. A törvényhatóság első tisztviselőjének ilyen határozata ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül felszólalásnak van helye a belügyminiszterhez. A munkaidőnek bármilyen meghosszabbítását, tehát azt is, amelyet a rendelet 4. és 5. §-a megenged, túlmunkának kell tekinteni. A túlmunkát pedig a munkaadó úgy köteles díjazni, hogy az a rendes óradíjnál legalább 25%-kal magasabb legyen. A rendes munkaidőre eső óradíjnak az egy hónapra (bármely címen) járó illetmény 180-ad részét kell tekinteni.

Az alkalmazott gyógyszerészt naponta két óra ebédidő, ha pedig ügyeletes szolgálatot is teljesít, félórától egy óráig terjedő vacsoraidő illeti meg. Ezen idő alatt joga van munkahelyét elhagyni.

A rendelet intézkedik a legkisebb munkabér megállapításáról is. Eszerint, ha az indokolatlanul alacsony, akkor az erre hivatott bizottság által — az ország egész területére vagy csak egyes részeire — hivatalos megállapításnak van helye. A munkabért megállapító bizottság ennek alapján a gyógyszerész alkalmazottak legkisebb fizetését az egész országra kiterjedően meg is állapította, a belügyminiszter ezt jóvá is hagyta, s így az 1939. évi június hó 1-én életbe is lépett. Ettől az időtől fogva tehát az alkalmazottnak a bizottság által megállapított fizetésnél kisebbet adni nem lehet. A rendelet szigorú intézkedést tett arra vonatkozóan, hogy e tekintetben semmiféle visszaélés ne történhessék. Nem érinti a rendelet azokat a megállapodásokat, amelyek egyes alkalmazottak nagyobb fizetésére vonatkoznak. A legkisebb munkabér újabb megállapításának akkor van helye, ha ezt — alapos indokból — akár a tulajdonosok, akár az alkalmazottak érdekképviselete kéri.

A gyógyszerész alkalmazottakat évenként fizetéses szabadság illeti meg. A szabadság az ugyanannál a munkadónál kitöltött egy évi folytonos szolgálat után 1939 április hó 1-étől már évenként jár. Ez a szabadság nem rögtöni hatályú felmondás esetén megilleti a gyógyszerész alkalmazottat akkor is, ha annak egy évi szolgálata a felmondási idő betöltésével telik le. Záradékolt oklevéllel bíró gyógyszerész alkalmazott (teljesjogú gyógyszerész) évenkénti fizetéses szabadságának

a legkisebb tartama 18 nap, más okleveles gyógyszerész alkalmazottaké pedig 12 nap. A szabadság ugyanannál a munkaadónál eltöltött folytonos szolgálatban minden további évben egy nappal növekszik mindaddig, amíg a teljesjogú gyógyszerész alkalmazottaknál a 24, más okleveles alkalmazottaknál a 15 napot el nem éri. A szabadságidő pihenőnappal nem veheti kezdetét. A gyógyszertár tulajdonában (haszonélvezetében, vagy vezetésében) bekövetkezett változás nem érinti a szolgálat folytonosságát még abban az esetben sem, ha a munkavállalót folytatólagosan új szerződéssel alkalmazták. A szabadságot rendszerint osztatlanul kell megadni, hacsak a munkaadó és az alkalmazott a megosztásban kifejezetten meg nem egyezett. Ilyen megegyezés hiányában a munkaadó a szabadságot csak akkor oszthatja meg, ha azt a gyógyszertár helyzete elháríthatatlanul szükségessé teszi. Az alkalmazottnak nem szabad a fizetéses szabadság tartama alatt ellenszolgáltatásért munkát vállalnia, kivéve azt a munkát, amelyet a szabadság alapjául szolgáló alkalmazásán felül eddig is rendszeresen ellátott. Ha az alkalmazott ezt a tilalmat megszegi vagy kijátsza, elveszti igényét arra a díjazásra, amely őt szabadságának tartama alatt a jelen rendelet szerint megilletné. Amennyiben pedig az alkalmazott a szabadság tartama alatt munkaadójánál vállal munkát, a szabadságot meg nem adottnak kell tekinteni.

A gyógyszerész alkalmazott szabadságát az évnek április hó 1-től október hó végéig terjedő időszakában kell megadni. Ettől eltérni csak indokolt esetben és csak a törvényhatóság első tisztviselőjének engedélye alapján szabad. Ugyanannak a munkaadónak egymást követő két naptári évben ilyen engedélyt nem lehet adni.

A rendelet — az 1937 : XXI. tc. 14. §-a alapján kimondja, hogy semmis minden olyan megállapodás, amelyben a munkavállaló a jelen rendeletben biztosított jogáról lemond, vagy amelynek kikötései a munkavállalóra ezeknél a rendelkezéseknél hátrányosabbak. A rendelet egyébként rendelkezéseinek bárminemű kijátszását kihágási cselekménnyé minősíti. Így pl. a gyógyszerészi alkalmazottak védelmére kimondja, hogy az a felelős vezető, aki a gyógyszerész alkalmazottak munkaidejére, legkisebb munkabérére és a fizetéses szabadság idejére vonatkozó rendelkezést megszegi, vagy kijátsza, vagy a

gyógyszerész alkalmazottat azért, mert e rendelkezésen alapuló jogát érvényesíti vagy érvényesíteni megkísérli, elbocsátja vagy elbocsátással fenyegeti: az 1937 : XXI. tc. 16. §-a alapján büntetendő.

A 252.627/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) értelmében — mint már említettük — a tiszti orvos pontos nyilvántartást vezet működési területén a gyógyszerész alkalmazottakról. A változásokat pedig havonként be kell jelentenie a tiszti főorvoshoz is, aki a törvényhatósága területén működő gyógyszerész alkalmazottakról szintén nyilvántartást vezet. Csak olyan szolgálatot szabad igazolni, amelyet szabályszerűen bejelentettek. A bejelentés elmulasztása: kihágás.

A 150/1939. B. M. rendelet értelmében a gyógyszertár felelős vezetője a gyógyszerész alkalmazottakról nyilvántartást köteles vezetni a következő rovatokkal: 1. a gyógyszerész alkalmazott személyi adatai (név, születési hely és idő, vallás, a szolgálatba lépés ideje: év, hó, nap); 2. az alkalmazott munkabeosztása (pihenőnap, étkezési idő, ügyeleti szolgálat); 3. a munkaidő meghosszabbítása (ez a meghosszabbítás fizetés nélkül vagy engedéllyel történt-e, a meghosszabbítás kezdőpontja és befejezése olyképen, hogy az eltöltött idő megállapítható legyen); 4. a gyógyszerész alkalmazott fizetése; 5. a gyógyszerész alkalmazott fizetéses szabadságának időtartama (a szabadság kezdetének és végének napja). A tiszti főorvos a gyógyszertárvizsgálat alkalmával e nyilvántartás helyes és pontos vezetéséről meggyőződni köteles.

Az 1914—1918. évi világháború tűzharcosai érdemeinek elismeréséről szóló 1938 : IV. törvénycikk (Atzél—Chyzer VIII. kötet 937. oldal) fontos rendelkezéseket tartalmaz a gyógyszerész alkalmazottakra vonatkozóan is. Ezeket részletesen a 714/1939. B. M. rendelet az alábbiak szerint sorolja fel: A személyjogú gyógyszertári jogosítvány adományozásánál egyenlő feltételek mellett pályázók közül a hadirokkant, a vitézi rendbe tartozó és a tűzharcos gyógyszerészt előnyben kell részesíteni, sőt ilyen pályázók hiányában ez az előny a gyógyszerészi képesítéssel rendelkező hadiözvegyet is megilleti. Egyenlő feltételek mellett pályázóknak azokat kell tekinteni, akik a többi pályázókkal egyenlő idejű gyógyszerészi szolgálatot igazolnak. A háború alatt teljesített katonai szolgálati

időt, a hadifogságban eltöltött időt, hadirokkantnál a legalsóbb járadékosztályban egy évet, a magasabb járadékosztályokban a rokkantság fokához képest fokozatosan legfeljebb négy évet gyógyszerészi szolgálatban eltöltött időnek kell számítani. Azonos igényjogosultak mellett a nős állapotnak, a gyermekek számának és az érdemesség egyéb körülményeinek körültekintő mérlegelésével kell kiválasztani azt a személyt, akit a törvényben biztosított előny leginkább megillet.

A tűzharcos gyógyszerészek alkalmazására nézve kimondja a rendelet, hogy ha a gyógyszertárban alkalmazott gyógyszerész személyzet létszáma a három főt meghaladja, akkor legalább két, ha pedig az két vagy három főből áll, legalább egy hadirokkant, vitéz vagy tűzharcos gyógyszerészt kell a jelen rendelet hatálybalépése (1939 szeptember 2.) után a gyógyszertárban alkalmazni, amennyiben az állásra megfelelő hadirokkant, vitéz vagy tűzharcos pályázó jelentkezik. Ez a rendelet azonban csak arra az okleveles gyógyszerész személyzetre vonatkozik, aki a gyógyszertárban állandó jellegű szolgálatot teljesít. A gyógyszertár tulajdonosa, ha megfelelő igényjogosult jelentkező van, a rendelet életbeléptetése után ily képen köteles személyzetét kiegészíteni. Megfelelőnek kell tekinteni azt a hadirokkant, vitéz vagy tűzharcos gyógyszerész jelentkezőt, aki magyar állampolgár, az előírt képesítéssel rendelkezik, fedhetetlen előéletét az illetékes hatóság által kiállított bizonyítvánnyal igazolta, egészségi állapota pedig a szolgálat ellátását lehetővé teszi. Okleveles gyógyszerészi állást ettől eltérően csak akkor szabad betölteni, ha a gyógyszertártulajdonos kérelmére a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület (Budapesten a Budapesti Gyógyszerésztestület) az Okleveles Gyógyszerészek Országos Egyesületének meghallgatása után igazolja, hogy az állásra nem volt megfelelő igényjogosult jelentkező.

A gyógyszertár felelős vezetője a rendelet hatálybalépése után a 252.627/1934. B. M. rendelet 3. §-ában (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) előírt bejelentésben köteles feltüntetni azt is, hogy a gyógyszertárban az új alkalmazotton kívül hány okleveles gyógyszerészt foglalkoztat (bár erről a tiszti orvos eddig is nyilvántartást volt köteles vezetni) és hogy van-e az alkalmazott okleveles gyógyszerészek között hadirokkant, vitéz vagy tűzharcos.

Azt, hogy valaki a kedvezményezettek közé tartozik, megfelelő módon igazolni kell, mégpedig: a hadirokkantságot vagy hadiözvegységet egy éven belül kiállított hadigondozási igazolvánnyal; a vitézi rendbe tartozóságot a vitézi rend főszéktartósága által kiállított, aláírással és körbélyegzővel ellátott igazolvánnyal; a tűzharcosi minőséget pedig a 9.500/1938. H. M. rendelet 1. §-ának 1—4. pontja, illetve az ezt módosító 29.970/1938. H. M. eln. körrendelet *a)* pontja értelmében kiállított igazolvánnyal. A gyógyszertár tulajdonosa, illetőleg felelős vezetője köteles az érdekelt igényjogosulttal kérésére közölni azokat az okokat, amelyek miatt nem igényjogosult gyógyszerészt alkalmazott. A 150/1939. B. M. rendelet alapján vezetett személyzeti nyilvántartásban a hadirokkant, a vitéz vagy a tűzharcos gyógyszerész alkalmazottaknak ezt a minőségét külön fel kell jegyezni.

A tiszti főorvosok a gyógyszertárvizsgálatok alkalmával e rendelkezések betartását szigorúan ellenőrizni és az észlelt szabálytalanságról a törvényhatóság első tisztviselőjének jelentést tenni kötelesek. A törvényhatóság ez esetben a vizsgálatot lefolytatja és annak eredményéről a belügyminiszter útján a honvédelmi miniszternek jelentést tesz. Egyébként a rendelet kihágássá minősít minden olyan cselekedetet vagy mulasztást, amely a rendelet kijátszására vagy annak be nem tartására vonatkozik.

A gyógyszerész személyzet alkalmazásával kapcsolatban megjegyezzük még, hogy mind az 1939 : IV. törvénycikk, mind az ennek végrehajtási utasítását képező 7.720/1939. M. E. rendelet szigorú rendelkezéseket tartalmaz a zsidó gyógyszerész alkalmazottakra vonatkozóan; azért az ilyenek felvételénél a gyógyszertártulajdonosok, illetőleg a felelős vezetők a legkörültekintőbben járjanak el.

A hazánkhoz visszacsatolt területeken lévő gyógyszerészi személyzetet hazafias magatartása és a hivatás tisztessége szempontjából igazoló eljárásnak vetik alá. Az erre vonatkozó rendelkezéseket a felvidéki gyógyszertárakra vonatkozóan az 5.240/1939. M. E. rendelet, a kárpátaljai gyógyszertárakra vonatkozóan pedig a 7.810/1939. M. E. rendelet tartalmazza.

Az 5.240/1939. M. E. rendelet — az 1938 : XXXIV. tc. 4. §-ában nyert felhatalmazás alapján — az ugyane tárgyban az orvosokra is vonatkozó 2.440/1939. M. E. rendelet kiegészí-

téseképen a következőleg rendelkezik: Gyógyszertári jogosítvány adományozható olyan gyógyszerésznek, illetőleg átruházható olyan gyógyszerészre is, aki az 1938. év november 2. napján a felvidéki területen hatályban volt jogszabályokban előírt elméleti és gyakorlati képzettséggel rendelkezik. Természetesen az adományozásnál és átruházásnál, az egyébként előírt törvényes feltételeket is igazolni kell. Azoknak a gyógyszerészeknek, gyógyszerészjelölteknek és gyakornokoknak, akiknek az 1938 november hó 2. előtt legalább három hónap óta a visszacsatolt területen volt az állandó lakhelyük, a visszacsatolást megelőző időben tanusított magaviseletüket — az állam érdekei, az erkölcsi megbízhatóság és a hivatási tisztesség szempontjából — az orvosok részére is felállított igazolóbizottságok útján felül kell vizsgálni. Akiket a bizottság igazol, a gyakorlat folytatása tekintetében a hasonló képesítésű gyógyszerészeket megillető jogokkal élhetnek. Azok azonban, akik részére az igazoló tanusítvány kiadását a bizottság megtagadta és ez jogerőssé vált, 1940 március hó 1-től kezdődően a gyógyszerészet körébe vágó gyakorlatot nem folytathatnak. Ha olyan gyógyszerésztől tagadják meg az igazoló tanusítvány kiadását, akinek személyes jogú gyógyszertára van, a gyógyszertár részére hatósági kezelőt kell kirendelni.

Ugyanezeket a rendelkezéseket tartalmazza a visszatért kárpátaljai területen működő gyógyszerészekre vonatkozóan a 7810/1939. M. E. rendelet a következő eltéréssel: A gyógyszerészetre vonatkozó jogokat azok a gyógyszerészek, gyógyszerészjelöltek és gyakornokok gyakorolhatják, akiknek 1939. év március 15. napja előtt legalább három hónap óta a visszatért kárpátaljai területen volt állandó lakóhelyük. Az igazolási eljárást pedig — a kassai igazoló bizottság útján — ugyanúgy kell lefolytatni, mint a felvidéki gyógyszerészekre vonatkozóan.

76. A gyógyszerkiszolgáltatás szabályai. A gyógyszerárszabás. A nyilvános gyógyszertárak árusítási köre. A gyógyszertárak üzemidejének és ügyeletes szolgálatának szabályai. A IV. Magyar Gyógyszerkönyv előírásainak alkalmazása a Magyar Szent Koronához visszacsatolt területeken.

A gyógyszerkiszolgáltatás módjára vonatkozó rendelkezéseket részint a gyógyszerészi működést és eljárást szabályozó

260.510/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 212. oldal), részint pedig a gyógyszerek árszabásáról szóló 260.500/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 170. oldal) foglalja magában.

A gyógyszert mind mennyiségre, mind minőségre nézve szigorúan az orvosi rendelvény előírása szerint kell elkészíteni. Abból bármit kihagyni, vagy azt mással helyettesíteni — amennyiben ellenkező törvényes rendelkezés nincs — szigorúan tilos. Ha az orvos védjegyzett gyógyszert rendel, más szert, még ha az vele vegyileg azonos összetételű is, kiadni nem szabad (pl. pyramidon helyett amidopirint). Ha az orvos olyan szert rendel, amely különböző töménységben készül és a töménység fokát határozottan meg nem jelöli, mindenkor a kisebb töménységűt kell kiadni. Ha pedig közelebbi megjelölés nélkül olyan gyógyszert rendel, amely mind tisztított, mind tisztítatlan állapotban használatos, mindig a tisztított minőségűt kell kiszolgáltatni.

A dextrinnel elkészített szárított kivonatokból mindig a rendelt mennyiség kétszeresét kell venni. Kivételt egyedül az „extractum scillae" képez, amelyből a rendelt mennyiség háromszorosa veendő. A kétszeres, illetőleg a háromszoros mennyiséget kell kiadni akkor is, ha az orvos kifejezetten extractum cum dextrino-t rendel. Olyan gyógyszerből, amely hivatalos és nem hivatalos sója alakjában fordul elő — amennyiben az orvos nem írná ki a gyógyszer teljes nevét — annak mindig a hivatalos sója adandó ki (pl. ha az orvos csak codeint ír fel, úgy mindig a codeinum hydrochloricumot kell kiadni). Bomlékony vagy hatásukban idővel csökkenő gyógyszerekből (pl. infusumokból, decoctumokból) a vényen feltüntetett mennyiségnél többet még akkor sem szabad kiadni, ha a fél azt kifejezetten kívánja. Ha a rendelvényt nem a 260.510/1934. B. M. rendelet 6. §-ában (lásd III. kötet 75. pontját) foglalt rendelkezés szerint állították ki, azt a gyógyszerésznek elkészíteni (illetőleg ismételten elkészíteni) és kiszolgáltatni — életveszély vagy más sürgős szükség esetét kivéve — nem szabad. Ha a rendelvényen csak lényegtelen alaki hibák vannak, azoktól el kell tekinteni. Előbbi esetben a gyógyszerész köteles az orvost, vagy ha ennek akadálya volna, a gyógyszer megrendelőjét a kiadás megtagadásának okáról felvilágosítani, illetőleg a vényt visszatartani és a kiszolgáltatás megtagadásának indo-

kát az orvossal írásban közölni. E tekintetben a gyakorlat tanítja meg a gyógyszerészt a szükséges tennivalókra; de mindenesetre óvatosan és tapintatosan kell eljárni, nehogy kisebb alaki hibák kihangsúlyozása miatt esetleg olyan ellenséges viszony fejlődjék ki az orvos és a gyógyszerész között, mely mindkettőjükre, sőt a közre is hátrányos lehet. Viszont az orvosok maguk is igyekezzenek a rendelet előírásai szerint eljárni, hogy az ilyen esetek elkerülhetők legyenek. Mert ha az orvos nem ragaszkodik a rendeletben előírt alakiságokhoz, a gyógyszerész akarata ellenére is abba a kellemetlen helyzetbe kerülhet, hogy a gyógyszerkiszolgálást — felelősségének tudatában — még saját károsodása árán is megtagadni lesz kénytelen.

Ha az orvos olyan rendelvényt írna, amelyen egy- vagy kétkeresztes szer adagja a gyógyszerkönyvben meghatározott legnagyobb adagot meghaladja, ezt az adagot betűvel megjelölni és kézjegyével vagy aláírásával megerősíteni tartozik. Ha az orvos ezt elmulasztotta és a gyógyszerész őt erről értesíteni nem tudja, sürgős esetben vagy életveszély esetén a gyógyszerész a vényt a keresztes szer legnagyobb megengedett adagjával készítse el és — ezt a vényen megjelölve — adja ki; de erről a rendelő orvost utólag értesítse. Ez az egyetlen eset, amikor a gyógyszerésznek nem kell betartania az orvos előírásait. Mindazok a szerek, amelyek a gyógyszerkönyvben vagy az egyesített gyógyszerárszabásban egy- vagy kétkeresztes jellel vannak megjelölve, továbbá a bakteriológiai és a szérumkészítmények, végül az ú. n. organoterápiás (hormon) készítmények csak Magyarországon gyakorlatra jogosított orvos vagy állatorvos rendelvényére adhatók ki.

Az olyan szert, amely sem a gyógyszerkönyvben, sem az egyesített gyógyszerárszabásban nem fordul elő, úgy kell tekinteni, mintha egy kereszttel volna jelölve. Ez tehát csak szabályszerű orvosi vényre szolgáltatható ki.

A gyógyszertárban egyébként a fentebb említetteken kívül mindenféle más gyógyszer szabadon árusítható. Vénymásolatok alapján azonban csak olyan gyógyszert szabad kiadni, amely kereszttel megjelölt szert nem tartalmaz.

Két kereszttel megjelölt szert tartalmazó gyógyszer olyan helységben, ahol gyógyszertár van, csak a rendelés napján

vagy a következő napon; oly helységben lakók részére pedig, ahol gyógyszertár nincs, csak a rendelés napján vagy a közvetlenül utána következő három napon belül adható ki. Kétkeresztes szert tartalmazó gyógyszert — a kábítószerek kivételével — újabb orvosi aláírás nélkül csak abban az esetben szabad ismételten kiadni, ha a két kereszttel jelölt szernek az egész gyógyszerben foglalt mennyisége nem haladja meg a szernek a megállapított egyszeri legnagyobb adagját. Ellenkező esetben a gyógyszer ismételten csak akkor készíthető el, ha a rendelő orvos az ismétlést „repetatur" vagy „reiteretur" szavakkal elrendeli és a rendelvényt keltezéssel és aláírásával újra ellátja.

Kivételesen előfordulhat az az eset, hogy a két kereszttel megjelölt szert a beteg állandóan használni kénytelen, mert az részére nélkülözhetetlen. Ilyenkor a gyakori orvosi aláírás a betegnek tetemes anyagi kiadást okozna. Ezért, ha ezt a körülményt (t. i. az állandó használat szükségességét) az illetékes tiszti orvos a vényen igazolja, újabb orvosi aláírás és kelet nélkül is meg lehet azt ismételni, de legfeljebb egy naptári évig. Az ilyen vényeket a tiszti orvosnak is el kell látni hatósági bélyegzőjével. Ha a gyógyszerésznek legkisebb kételye merülne fel az iránt, hogy az igazolás hamis, a tiszti orvossal azonnal érintkezésbe lépni és a való tényállásról meggyőződni tartozik.

Két kereszttel megjelölt, belsőleg szedendő gyógyszert poralakban osztatlanul kiadni nem szabad. A két kereszttel megjelölt vagy egyéb erőshatású szert, ha az külső használatra szolgál „méreg" és halálfej jelzéssel kell ellátni. A szabályszerűen rendelt szublimáthengerkéket csak úgy szabad kiadni, ha minden egyes hengerke „méreg" és halálfej jelzésű fekete papírba van burkolva. A hengerkéket csak „méreg" jelzéssel ellátott és gondosan lepecsételt üvegben (üvegcsőben) szabad kiadni.

Állatorvoslásra, fertőtlenítésre, tudományos, mezőgazdasági vagy ipari használatra rendelt kétkeresztes vagy hasonló hatású méregszerekből előállított készítmények és oldatok a fennálló rendelkezéseknek megfelelően mindenkor csak „méreg" jelzéssel, halálfejjellel ellátva és lepecsételve adhatók el.

A gyógyszerésznek a hatósági méregengedélyeket, a tudományos vagy tanintézeti méregrendeléseket, a külsőleg rendelt gyógyszerek közül a cylindri hydrargyri bichlorati corrosivi, cyanati és oxycyanati-ról, valamint a legnagyobb egyes- vagy a napi adagot túlhaladó és belső használatra rendelt kétkeresztes szerről kiállított orvosi rendelvényeket, továbbá az előző bekezdésben felsorolt szerek hatósági engedélyeit, illetőleg orvosi rendelvényeit a gyógyszertárban vissza kell tartani, az erre szolgáló méregkönyvbe be kell vezetni és 10 esztendeig meg kell őrizni. A visszatartott orvosi rendelvényekről a vevő kívánságára árszámítással és a gyógyszertár bélyegzőjével ellátott másolatot kell kiadni, amelyre a „másolat" szót feltűnően reá kell vezetni.

Tilos a gyógyszerésznek bármiféle rendelvényt ismételni, ha azt az orvos „ne repetatur" jelzéssel látta el.

Olyan rendelvényt, amely egy vagy két kereszttel jelölt szert tartalmaz, gyógyszerészjelölt vagy gyógyszerészgyakornok csak okleveles gyógyszerész felügyelete mellett készíthet el és adhat ki. Leghelyesebb azonban, ha az ilyen vényeknek az elkészítését vagy maga a felelős vezető vagy okleveles gyógyszerész végzi.

A gyógyszerek kiszolgáltatásához szükséges edényzetről a következőket kell tudnunk: Belső használatra szolgáló gyógyszeres folyadékokhoz hengeres palackot és fehér alapon fekete vagy kék nyomásos címkét, a külsőleg vagy a befecskendezésekhez használt folyadékokhoz, a szemcseppekhez, továbbá a torok- és szájvizekhez mindenkor hatszögletű üveget és vörös alapon fekete vagy fehér nyomású címkét kell használni. A külsőleg használandó, továbbá a sterilezett, a tűzveszélyes, a belsőleg ártalmas vagy méregként ható szerek kiadásakor ezeket a körülményeket — a rendes címke felett alkalmazott külön jelzésekkel — szembeötlő módon fel kell tüntetni. Olyan gyógyszert, melynek eltartását a Gyógyszerkönyvben vagy más szakkönyvekben feltüntetett utasítások fénytől óva rendelik, sötétszínű (sárgásbarna) üvegben kell kiadni. Ha pedig olyan szert rendel az orvos, amely a parafadugót megtámadja, a gyógyszer csak parafinozott üvegdugóval ellátott üvegben adható ki.

A rendelet megengedi, hogy a gyógyszerész a már hasz-

nált dobozokat és parafadugókat ugyanazon beteg számára újból felhasználhassa. Egyébként azokat a közönségtől visszavenni nem szabad.

Osztott vagy osztatlan porok betöltésére szolgáló papírtokba (kapszulába) vagy zacskóba — felnyitás céljából — szájjal befujni nem szabad. Olyan porokat, amelyek vízszívó, vagy illó alkatrészeket (pl. kámfort, chloralhydratot, theobrominum natriosalycilicumot, mentholt, brómot, jódsókat, illó és zsíros olajokat vagy belladonna, cannabis Indica, hyoscyamus, secale cornutum kivonatokat) tartalmaznak, valamint amelyeknél az orvos ezt kifejezetten előírja, mindenkor csak parafinnal átitatott papírtokban vagy pergamentből készült tokban (kapszulában) szabad kiadni.

A gyógyszercímkét pontosan és jól olvashatóan, az orvosi rendelvény előírásainak megfelelően kell kitölteni. Minden címkén fel kell tüntetni a kiszolgáltató gyógyszertár nevét és címét, valamint a gyógyszer elkészítőjének nevét és a készítés napját. Ugyanakkor a rendelvényen is fel kell tüntetni a gyógyszer elkészítőjének a nevét, a gyógyszertár bélyegzőjét, az ártételeket részletezve, az árat kiszámító gyógyszerész nevét, az elkészítés vagy ismétlés idejét; de mindezt oly módon, hogy a feljegyzések a vény jól olvashatóságát ne gátolják. A 309/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 259. oldal) értelmében a magánfelek részére a magisztrálisan elkészített vények után a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapja (GYOJA) javára vényenként négy fillér jár. Ennek nyilvántartása végett a vény hátlapján kis bélyegzőt kell alkalmazni, amelyen az elkészítés keltét és a vénynek a magánvénynyilvántartó könyvbe bevezetett sorszámát fel kell tüntetni. A bejegyzés elmulasztása — eltekintve a súlyos ethikai vétségtől — kihágást képez. A gyógyszerésznek az orvosi vényen a fentebb említett maximális adag túllépése esetét kivéve, semmiféle javítást, helyesbítést vagy törlést eszközölni nem szabad. A pilula készítményekre (pl. tota massa) vonatkozó, vagy egyéb feltétlenül szükséges feljegyzéseknél is vigyázni kell, hogy azért az orvos írása olvasható maradjon.

Sürgős — „statim" — jelzéssel ellátott vényeket azonnal, minden más rendelvény előtt kell elkészíteni és kiadni. Tiltva van olyan vényt elkészíteni, amelynek rendelési módjából az orvossal fennálló titkos egyezségre lehetne következtetni.

Nem szabad az orvosi rendelvény alapján készült gyógyszert olyan papirosba csomagolni, amelyen valamely gyógyszerkülönlegesség vagy más célra alkalmas szer van ajánlva.

A gyógyszerésznek a közönség előtt az orvosi rendelvényre, illetőleg a gyógyszerre vagy az orvos működésére bíráló megjegyzéseket tennie nem szabad.

A rendelőintézetek részéről történő gyógyszerkiszolgáltatást a 251.669/1932. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 732. oldal) a következőképpen szabályozza: A betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló 1927 : XXI. tc. 34. §-ában foglalt rendelkezések értelmében a biztosított — amennyiben nem az intézetnek házi gyógyszertárral bíró saját rendelőjében vagy gyógyintézetében nyert kezelést — az intézet orvosának szabályszerű rendelésére a gyógyszert csak nyilvános gyógyszertárból szerezheti be. A rendelőintézetek tehát csak az ú. n. „pro ambulantia" szereket és az első segélynyujtáshoz szükséges gyógyszereket tarthatják készletben. Ilyen szerek alatt kell érteni a sebészeti kötözőszereket, a ragtapaszokat, a reagenciákat és mindazokat a szereket, amelyeket nem adnak a beteg kezéhez, hanem azokat a beteg gyógykezelésében maga az orvos használja fel (pl. benzin, alkohol, jódtinktura, klóretil, szublimát és az összes injekciós szerek, stb.).

Az 1879 : XL. tc. 92. §-a értelmében, aki szabályszerű jogosítvány nélkül gyógyszert betegek számára árul vagy elad, vagy bizonyos gyógyszert hatósági tilalom ellenére osztogat vagy ád, kihágást követ el. E törvény 93. §-a értelmében ugyancsak kihágást követ el az a gyógyszerész, aki az orvosilag rendelt gyógyszer kiszolgáltatását alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja. E törvény 96. §-a értelmében két hónapig terjedhető elzárással büntetendő az a gyógyszerész, aki járvány idején gyógyszertárát elhagyja vagy az orvosilag rendelt gyógyszer kiszolgáltatását alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja.

A gyógyszerek árszabására vonatkozó általános szabályokat a 260.500/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 170. oldal) tartalmazza. Ennek értelmében a gyógyszerek, a vénykészítéssel kapcsolatos munka és a kiszolgáltatáshoz szükséges edényzet árát — ártételenként — külön-külön kell a vényre rávezetni. Az árat megállapító gyógyszerész a

vényen — mint fentebb említettük — felelőssége miatt a végösszeg alá nevét aláírni és a vényt a gyógyszertár bélyegzőjével is ellátni köteles. A vény árát mindig a gyógyszer kiszolgáltatásának napján érvényes árszabás szerint kell kiszámítani. Minden egyes vénytételt legalább is 10 fillérben kell számítani; 10 filléren felül még a tört fillér is számításba jön úgy, hogy a fél filléren alulit el kell hagyni, a fél fillér vagy ezen felüli töredék pedig egész fillérnek számítandó. Ha az árszabásban valamely gyógyszerre több ártétel — ú. n. ultraár — fordul elő, az olcsóbb árat akkor kell számítani, ha a gyógyszer előírt mennyisége a gyógyszerárszabásban megjelölt olcsóbb ártétel mennyiségével azonos vagy azt meghaladja. Ha a szer ára a gyógyszerárszabásban csak egy ártételben fordul elő, úgy az bármely mennyiség kiszámításánál irányadó. Ha pedig valamely kisebb mennyiségű gyógyszer ára meghaladná az ugyanezen gyógyszer nagyobb mennyiségére megállapított ultraárat, úgy e kisebb mennyiségben kiszolgáltatott gyógyszerért az ultraárnál magasabb ár fel nem számítható. Ha az orvos a vényen a gyógyszer mennyiségét tüzetesen nem határozza meg, hanem pl. „quantum satis" megjelölést használ, a gyógyszerész a felhasznált mennyiséget a vényen megjelölni tartozik. Ha pedig az orvos valamely egységes összetételű gyógyszerből vagy gyógyszerkülönlegességből az eredeti gyári csomagolásban forgalomban lévő mennyiségnél kevesebbet rendel (pl. tonogénből), annak árát nem szabad magasabban számítani, mint amennyi az ára a rendelt szerből az ugyanannyit vagy a hozzá legközelebb eső magasabb mennyiséget tartalmazó eredeti gyári csomagolású készítménynek.

Azoknak a szereknek az árát, amelyek a hivatalos gyógyszerárszabásban nincsenek felsorolva, a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület által kiadott „Egyesített Gyógyszerárszabás" ártételei szerint kell megállapítani.

Ha a vényen „fiat expeditio simplex" megjegyzés van, úgy az edények, tartályok és borítékok legolcsóbb ártételeit szabad csak felszámítani.

A közgyógyszerellátás, illetőleg az államkincstár (m. kir. rendőrség, stb.) terhére, vagy valamely közalap és az 1927 : XXI. törvénycikk hatálya alá eső betegségi biztosító

intézetek — így az Országos Társadalombiztosító Intézet és helyiszervei (kerületi és vállalati pénztárak, a Debreceni Kereskedelmi Betegsegélyző Pénztár), a m. kir. Posta Betegségi Biztosító Intézete, a m. kir. Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete, a Közforgalmú Magánvasutak Betegségi Biztosító Intézete, a m. kir. Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete, a m. kir. Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézete, a bányatárspénztárak (ideértve a diósgyőri m. kir. állami vas- és acélgyár, valamint a komlói m. kir. kincstári kőszénbánya társpénztárait is), a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet, a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete — terhére, továbbá a Gazdasági Munkáspénztár, valamint a vízitársulatoknál (öblözeteknél) és a m. kir. földmívelésügyi miniszteri tárca keretében házi kezelésben végzett munkálatoknál alkalmazottak terhére, végül az 1907 : XLV. tc. 27. §-ában foglaltak szerint a gazdasági cseléd és családja részére a gazda terhére kiszolgáltatott gyógyszereknél — midőn az orvosnak a vényt a szabályszerűen előírt módon kell kiállítani — csakis a legolcsóbb edényzet vagy tartály, a végzett munkálatokért pedig a gyógyszerárszabásban a kiszolgáltatott gyógyszerek elkészítéséért megállapított munkadíjnak csak 75%-a számítható fel. Ez a rendelkezés az államkincstár terhére kiszolgáltatott állatorvosi vényekre is vonatkozik. Az előbb említett alapok és intézmények részére kiszolgáltatott — elosztott vagy osztatlanul rendelt — porokhoz doboz csak akkor számítható fel, ha a gyógyszer nedvszívó anyagokat tartalmaz. A rendelet hangsúlyozza, hogy a felsorolt intézmények terhére kiszolgáltatott gyógyszereknek a megszabott áron alul eladása külön egyezményekkel biztosítható.

Állatok számára rendelt gyógyszerek és sebészeti kötözőszerek árát az embereknek való gyógyszerek és sebészeti kötözőszerek árszabása szerint olyképen kell kiszámítani, hogy a gyógyszerek árából 20%-ot, a sebészeti kötözőszerek árából pedig 10%-ot kell levonásba hozni. Általában az állatok számára rendelt gyógyszert mindig az ú. n. „expeditio simplex“ árszabás szerint kell kiszolgáltatni. Állatgyógyászatra rendelt gyógyszerkülönlegességnél azonban ezt a levonást alkalmazni nem kell.

A rendelet feljogosítja a gyógyszerészeket arra, hogy az este 9 órától reggel 7 óráig terjedő időben kiszolgáltatott

magánvények után, amennyiben azok „statim" jelzéssel ellátva nincsenek, a gyógyszer árának 25%-át pótdíjként felszámíthatják. A „statim" vénynek a megjelölt időben ismétlésénél azonban a pótdíj már felszámítható. Nem számítható fel pótdíj azoknál az intézményeknél és alapoknál, amelyek a 75%-os munkadíjkedvezményben részesülnek. A fentemlített időpontban kiszolgáltatott kézi eladási cikkeknél külön 50 fillér pótdíjat számíthat fel a gyógyszerész.

Az ú. n. kézi eladásban — vény nélkül — kiszolgáltatott (vény nélkül csak olyan szerek szolgáltathatók ki, amelyek kereszttel, vagy üres kereszttel nincsenek megjelölve, illetőleg nem erős hatásúak) szerekért a gyógyszerész magasabb árat nem számíthat, mint amelyet a hivatalos vagy az egyesített árszabás ezeknél az árúknál megjelöl. A hivatalos árszabásban megállapított kiszolgáltatási díjtétel csak abban az esetben számítható fel, ha a gyógyszerész a gyógyszert a fél kívánságára — megfelelő edényzetben — vényszerűen szolgáltatta ki. Ha a gyógyszer kiszolgáltatása a fél saját edényében dugó hozzáadása és jelzés nélkül történt, a szer árán kívül más ár fel nem számítható; egyébként mind a jelzésért (szignatúráért), mind a dugóért egyenként 5—5 fillér számítható fel. Por- vagy kristályalakú szerek és teák eladásakor a zacskóért külön 5 fillér számítható. A rendelet azt is megszabja, hogy a kenőcs készítményeknél a bádogdobozokért milyen ár számítható fel; továbbá, hogy a kézi eladásban az osztott porok egyes adagjainak az árát 20 darab szabályszerűen kiszámított adag árának $^1/_{20}$ részében kell megállapítani, amely árban azonban a kiszolgáltatáshoz szükséges zacskó ára már bentfoglaltatik.

Gyógyszerkülönlegességek kicsinybeni eladási árát az árszabásban megállapított elveknek megfelelően oly módon kell kiszámítani, hogy — egy adagra (csomagra) vonatkoztatva — az anyagárakból 10%-ot, a munkadíjakból pedig 25%-ot kell levonni. A steril injekciókat tartalmazó gyógyszerkülönlegességek árát a most említett levonások nélkül kell kiszámítani. A gyógyszerkülönlegességek a fentebb meghatározott módon kiszámított árnál magasabb áron nem árusíthatók. Egyébként a gyógyszerkülönlegességek eladási árának minden esetben rajta kell lenni a gyógyszercsomagolás külső borítékán.

A nagykereskedői (gyári) beszerzési árakhoz a diftéria-,

a vörheny- és a tetanusz szérumoknál 30%-ot, az inzulinnál, valamint a szubstanciában — oldószer nélkül — forgalomba kerülő arzenobenzol készítményeknél 35%-ot, a többi arzenobenzol készítményeknél pedig 40%-ot a kicsinybeni eladásnál hozzá lehet számítani.

A rendelet külön kedvezményeket biztosít a kórházaknak és a szegény járóbetegek részére felállított orvosi rendelőintézeteknek a nagybani gyógyszerbeszerzésre nézve. Ha ugyanis az ilyen intézetek terhére valamely gyógyszerből oly mennyiséget rendelnek, amely a gyógyszerárszabásban feltüntetett alapmennyiség ötvenszeresét teszi ki vagy azt meghaladja, úgy a gyógyszerész köteles a gyógyszernek az árszabásban megállapított rendes árából 40%-ot leszámítani. Ennek az engedménynek a levonása minden esetben az alapárból történik, még akkor is, ha valamely gyógyszer ú. n. ultra-mennyisége, illetőleg ára is szerepel az árszabásban. Sőt nagyon kell vigyázni arra is, hogy ha ily intézmények részére valamely gyógyszerből az alapmennyiség ötvenszeresénél kevesebbet rendelnek, akkor a kisebb mennyiség ára sem lehet magasabb az ötvenszeres mennyiség 40%-os levonásával számított áránál.

A gyógyszerárszabás betartásáért nyilvános és házi gyógyszertár felelős vezetője, illetőleg az árat megállapító okleveles gyógyszerész és kézi gyógyszertár tulajdonosa felelős. E rendelkezéseknek az áthágása: kihágás.

A tiszti főorvosok a gyógyszervizsgálatok alkalmával az ott talált elkészített vények, illetőleg a közalapok részére készített vények árszabásából meggyőződni tartoznak arról, hogy a rendeletnek ezek a rendelkezései betartatnak-e.

A gyógyszertárakban nemcsak gyógyszereket, hanem egyéb olyan szereket és kereskedelmi cikkeket is árusítanak, amelyeket szoros értelemben vett gyógyszereknek tekinteni nem lehet. Éppen azért vita merült fel abban a tekintetben, hogy a gyógyszerészeknek ez a kereskedelmi tevékenysége összhangba hozható-e a gyógyszertár közegészségügyi jellegével és hogy ez a gyógyszertári jogosítvány alapján gyakorolható-e. Ezt a kérdést egyfelől a kereskedelemügyi miniszter 7.781/1916. K. M. elvi jelentőségű határozata (Atzél—Chyzer V. kötet 131. oldal), másfelől pedig a belügyminiszter 260.560/1934. B. M. és 260.570/1934. B. M. körrendelete (Atzél

—Chyzer VIII. kötet 225—226. oldal) szabályozta. A kereskedelemügyi miniszteri határozat hangsúlyozza, hogy bár a gyógyszertárak üzletszerű kereskedelmi tevékenységet is kifejtenek, az 1876 : XIV. tc. 128. §-a szerint az iparüzletek sorába nem sorozhatók és iparkamarai illeték fizetésére nem kötelezhetők. Ha tehát a szorosan vett gyógyszereken és gyógyászati cikkeken kívül illatszereket, illóolajokat, kenőcsöket, szappanokat, stb., szóval a testápolásra szolgáló egészségügyi célokra is alkalmas különféle cikkeket tartanak raktáron és árusítanak, iparigazolvány váltására nem kötelezhetők. Egyes gyógyszertárak azonban — jogosítványuk alapján — a szorosabb értelemben vett gyógyszereken kívül oly szerek és készítmények árusításával is foglalkoznak, amelyek csak közvetve egészségügyi vonatkozásúak. Szükségessé vált ezért — a helyes gazdasági verseny kialakulásának elősegítése végett — az iparüzletek által is korlátlanul árusítható szereknek és készítményeknek gyógyszertári árusítását, a kereskedelmi érdekekkel összhangba hozni. De szükséges volt e kérdésnek a rendezése azért is, hogy a gyógyszertárak egészségügyi jellegének a megóvása biztosíttassék és pontosan megjelöltessenek, azok az iparcikkek, amelyeket gyógyszertárban árusítani egyáltalán nem szabad. Ezeket a cikkeket két csoportba sorolja a rendelet. Vannak olyan cikkek, amelyek a gyógyszertárakban egyáltalán nem árusíthatók, vannak olyanok, amelyeket a gyógyszertárakban csak a nyílt árusítási üzletek zárórája után, illetőleg azok kötelező munkaszünete alatt nem szabad árusítani. A hatósági orvosoknak, főleg a tiszti főorvosoknak nagy gondot kell fordítani arra, hogy ezek a rendeletek betartassanak. Ezért részletesen felsoroljuk, melyek azok a szerek, amelyek a két csoportba tartoznak.

1. sz. melléklet a 260.570/1934. B. M. rendelethez.

Azoknak a cikekknek a jegyzéke, amelyek a gyógyszertárakban egyáltalán nem árusíthatók:

Automataszifonok,
bajuszkötők, fixáló-kefék,
bokavédők, bokaszűkítők, gummi-harisnyák,
borotválkozógépek, eszközök, ecsetek,

cipőkrémek, antilopkő, stb. (kockában, porban, pasztában és folyadékban),

cukorkák, csokoládé és kakaó, amennyiben gyógycélt nem szolgálnak (gyógycélt szolgálnak eibis-, szalmiák-, malátacukor és egyéb gyógycukorkák),

egészségügyi (toilette) papírok, papírszalvetták, arctörlő papírok (púderezve is),

ételízesítők, leveskockák, krém- és sütőpor,

fémtisztító paszták, bőr-, bútor-, padlóbeeresztő és fényesítő anyagok,

fényképészeti anyagok és vegyszerek (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők), fényképészeti eszközök, fésűk, hajcsattok, hajkefék, ondoláló cikkek és készülékek, sütővasak, hajsütőlámpák,

fogkefetartó,

folttisztítószerek és anyagok (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők),

fürdő-, toilette- és mosdófelszerelési cikkek, fürdősapkák, fürdőcipők, frottirkesztyűk és törülközők,

görögtüzek, bengáli-fények, az ezekhez való anyagok, tűzijátékok (raketták, csillagszórók),

gyertya (mécses),

húsvéti locsolókészülékek,

illatszórók, illatpermetezők, füstölőkészülékek, illatosítópárnák, kékítők, tinták, tojás- és ruhafestékek, mindenféle vegyi és földfestékek,

légypapír,

likőr- és rumesszenciák,

punktroller-készülékek, villamos massage-készülékek, villanyozógépek, ragasztószerek, kalap- vagy másféle lakkok és színezők,

szappantartók,

szeszkocka,

szénsavas patronok,

szivacsok,

tojáskonzerválószerek,

tükrök, útikészletek,

végül mindennemű díszműáru és iparcikkek, amelyek a gyógyászat körén kívül esnek.

2. sz. melléklet a 260.570/1934. B. M. rendelethez.

Azoknak a készítményeknek és tárgyaknak a jegyzéke, amelyek a gyógyszertárakban a nyilt árusítási üzletek zárórája után, illetőleg azok kötelező munkaszünete alatt nem árusíthatók:

Ajak- és arcfestékek, pirosítók, szemöldökfestékek,

arcporok, kendőzőszerek, talk-púderek (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők),

fürdősó és fürdőpótlékok (amennyiben nem gyógyszeres készítmények),

hajmosóvizek, shamponok, lottionok, toilette-vizek, hajkozmetikumok, hajfestőszerek, szőrtelenítők (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők),

illatszerek, illatosító anyagok,

kéz- és körömápoló eszközök,

kölnivizek (kivéve azokat, amelyek a gyógyszerkönyv előírása szerint készültek),

menthol-cigaretta,

mosó- és pipereszappanok, szappanforgács, szappanpehely, mosóporok (a gyógyszappanok, mint pl. a gyermekszappan, túlzsírozott szappan, kátrányszappan, stb., valamint fertőtlenítő hatásra utaló megjelöléssel forgalombahozott szappanok kivételével),

oltóviaszkok, gazdasági és vegyi készítmények (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők), amennyiben nem gyógyászati célt szolgálnak,

pipere bórax (a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők),

sósborszesz (eredeti csomagolású, a fogyasztóközönség céljára gyárilag kiszerelt állapotban lévők).

Az 1. számú jegyzékben felsorolt cikkeket egyáltalában nem szabad gyógyszertárakban árulni. Ha tehát a tiszti főorvos a gyógyszertárvizsgálat során ilyen cikkeket talál, azokat azonnal le kell foglalnia és a kihágási eljárást a 260.570/1934. B. M. rendelet 5. §-a alapján meg kell indíttatnia. E kihágások elbírálása az iparhatóságok jogkörébe tartozik.

A 2. számú jegyzékben felsorolt cikkeket csak addig sza-

bad árusítani, ameddig az egyéb nyílt árusítási üzletek (kereskedők) nyitva tartanak. Ez az egyes helyeken különbözőképen van megállapítva. A rendelet rendelkezéseinek betartásáért ebben az esetben is a felelős vezető felel.

A rendelet kibocsátására feltétlenül szükség volt. A gyógyszertárak ugyanis — amint az 1. számú jegyzékből látjuk — sok olyan cikk árusításával is foglalkoztak, amit semmiképen sem lehetett összeegyeztetni a gyógyszertár közegészségügyi jellegével. Ezeknek a szereknek a gyógyszertárakban árusítását tehát meg kellett tiltani egyfelől ezért, de másfelől azért is, hogy az iparüzletek jogos kereskedelmi érdekeit a gyógyszertárak ne sértsék.

A gyógyszertárak kereskedelmi tevékenységére nézve fontos rendelkezéseket tartalmaz még a 21.000/1936. K. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 523. oldal). Eszerint a gyógyszertárak „drogeria-cikkek eladás" megjelölést sem tábláikon, sem nyomtatványaikon nem használhatnak. Gyógyszertár tulajdonosa, felelős vezetője vagy alkalmazottja egyidejűleg drogeria üzletet, vagy gyógyárunagykereskedést, vagy gyógyszerfélék adásvételére irányuló tevékenységet nem folytathat, ilyen üzletnek alkalmazottja sem lehet. Azok azonban, akik az 1936. év január hó 1-én és azóta is ilyen tevékenységet is megszakítás nélkül önállóan folytattak, azt továbbra is folytathatják. E rendelet I. vagy II. jegyzékébe sorozott olyan anyagot, amelyet valamely községnek (városnak) a területén arra jogosult kereskedő árusít, az illető községnek (városnak) a területén levő gyógyszertár továbbárusítók részére rendszeresen nem adhat el, sőt annak eladását nem is közvetítheti. Gyógyszertár azonban kórháznak vagy más gyógyintézetnek bármilyen gyógyszert vagy gyógyszerféle anyagot és kötszert eladhat (26. §).

A gyógyszertárak üzemidejét és ügyeleti szolgálatát a 160/1939. B. M. rendelet szabályozza. Ez 1939. évi március hó 12-én lépett hatályba, és igen fontos rendelkezéseket tartalmaz. E rendelet hatálya kiterjed az összes nyilvános és házi gyógyszertárakra; a kormányzósági gyógyszertár, a közkórházak, a tudományegyetemi klinikák, a letartóztatási intézetek és a nyilvános rendelőintézetek házi gyógyszertárainak kivételével. A rendelet értelmében a gyógyszertárak rendes nappali üzemideje reggel 8 órakor kezdődik és este 7 óráig tart. Meg-

adja azonban a rendelet a törvényhatóság első tisztviselőjének a jogot arra, hogy az, ha a körülmények és a viszonyok indokolják, a gyógyszertárak üzemidejét megváltoztathassa olyképen, hogy a nappali üzemidő reggel 7-kor kezdődhet és este 8-kor végződik. Ez minden esetben csak a tiszti főorvos meghallgatása után rendelhető el. Fontos közegészségügyi érdekből (így pl. járvány esetén) a tiszti főorvos előterjesztésére a törvényhatóság első tisztviselője kivételesen még ezt az üzemidőt is meghosszabbíthatja.

A törvényes munkaszüneti napokon (vasárnap és Szent István napján) a gyógyszertárakat általában zárva kell tartani; gyógyszert vagy bármi más cikket ezen a napon kiszolgáltatni nem szabad. Azokban a községekben pedig, amelyekben csak egy nyilvános gyógyszertár van, azt a törvényes munkaszüneti napokon d. e. 10 órától kezdve zárva lehet tartani; de ez nem kötelező. Ez a rendelkezés nem vonatkozik az ügyeletes szolgálatot teljesítő gyógyszertárakra, amelyek a törvényes munkaszünetkor is egész napon át a közönség rendelkezésére állani kötelesek. Az ügyeletes szolgálatot — a tiszti főorvos, a gyógyszerészi munkaadói (a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület, Budapesten a Budapesti Gyógyszerésztestület) és a munkavállalói érdekeltség (az Okleveles Gyógyszerészek Országos Egyesülete) meghallgatása után — a helyi viszonyok szerint, a törvényhatóság első tisztviselője állapítja meg. Az ügyeletes szolgálat szempontjából, ha a községben (városban) két gyógyszertár van, azokat két csoportba, ha három van, úgy három, ahol négy vagy négynél több gyógyszertár van, ott négy csoportba kell beosztani. Az ügyeletes szolgálatot úgy kell megállapítani, hogy a közegészségügyi érdek sérelmet ne szenvedjen és a község (város) egyes részeinek megfelelő gyógyszerellátása biztosítva legyen. Az egyes csoportok, egymást követően, egyenlő ideig teljesítsenek ügyeletes szolgálatot. A gyógyszertár felelős vezetője köteles a gyógyszertár bejáratánál kifüggesztett táblán (lásd az előző pontot) feltüntetni, hogy a gyógyszertár ügyeletes szolgálatot tart, illetőleg hogy aznap melyik gyógyszertár tart ügyeletes szolgálatot.

A rendelet feljogosítja a gyógyszertárakat, hogy a helyi viszonyok figyelembevételével 12. és 15. óra között — legfeljebb azonban két órán át — ú. n. ebédszünetet tartsanak. Ez

alatt a gyógyszertárak zárva tarthatók, de sürgős esetben kötelesek a közönség rendelkezésére állani. A déli zárvatartás idejét az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságnak előzetesen be kell jelenteni és az erre utaló táblát — az ügyeletes szolgálat rendjének megfelelően — a bejárat mellett ki kell függeszteni.

A rendelet igen fontos szociális rendelkezése, hogy a kisebb vidéki gyógyszertárak tulajdonosainak, illetőleg felelős vezetőinek — akik kisegítő alkalmazott nélkül dolgoznak — pihenő idejét is biztosítja. Kimondja ugyanis, hogy ha a községben csak egy nyilvános gyógyszertár van, annak felelős vezetője is a gyógyszertárat a törvényes munkaszüneti napokon d. e. 10 órától zárva tarthatja. Köteles azonban a zárvatartás ideje alatt a községházán vagy a község elöljárósága által megállapított helyen, jól zárható szekrényben (ládában), a rendeletben előírt gyógyszereket készletben tartani és a láda kulcsát az elöljáróságnak átadni.* A gyógyszeres ládát csak

* *Melléklet a 160/1939. B. M. rendelet 7. §-ához.*

Gyógy- és kötözőszerek jegyzéke:

Acid. acet. sal. compr.	20 × 0·50 gr.
Aether camph. sol. in ampullis	10 drb.
Aether sulf.	100 gr.
Atropin sulf. sol. 0·005%	5 gr.
Benzin	200 gr.
Chinin mur. compr.	10 × 0·50 gr.
Chlorogenium tbl.	10 drb.
Coffein natr. benz. sol. 20% in ampullis	10 drb.
Dextrose sol. 20% in ampullis	10 drb.
Diphteria serum 1—1 drb. 3000, 5000, 10.000 A. E.	
Extr. sec. corn. spissi sol. 20% in amp. 1 $cm.^3$	10 drb.
Ol. ricini	100 gr.
Morph. mur. sol. 2% in amp.	10 drb.
Sol. Insulini in amp.	1 drb.
Sol. strophantini in amp.	4 drb.
Tetanus serum 2500 A. E.	1 drb.
Tinct. jodi	50 gr.
Tinct. opii	10 gr.
Transpulmin in amp. 1 $cm.^3$	10 drb.
Lana Gossypii Br. 100 gr.	2 drb.
Leucoplast	2 cm. × 1 m.
Gaze hydrophil. 1 $m.^2$	2 drb.
Fasc. mull 10 cm. × 10 m.	4 drb.

a községi orvosnak vagy a községben állandóan letelepedett orvosnak szabad rendelkezésére bocsátani és tartalmát csak akkor szabad igénybevenni, ha arra mulhatatlanul szükség van. Az orvos a gyógyszertár felelős vezetőjével utólag közli, hogy a szekrényben (ládában) tárolt szerekből mit és kinek a részére használt el; az pedig az elhasznált gyógyszereket, kötszereket és anyagokat haladéktalanul pótolni tartozik. Az igénybevett szerek árát, a gyógyszerész számára meg kell téríteni. Erre nézve a fennálló jogszabályok irányadók.

A 175.934/1939. B. M. rendelet 1. §-a értelmében a Magyar Szent Koronához visszacsatolt területeken a 215.500/1933. B. M. rendelettel hatályba léptetett IV. Magyar Gyógyszerkönyv előírásait 1941. évi július hó 1. napjától kezdődően kell feltétlenül alkalmazni. Eddig az időpontig a gyógyszerek és a kötszerek minőségére vonatkozóan az 1938. évi november hó 2. napján érvényben volt rendelkezések továbbra is érvényesek.

77. A szegénybetegek ingyenes gyógyszerellátása (közgyógyszerellátás). Inzulin rendelése. A közgyógyszerellátás terhére felírt vények gyógyszertárak közötti megosztásának tilalma.

A szegénybetegek gyógyításához — a közkórházi ápoláson kívül — szükséges gyógyszerek rendelési módját a 400/1932. N. M. M. eln. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 491. oldal) szabályozza, amely a közgyógyszerellátásra igényjogosultak körét — a régi rendszerrel szemben — nagymértékben kiterjeszti. Ennek alapján ingyenes, azaz közgyógyszerellátásra tarthat igényt: 1. aki egyébként is közsegélyre szorulna; 2. aki bár közsegély nélkül tartja fenn magát, de csekély keresete, illetőleg jövedelme miatt csak legszorosabban vett létfenntartásáról képes gondoskodni; 3. az a nehezebb anyagi viszonyok között élő hadirokkant, aki járadékellátásban részesül, betegsége rokkantságával összefügg, s rokkantsága kórokát minden esetben a község (város) által kiállított egyéni lappal igazolja; 4. az állami gyermekmenhely kötelékébe tartozó, de külső gondozásba kiadott gyermek; 5. aki bár az 1—4. pontban megjelöltek közé nem tartozik, de az igénylés idejében oly súlyos anyagi viszonyok között él, hogy a feltétlenül szükséges gyógyszer árát megfizetni képtelen.

Az 1—3. pontban megjelölt egyénekről köteles minden község (város) évenként újólag megállapított, pontos és sorszámmal ellátott nyilvántartást vezetni és azok másolatát, valamint az időközben beállott változásokat a rendelésre jogosított orvosokkal közölni. A 4. pontban felsorolt gyermekek és nevelőszülők kimutatását a telepfelügyelőnő és a teleporvos írják alá.

A közgyógyszerellátás költségei a 6000/1931. M. E. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 416. oldal) 15. §-a alapján — a belügyminiszter által a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadó terhére engedélyezett hozzájárulás felhasználásával — azokat a községeket (városokat) terhelik, amelyeknek területén a rendelés szüksége felmerült. A belügyminiszter e célból évenként előre meghatározott átalányt bocsát előleges havi részletekben a törvényhatóság rendelkezésére. Az összeg szétosztásáról a törvényhatóság első tisztviselője gondoskodik, aki értesíti a községeket, hogy mily összegek fognak e célra rendelkezésükre állni. A törvényhatóság első tisztviselőjének azonban joga van a törvényhatóság rendelkezésére bocsátott átalány meghatározott részét (legfeljebb 10% erejéig) visszatartani, hogy rendkívüli esetben (pl. járvány esetén) a gyógyszerszükséglet fedezéséről megfelelően gondoskodni tudjon. Minden község (város) köteles költségvetésében — az előző évi fogyasztás figyelembevételével — e célra olyan összeget előirányozni, hogy a közgyógyszerellátás költségei az ellátmány felhasználása nélkül is biztosítva legyenek, vagyis e kiadásokat és azok fedezetét úgy kell beállítani költségvetésükbe, mintha átalányt egyáltalán nem is kapnának. A törvényhatóság első tisztviselője a közgyógyszerellátással kapcsolatban felmerült költségekről, valamint az átalány felhasználásáról évenként kimutatást köteles felterjeszteni a belügyminiszterhez.

A közgyógyszerellátás terhére gyógyszert rendelhetnek: 1. a városi orvosok; 2. a községi (kör) orvosok; 3. azok a magánorvosok, akiket erre a belügyminiszter feljogosított. Ezekről az orvosokról a tiszti főorvos pontos nyilvántartást vezet és — törvényhatóságonkint — egységesen megállapított, sorszámmal ellátott bélyegzőt szolgáltat ki részükre. A bélyegzőn az orvos, a törvényhatóság, a község (város) neve és a nyilvántartás sorszáma van feltüntetve. A törvényhatóság

első tisztviselője köteles e nyilvántartás másolatát a törvényhatóság területén levő nyilvános gyógyszertárak felelős vezetőivel minden év január 15-ig közölni.

A beteg mindig csak a lakóhelye szerint illetékes, rendelésre jogosult orvost veheti igénybe; más orvost csak kivételesen sürgős szükség (pl. hirtelen rosszullét, stb.) esetén.

A közgyógyszerellátás terhére rendelhetők: 1. az összes hivatalos gyógyszerek és kötözőszerek; 2. bizonyos nem hivatalos gyógyszerek, gyógyszerkülönlegességek, tápszerek és szérumok, amelyek a 400/1932. N. M. M. eln. rendelet I—III. mellékletében és az érvényben levő hivatalos Gyógyszerárszabás függelékében fel vannak sorolva, illetőleg amelyeknek rendelését a belügyminiszter eredetileg a rendelet mellékleteiben, vagy utólag megengedte. Egyes hivatalos gyógyszerek csak mintaszerűleg rendelhetők. Erre nézve megjegyezzük, hogy a 400/1932. N. M. M. rendelet I—IV. számú mellékletét időközben a 260.500/1934. B. M. rendelet hatályon kívül helyezte. Ehelyett jelenleg az utóbbi rendelet 5—8. számú mellékletében foglaltak irányadók. Izjavítókat csak gyermekek részére 12 éves életkorig lehet rendelni.

A gyógyszerkülönlegességek, tápszerek és szérumok jegyzékét időnként közlik; általában azonban a belügyminiszter esetenként engedélyezi és rendeletileg közli azokat az újabb szereket, amelyek a közgyógyszerellátás terhére rendelhetők. Számuk ma már igen tekintélyes, úgy hogy véleményünk szerint indokolt volna ezek revíziója és számban csökkentése egyfelől azért, mert azok raktáron tartása fölösleges anyagi terhet ró, különösen a falusi kisebb gyógyszertárakra, de másfelől azért is, mert ezeknek a költségeit a községek viselik.

A közgyógyszerellátás terhére gyógyszert rendelni csak a mintaszerűleg megállapított és a törvényhatóság által díjtalanul rendelkezésre bocsátott vényen lehet. A törvényhatóság pedig köteles arról gondoskodni, hogy a közgyógyszerellátás terhére rendelésre jogosított orvosok a szükséges vénylapokkal (a polgármester, községi előljáróság, kerületi előljáró útján) elláttassanak.

A rendelésre feljogosított orvos — sürgős szükség esetét kivéve — csakis olyan személy részére rendelhet gyógyszert, aki hivatalos körzetében lakik. A vény fejlapját az orvos köteles pontosan kitölteni. Az előbb említett 1—4. pontba tar-

tozó betegeknél, akikről az orvosnak hivatalos nyilvántartása van, annak sorszámát is reá kell vezetni. Az 5. csoportba tartozó személyek (ideiglenesen fizetőképtelenek, illetőleg hozzátartozójuk) részére a közgyógyszerellátás terhére rendelvényt kiállítani csak akkor szabad, ha a községi előljáróság arra az orvosnak kifejezetten engedélyt adott. A rendelt gyógyszermennyiségét számmal és betűvel egyaránt ki kell írni és a vényt aláírás után a hivatalos bélyegzővel is el kell látni. Minden beteg részére, valamint a gyógyszerek ismétlése esetén külön rendelvényt kell kiállítani. Az orvos különösen ügyeljen a takarékosságra és csak annyi gyógyszert rendeljen, amennyire a betegnek feltétlenül szüksége van.

A közgyógyszerellátás terhére csak olyan vényre szabad gyógyszert kiszolgáltatni, amely teljesen szabályszerűen van kiállítva és az orvos pecsétjével el van látva. A gyógyszerek kiszolgáltatásához csak a legegyszerűbb edények (üvegek, tégelyek) használhatók. Portárca nem, doboz pedig csak a nedvszívó, bomló szem- és sebhintő poroknál, továbbá labdacsoknál adható és számítható fel. Ugyanazon beteg részére a szükséges edényzetet (üveget, tégelyt) ismét fel lehet használni; ilyen esetben azonban a rendelő orvos köteles ezt a vényen feltüntetni (pl. „detur in vitro adlato", stb.). Az engedélyezett gyógyszerkülönlegességekből, ha az orvos máskép nem rendelkezik, mindig a legkisebb csomagolásut kell kiszolgáltatni. Csak azt a gyógyszert, illetőleg gyógyszerkülönlegességet szabad kiszolgáltatni, amely engedélyezve van, vagyis amely a közgyógyszerellátás terhére rendelhető. Más gyógyszert — sürgős szükség esetét kivéve, amit az orvosnak a vényen kifejezetten fel kell tüntetni — nem szabad kiszolgáltatni és ha ez megtörténik, a gyógyszerész annak árát a községtől (várostól) nem igényelheti. A közgyógyszerellátás terhére kiszolgáltatott vényeket a gyógyszerész köteles a kiszolgáltatáskor — tehát azonnal — árszabványozni, az árat a vényre rávezetni és minden egyes vényt a gyógyszertár bélyegzőjével ellátni. Amennyiben a vényen engedélyezett és nem engedélyezett gyógyszerek vannak felírva, a gyógyszerész a gyógyszert kiszolgáltathatja, de a nem engedélyezett szer árát — sürgős szükség esetét kivéve — a közgyógyszerellátás terhére fel nem számíthatja.

Késedelmet nem tűrő szükség esetén a kézi gyógyszertár

tartására feljogosított orvosok is szolgáltathatnak ki (mind a saját, mind idegen orvos által írt vényre) gyógyszereket. Ilyen esetben azonban a kézi gyógyszertár tulajdonosa köteles a vényt a beteg lakóhelye szerint illetékes község (város) elöljáróságának (polgármesterének) bemutatni, aki a hatósági orvos igazolása után a gyógyszer árának megtérítése iránt intézkedik.

A kiszolgáltatott gyógyszerek árának elszámolására vonatkozóan a rendelet 8. §-a tartalmaz rendelkezéseket. Eszerint a gyógyszerész köteles a közgyógyszerellátás terhére kiszolgáltatott gyógyszerek vényeit és az azokról készített számlákat általában minden hónap (esetleg negyedév) végén benyujtani, törvényhatósági jogú városokban a polgármester által megbízott tisztviselőnek, Budapesten a beteg lakóhelye szerint illetékes kerületi elöljárónak, megyei városokban a polgármesternek, nagy- és kisközségekben pedig a községi elöljáróságnak (jegyzőnek). A számlát átvevő hatóság meggyőződik a gyógyszer helyes kiszolgáltatásáról, vagyis arról, hogy a beteg igényjogosultsága fennáll-e és a számlák helyes számfejtését ellenőrzi. Amennyiben kifogás nincs, a számla összegét a kiszolgáltató gyógyszerésznek a község (város) pénztárából a közgyógyszerellátás terhére kiutalja, illetőleg Budapesten kifizetés végett a polgármesternek bemutatja. A közgyógyszerellátás terhére benyujtott számlát mindig soronkívül kell kiegyenlíteni.

Ideiglenes szegénység esetén (az 5. csoportba tartozó személyek) a község (város) elöljárósága minden év végén köteles azokat, akik közgyógyszerellátásban részesültek, felszólítani, hogy az igénybevett gyógyszerek árát fizessék meg. Nem fizetés esetén a község a felmerülő költséget, mint köztartozást nyilvántartja és azt — ha lehetséges — közadók módjára behajtja. Az ilyen címen felmerült köztartozás azonban az igénybevétel napjától számított 5 év után elévül és azt a nyilvántartásból törölni kell.

Ha az orvos olyan egyén részére állított ki vényt, akinek erre igényjogosultsága nincsen, vagy ha nem tartotta be az előírt hatósági rendelkezéseket, úgy a gyógyszerrendelésért saját személyében vagyoni felelősséggel tartozik.

A hatóság a gyógyszerszámlákat a vényekkel együtt a számlák kifizetése után a törvényhatóság első tisztviselőjéhez

terjeszti fel, aki azt a tiszti főorvoshoz továbbítja. Ez (vagy helyettese) az orvosi vényeket felülvizsgálja és a szabályszerűnek talált vényeket bélyegzőjével ellátja. A főorvos ellenőrzése kiterjed arra, hogy: 1. közgyógyszerellátás terhére engedélyezett gyógyszer rendeltetett-e; 2. a gyógyszer mennyisége megfelelt-e a takarékosság követelményeinek; 3. a vény szabályszerűen árszabványoztatott-e. Ha a tiszti főorvos valamely vényen szabálytalanságot észlel, ezt a vényre piros tintával rávezeti és erről jelentést tesz a törvényhatóság első tisztviselőjének. A tiszti főorvos köteles ezenfelül a gyógyszertárvizsgálatok alkalmával is meggyőződni arról, hogy a közgyógyszerellátás terhére kiadott gyógyszerek szabályszerűen rendeltettek-e, a vények szabályszerűen vannak-e kiállítva és árszabványoztattak-e. Ha e tekintetben bármilyen szabálytalanságot észlel, erre a rendelő orvost, illetőleg a gyógyszerészt nyomatékosan figyelmezteti és amennyiben szükségét látja, a megfelelő eljárás lefolytatása végett felettes hatóságának jelentést tesz. Jelentést tesz akkor is, ha az a gyanu merül fel, hogy az orvos és a gyógyszerész a közgyógyszerellátás terhére rendelt vények kiállításánál összejátszottak. A törvényhatóság első tisztviselője ez esetben a vizsgálatot haladéktalanul elrendelni és annak eredménye alapján a fegyelmi, illetőleg bűnvádi eljárás megindítása iránt intézkedni köteles.

A kifizetett vényeket a község (város) köteles irattárában 5 éven át megőrizni.

Ha a gyógyszerek rendelése, illetőleg a vények kiállítása vagy árszabványozása tekintetében vita merül fel, az érdekeltek (törvényhatóság, város, község, orvos, gyógyszerész) a vényeknek kormányhatósági felülvizsgálását kérhetik.

A rendelet — kihágás címén — bünteti azt, aki jogtalanul közgyógyszerellátást vesz igénybe azáltal, hogy a rendelő orvosnak a valóságnak meg nem felelő adatokat mond be, vagy a hatóságot más módon megtéveszti. Az ilyen egyén a jogtalanul igénybevett ingyenes gyógyszer árát és az orvos rendelési díját köteles megtéríteni. Ez a követelés esetleg a bűnvádi eljárás során is érvényesíthető.

Inzulinnak a közgyógyszerellátás terhére rendelését a belügyminiszter — a többi hivatalos gyógyszerrendeléstől eltérően — 256.550/1938. B. M. rendeletében (Atzél—Chyzer

VIII. kötet 1135. oldal) rendezte. Inzulin a közgyógyszerellátás terhére — az arra jogosultsággal bíró egyének részére — csakis a törvényhatóság első tisztviselőjének engedélye alapján rendelhető. Az engedély legfeljebb egy év időtartamra szólhat. A kérvényt — az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjéhez címezve — az illetékes tiszti főorvosnál kell benyujtani. A kérvényhez csatolni kell: 1. valamely közkórház (klinika) igazgatójának hivatalos nyilatkozatát arról, hogy a beteg inzulin nélkül életben nem tartható, hogy a beteg vagy hozzátartozója az otthoni kezelés keresztülvitelére képes és arra megfelelő kioktatást nyert, hogy a betegnek mennyi és milyen adagolású gyógyszerre van egy évig (illetőleg az igazgató által meghatározott időre) szüksége; 2. a közkórházban (klinikán) felvett kórrajzot vagy annak hiteles másolatát; 3. a 4.961/1927. B. M. körrendelet szerint kiállított hatósági vagyoni bizonyítványt. A tiszti főorvos a kérvényt átvizsgálja és annak alapján a kérelem teljesítésére vagy elutasítására tesz előterjesztést a törvényhatóság első tisztviselőjének. Az engedély megadására vonatkozó véghatározatot nyilvántartás végett közölni kell mind a tiszti főorvossal, mind a községi előljárósággal (megyei város polgármesterével, Budapesten a kerületi előljáróval). A községi előljáróság, stb. az engedélyt feljegyzés után továbbítja a közgyógyszerellátás terhére rendelni jogosult orvosnak a vény kiállítása végett. Az orvos a vényen vörös tintával köteles az engedély számát és keltét szembeötlő módon feltüntetni. Egy vényre az engedélyben meghatározott időn belül mindig csak a kezeléshez feltétlenül szükséges inzulin írható fel. Az inzulin árának elszámolása a közgyógyszerszámlák elszámolási módjának felel meg.

Egyes törvényhatóságokban megengedték, illetőleg elrendelték a közgyógyszerellátás terhére felírt vényeknek a községben (városban) lévő több gyógyszertár között történő megosztását, vagyis azt, hogy az azokon felírt gyógyszereket az egyes gyógyszertárak bizonyos időközökben felváltva szolgáltassák ki. Erre vonatkozóan a belügyminiszter 239.246/1937. B. M. elvi jelentőségű határozata (Atzél—Chyzer VIII. kötet 898. oldal) megállapítja, hogy sem a község képviselőtestületének (a város polgármesterének), sem a közegészségügyi hatóságnak nincs joga ahhoz, hogy a közgyógyszerellátás terhére felírt vények elkészítését a gyógy-

szertárak között megoszthassa. A gyógyszertárak üzleti forgalma ugyanis a szabad versenyen épül fel, amelynél az elérhető forgalom elsősorban a közönség bizalmán alapszik. Egyébként is fontos közegészségügyi érdek, hogy a betegek minden korlátozás nélkül ott szerezhessék be gyógyszerszükségletüket, ahol az a legcélszerűbbnek mutatkozik és annak beszerzése időveszteség nélkül megtörténhetik. Méltánytalan volna a közgyógyszerellátásra szoruló betegeknek, illetőleg hozzátartozójának azt a legelemibb jogát is elvenni, hogy gyógyszerszükségletüket abban a gyógyszertárban szerezhessék be, amely iránt bizalommal viseltetnek. Fentiek alapján nyilvánvaló, hogy azokban a törvényhatóságokban, ahol esetleg még ma is fennáll — a belügyminiszter tudta nélkül — a közgyógyszerellátási vényeknek ez a megosztása, ezt azonnal meg kell szüntetni. A tiszti főorvos erre különös gondot fordítson.

Több ízben előfordult, hogy a közgyógyszerellátás terhére felírt gyógyszerek árát a községek késedelmesen fizették meg és e miatt a gyógyszerész azt kérte, hogy e vények árát a hatóság közadók módjára hajtsa be. Erre vonatkozóan a hatásköri bíróság 81/1932. Hb. határozatával (Atzél—Chyzer VII. kötet 488. oldal) úgy döntött, hogy ilyen ügyben az eljárás a rendes bíróság elé tartozik. Ez azért is érdekes, mert ezzel a közgyógyszerellátásnak a közönséghez és a gyógyszertárakhoz való jogviszonyát is megvilágítja. Kimondja ugyanis, hogy a szegénybetegek közgyógyszerellátása a közsegélyben részesítésnek kétségtelenül egyik módja és mint ilyen a közigazgatási hatóságnak szegényügyi, vagyis közigazgatási jogi természetű tevékenysége. Ámde e közjogi jogviszonynak csupán egyfelől a község, másfelől a szegénybetegek az alanyai. A gyógyszerész ellenben, aki a gyógyszereket a szegénybetegek részére a város (község) megbízásából kiszolgáltatja, e közjogi jogviszonyon kívül álló harmadik személy. A közgyógyszerellátásnál a közreműködő gyógyszerész — amint ez a közgyógyszerellátás kérdését szabályozó 400/1932. N. M. M. rendelet 8. §-ának (4) bekezdésében foglalt rendelkezésből is kitűnik — mint hitelező, azaz mint magánszemény áll a közgyógyszerellátás költségeinek fedezésére hivatott községgel (várossal), mint adóssal szemben. Következésképen, ha a hitelező gyógyszerésznek az említett — a közszállításhoz hasonló —

jogviszonyból kifolyóan a községgel szemben követelése támad, az a törvény rendes útján, azaz magánjogi úton érvényesíthető. Nem akadálya ennek az idézett rendelet 12. §-ában foglalt az a rendelkezés sem, hogy abban az esetben, ha a gyógyszerek rendelése, illetőleg a vények kiállítása vagy árszabványozása tekintetében vita merül fel, az érdekeltek a vényeknek kormányhatósági felülvizsgálását kérhetik. Ez a rendelkezés nyilvánvalóan csupán a közgyógyszerellátás egységes szempontok szerinti lebonyolításának belső (intern) rendjét hivatott szolgálni. A rendes bírói út igénybevétele által pedig a közérdek annál kevésbbé szenved sérelmet, mert az alperes város közönségének polgári peres úton is módjában áll a gyógyszerszámla egyes tételeinek esetleges törlését kérni.

Tájékozásul a következőket ajánljuk a gyógyszerészeknek: Amennyiben a község a közgyógyszerellátási vények árának kifizetését késedelmesen teljesíti, a gyógyszerész udvariasan forduljon a község előljáróságához és hivatkozással a 400/1932. N. M. M. eln. rendelet 8. §-ának (5) bekezdésében foglaltakra, kérje annak soronkívüli kiegyenlítését. Ha ennek bármi akadálya volna, a tiszti orvos vagy esetleg a tiszti főorvos is közbeléphet eziránt a törvényhatóság első tisztviselőjénél. Ha pedig mindez hatástalan, a gyógyszerész közvetlenül a belügyminiszterhez is fordulhat, aki felügyeleti jogkörében fog intézkedni a közgyógyszerszámla összegének minél előbbi kiutalása iránt. A községnek az a kifogása, hogy megfelelő költségelőirányzattal nem rendelkezik, nem fogadható el. A rendelet 1. §-ának (2) bekezdése értelmében ugyanis minden község az előző évi gyógyszerszámlák arányában köteles költségvetésében gondoskodni arról, hogy a közgyógyszerellátás terhére kiszolgáltatott gyógyszerek fedezete a rendelkezésre bocsátott ellátmány nélkül is biztosítva legyen.

78. A szegénybetegek ingyenes gyógyászati segédeszközökkel ellátása.

A szegénybetegek ingyenes gyógyászati segédeszközökkel ellátását — épp úgy, mint a közgyógyszerellátást — a 400/1932. N. M. M. eln. rendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 491. oldal) szabályozza. Erre nézve általában ugyanazok az

elvek irányadók, mint a közgyógyszerellátás, illetőleg az ingyenes gyógyszerek költségének fedezése tekintetében. A község (város) köteles költségelőirányzatában gondoskodni arról, hogy miként a közgyógyszerellátásra, úgy erre a célra is megfelelő összeg állíttassék be. Az igényjogosultság tekintetében szintén a közgyógyszerellátásra igényjogosultságéhoz hasonló rendelkezések állanak fenn. A rendelet 2. §-ának 3. és 4. pontjában felsorolt hadirokkantak, illetőleg az állami gyermekmenhely kötelékébe tartozó gyermekek azonban gyógyászati segédeszközök ingyenes kiszolgáltatására nem igényjogosultak; ezekről egyfelől a honvédelmi minisztérium, másfelől az állami gyermekmenhelyek saját költségvetésük keretében gondoskodnak.

A rendelet hangsúlyozza, hogy ingyenes gyógyászati segédeszközt az igényjogosultak számára csak a munkaképesség, illetőleg a keresőképesség elősegítésére szabad rendelni, amennyiben arra feltétlenül szükség van. Gyógyászati segédeszközt csakis a 4. számú minta szerint kiállított orvosi vényen lehet rendelni. A vény fejlapját ugyanúgy kell kitölteni, mint a közgyógyszerellátási vényeknél. A vényen meg kell jelölni a segédeszköz pontos megnevezését (nagyságát, méreteit, stb.) s azt a körülményt, amely a rendelést szükségessé teszi; ortopäd-cipőt, gummi-harisnyát, tolószéket, műfogsort rendelni azonban nem szabad. Ha a beteg a közellátás terhére ugyanazon betegsége miatt egyízben már kapott gyógyászati segédeszközt, újat részére csak akkor szabad rendelni, ha a rendelésre feljogosított orvos kétségtelenül megállapította, hogy a régi gyógyászati segédeszköz nem használható és kijavításra sem alkalmas.

A gyógyászati segédeszközt annál a műszerésznél kell beszerezni, akit a törvényhatóság első tisztviselője erre kifejezetten feljogosít, s aki a rendes kereskedelmi árakból a a segédeszköz kifogástalan minősége mellett a legnagyobb árkedvezményt nyujtja. Amennyiben a törvényhatóság területén lakó műszerészek e tekintetben közös kötelezettséget vállalnak, a segédeszközt a törvényhatóság területén levő bármelyik műszerésznél be lehet szerezni. A rendelet megszigorító rendelkezést tartalmaz a helybeli iparosok védelmével kapcsolatban; ha ugyanis a beteg lakóhelyén feljogosított műszerész van, a gyógyászati segédeszközt ott kell beszerezni. Leghelye-

sebb azonban, ha maga a tiszti főorvos intézkedik az iránt, hogy az ingyenes gyógyászati segédeszköz a legmegbízhatóbb műszerésznél rendeltessék meg, ez ugyanis nagyobb biztosítékot nyujt abban a tekintetben, hogy azt a kellő gondossággal, körültekintéssel és megfelelő minőségben készíti el.

A rendelésnél az eljárás a következő: A gyógyászati segédeszközről kiállított vényt a község (város) előljárósága a kiszolgáltatás előtt a törvényhatóság első tisztviselőjéhez terjeszti fel, aki szakközegének — a tiszti főorvosnak — véleménye alapján a gyógyászati segédeszköz beszerzését engedélyezi vagy megtagadja. Elhatározását a gyógyászati segédeszköz árának feltüntetése mellett véghatározat alakjában (szám és kelet mellett) a rendelvény hátlapjára rávezeti és a betegnek kézbesítteti. Törvényhatósági jogú városokban a beteg a rendelő orvos által kiállított vényt a tiszti főorvosnak vagy helyettesének adja át, aki ezt véleményével ellátva a polgármesterhez terjeszti elő. A polgármester szintén véghatározatilag az előbb említett módon jár el.

A tiszti főorvos és a község (város) is az engedélyezett gyógyászati segédeszközről nyilvántartást köteles vezetni.

A műszerész a gyógyászati segédeszköz árának megtérítését csak akkor követelheti, ha annak a rendelés szerinti megfelelő minőségét a rendelőorvos aláírásával és pecsétjével igazolta. A szabályszerűen kiállított vényt a műszerész havonként vagy évnegyedenként szabályszerű számla kíséretében épúgy nyujtja be, mint ahogyan a gyógyszerész a közgyógyszerellátási vényeket. Ugyanígy történik a számla kifizetése is.

Amennyiben hadirokkantnak gyógyászati segédeszközzel ellátásáról van szó, az 1360/1923. M. E. rendeletnek megfelelően kell eljárni.

Az állami gondozásba tartozó gyermekek gyógyászati segédeszközzel ellátásáról az illetékes m. kir. állami gyermekmenhely köteles gondoskodni.

A tiszti főorvosoknak, illetőleg a rendelő orvosoknak nagy gonddal kell eljárniok a gyógyászati segédeszközök rendelése körül. Ezeknek beszerzése ugyanis a községeknek oly nagy anyagi terhet jelenthet, amely esetleg a költségvetés egyensúlyát is veszélyeztetheti. Gyógyászati segédeszközök tehát csakis indokolt esetben, vagyis csak akkor rendelhetők, illető-

leg véleményezhetők, ha azokra a beteg munkaképessége (keresőképessége) vagy gyógyulása érdekében elkerülhetetlenül szükség van.

79. A személyjogú gyógyszertárak kezelése, bérbeadása, haszonélvezete és átruházása. A gyógyszertár kezelése szoros zár és csőd esetén. A tiszti főorvosok ezzel összefüggő teendői. A személyjogú gyógyszertárakkal kapcsolatos társasviszonyok.

Az 1876 : XIV. tc. 129. §-a értelmében a nyilvános és a házi gyógyszertárat csak az kezelheti, akinek az ország területén érvényes gyógyszerészi oklevele van és a megfelelő gyakorlattal rendelkezik (lásd az erre vonatkozó előző pontokat).

A személyjogú gyógyszertárat — mivel annak jogosítványa kifejezetten személyhez kötött jog — a gyógyszertár tulajdonosa maga köteles kezelni, illetőleg vezetni; ez alól felmentésnek helye csak kivételes esetekben lehet. Személyjogú gyógyszertárnak más — mint a tulajdonos — által kezelése csak akkor elkerülhetetlen, ha ahhoz fiókgyógyszertár is tartozik, vagy ha a gyógyszertár haszonélvezetben van. Utóbbi esetben az egészségügyi törvény 132. §-ának (2) bekezdése értelmében a haszonélvező özvegy, vagy a kiskorú gyámja köteles megfelelő képesítésű kezelő alkalmazásáról gondoskodni. Reáljogú gyógyszertár más által kezeltetése pedig akkor szükséges, ha annak tulajdonosa nem gyógyszerészképesítésű egyén; egyébként itt is kívánatos, hogy gyógyszertárát maga a tulajdonos vezesse.

A személyjogú gyógyszertárnak más által kezelése — a fenti két esettől eltekintve — csak kivételesen engedhető meg. Épp ezért más által való kezeltetése vagy bérbeadása esetén a tiszti főorvos a legkörültekintőbben járjon el és ilyen kérelem teljesítését csak abban az esetben javasolja a törvényhatóság első tisztviselőjének, illetőleg a belügyminiszternek, ha arra kivételes körülmények (betegség, elháríthatatlan családi okok, stb.) miatt feltétlenül szükség van. E tekintetben régebben az a helytelen gyakorlat fejlődött ki, hogy sok gyógyszerész gyógyszertárát minden kényszerítő ok nélkül kezelésbe vagy bérbeadta. Ezek azután a gyógyszertár jövedelmét élvezve — mint

MUZEUM KÖNYVTÁRA

magánzók — munkanélkül éltek, vagy esetleg más nagyobb gyógyszertárak gondnokaiul szegődvén (a személyes jog révén) kétszeres jövedelmi forrásra tettek szert. Hogy a fentemlített visszaéléseknek eleje vétessék, újabban a belügyminiszter a személyjogú gyógyszertár kezeltetését vagy bérbeadását csak abban az esetben engedélyezi, ha a tulajdonos gyógyszertárát valamely elháríthatatlan akadály (pl. betegség, családi okok, vagy kényszerű távollét) miatt vezetni képtelen.

A tiszti főorvos éppen ezért szigorúan ügyeljen arra, hogy a kezeltetés iránt beadott kérvényhez minden esetben csatolva legyen a tulajdonos munkaképtelenségét igazoló hatósági orvosi (tiszti főorvosi) bizonyítvány, vagy pedig annak a körülménynek a hatósági igazolása, hogy a kérelmező a gyógyszertár kezelését rajta kívül álló okokból nem képes teljesíteni. De a tiszti főorvos ugyanebből az okból a gyógyszerész alkalmazottaknak a 252.627/1934. B. M. rendelet alapján történő bejelentése alkalmával is minden esetben kérje annak igazolását, hogy az illetőnek személyjogú gyógyszertára nincs.

Személyjogú gyógyszertár tulajdonosának segédi bejegyzését eszerint mindaddig nem lehet teljesíteni, amíg nem igazolja, hogy a belügyminisztertől arra, hogy gyógyszertárát ne saját maga kezelje, felmentést nem kapott. Ha pedig az illetőnek reáljogú gyógyszertára van, fel kell szólítani annak igazolására, hogy azt miért nem ő maga vezeti. Ha esetleg kiderül — mint a multban előfordult — hogy a gyógyszerész betegség címén — hatósági orvosi bizonyítvány alapján — kérte a mással kezeltetést (bérbeadást), de ugyanakkor más gyógyszertárban alkalmazást vállalt, a tiszti főorvos e visszaélés megszüntetése végett — a törvényhatóság első tisztviselője útján — haladéktalanul tegyen jelentést a belügyminiszternek.

A gyógyszertárak bérbeadására vonatkozóan ugyanezeket a szempontokat kell figyelembe venni és ugyanazoknak a körülményeknek hiteles igazolását kell megkívánni, mint a más által kezeltetésnél.

A személyjogú gyógyszertárak kezeltetéséről és bérbeadásáról a 141.000/1926. N. M. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VI. kötet 4. oldal) intézkedik. Ennek értelmében gyógyszertár felelős vezetője vagy haszonbérlője csak gyógyszertár önálló vezetésére képesített teljesjogú gyógyszerész lehet. A rendelet-

nek ezt nem is kellett volna hangsúlyozni, mert nyilvánvaló, hogy gyógyszertárat önállóan más nem is vezethet. Nem lehet tehát személyjogú önálló gyógyszertár felelős vezetője vagy haszonbérlője az, aki korábban keletkezett jogalapon személyjogú gyógyszertár birtokában van. Egynél több gyógyszertárat senki sem kezelhet, vagy bérelhet. Személyjogú önálló gyógyszertárnak kezeltetését vagy haszonbérbeadását a tulajdonosnak és a leendő kezelőnek, illetőleg bérlőnek közös kérvényben kell kérniök (éppen úgy, mint mikor a gyógyszertár átruházását kérik). A kérvényhez csatolni kell a felelős vezetőnek, illetőleg haszonbérlőnek születési bizonyítványát, oklevelét, minősítési táblázatát — a hozzátartozó működési bizonyítványokkal — erkölcsi bizonyítványát, alkalmasságát igazoló tiszti főorvosi bizonyítványt (ez utóbbi kettő egy évnél régibb keletű nem lehet) és nyilatkozatot, amely szerint az illető kijelenti, hogy személyjogú gyógyszertár birtokában nincs, illetőleg más gyógyszertárat nem haszonbérel és nem kezel. Ezenfelül újabban a leendő kezelő, illetőleg bérlő állampolgársági bizonyítványát és a kereszténységet igazoló — a 7720/1939. M. E. rendelet 64. §-a értelmében kiállított — tanusítványt is csatolni kell. Az ilyen kérvényeket — a belügyminiszterhez címezve — mindig a gyógyszertár helye szerint illetékes törvényhatóság első tisztviselőjénél kell benyujtani. A személyjogú gyógyszertárnak más — mint a tulajdonos — által kezeléséhez vagy haszonbérbeadásához a belügyminiszter jóváhagyása szükséges.

A reáljogú gyógyszertárak kezeltetésével, illetőleg bérbeadásával kapcsolatosan a gyakorlatban ugyanezt a rendeletet alkalmazzuk. Az ilyen gyógyszertár kezelőjének vagy bérlőjének ugyanis személyében éppen úgy meg kell felelnie a 141.000/1926. N. M. M. rendelet feltételeinek, mint a személyjogú gyógyszertáraknál. A kérvényhez is ugyanazokat az okmányokat kell csatolni. A különbség csupán annyi, hogy a reáljogú gyógyszertáraknál annak igazolására, hogy miért kérik a kezeltetést, illetőleg a bérbeadást, nincs szükség még akkor sem, ha a gyógyszertár tulajdonosa maga is gyógyszertár önálló vezetésére feljogosított gyógyszerész.

A tiszti főorvos a gyógyszertár mással kezeltetését csak akkor veheti tudomásul és jegyezheti be, ha az erre vonatkozó belügyminiszteri rendeletet a gyógyszertárban fel tudják mu-

tatni. Ennélkül a más — mint a tulajdonos — által kezeltetés csakis ideiglenesen és csak akkor van megengedve, ha a gyógyszerész — távolléte vagy szabadsága ideje alatt — a 252.627/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) előírásai szerint helyettesítteti magát.

Kezeltetés vagy bérbeadás esetén — a legutóbbi időben követett gyakorlat szerint — pontosan (az év, hó és nap feltüntetésével) meg kell jelölni, hogy azt meddig terjedő időre kérik. Ha ez — a haszonélvezetben lévő gyógyszertárakat kivéve — megjelölve nincs, akkor a kérvény pótlás végett visszakerül a másodfokú hatósághoz, tehát a megjelölés elmulasztása felesleges időveszteséget jelent. Meg kell jegyeznünk azt is, hogy mind a kezelés, mind a bérbeadás a belügyminiszternek diszkrécionális jogát képezi, tehát a belügyminiszter azt feltétlenül megengedni nem köteles. A kezelő beállítását — különösen sürgős szükség esetén — igen megkönnyítette a fentebb említett 252.627/1934. B. M. rendelet, amely — három napon belül bejelentés nélkül, azután pedig hat hétig a másodfokú hatósághoz tett bejelentés mellett — megengedi azt, hogy a gyógyszertárát a tulajdonos helyett ideiglenesen más kezelhesse. Ez az idő teljesen elegendő arra, hogy a kezeléshez, illetőleg a bérbeadáshoz szükséges jóváhagyást a folyamodók elnyerjék.

A személyjogú gyógyszertár haszonélvezete a tulajdonos elhúnytával, az egészségügyi törvény 132. §-a értelmében az özvegyre, illetőleg — ha özvegy nincs — a kiskorú gyermekekre száll. Ha az özvegy gyermekeinek kiskorúsága alatt elhal vagy férjhez megy, a jogosítvány haszonélvezete a gyermekek nagykorúságáig ezekre száll át. A személyjogú gyógyszertár tulajdonosának elhalálozása esetén tehát a hozzátartozók igazolni kötelesek, hogy olyan családtagok vannak, akik a törvényben biztosított haszonélvezetre jogosultak. A tiszti főorvosnak erről személyesen is meg kell győződnie annál is inkább, mert a gyógyszertár kezeltetése tekintetében is intézkedni kell (lásd az előző pontot).

A haszonélvezet elismerése és felelős vezető alkalmazásának jóváhagyása iránt — a törvényhatóság első tisztviselője útján — a belügyminiszterhez kell folyamodni. A folyamodványhoz csatolni kell az elhalt tulajdonos halotti anyakönyvi kivonatát, házasságlevelét és helyhatósági bizonyítványt arról,

hogy az özvegy férjével annak haláláig közös háztartásban élt. Ha kiskorú gyermekek vannak, csatolni kell ezek születési bizonyítványát is, ellenkező esetben pedig azt kell igazolni, hogy ilyen kiskorú örökös nem maradt. Egyúttal mellékelni kell a kérvényhez a leendő kezelőnek a 141.000/1926. N. M. M. rendelet értelmében szükséges okmányait is, továbbá igazolnia kell — mint már említettük — hogy magyar állampolgár és hogy mennyiben esik az 1939 : IV. törvénycikk rendelkezései alá. A haszonélvezett gyógyszertár bérbeadása nem ütközik nehézségekbe, mert itt ritkán van lehetőség arra, hogy a tulajdonos maga vezesse.

A hatóság (a tiszti főorvos) pontos feljegyzést vezet arról, hogy a haszonélvezet kiket illet meg; de ügyelnie kell arra is, hogy az özvegy nem ment-e férjhez és hogy a gyermekek — amennyiben csak azok maradtak — nagykorúságukat elérték-e. Ilyen esetben ugyanis — ha erről a hatóság meggyőződött — a törvényhatóság első tisztviselője azonnal hatósági kezelőt rendel ki, s egyúttal jelentést tesz erről a belügyminiszternek, aki intézkedik aziránt, hogy a gyógyszertár megürült jogosítványa újra adományoztassék. Ugyanakkor pontosan meg kell állapítani a gyógyszertár berendezésének, felszerelésének és anyagkészletének értékét is. Az ilyen megüresedett jogra pályázóknak — amint az előző pontokban már említettük — a 22.370/1883. B. M. rendelet értelmében kötelezőleg (lehetőleg közjegyző előtt tett nyilatkozatban) ki kell jelenteniök, hogy a rendszerint bizottság által megállapított ellenértéket az elhalt tulajdonos törvényes örököseinek meg fogják téríteni.

A gyógyszertár személyes üzleti jogosítványa az egészségügyi törvény 131. §-ának (2) és (3) bekezdése értelmében a belügyminiszter engedélyével átruházható, de csak olyan gyógyszerészre, aki megfelel az előírt törvényes feltételeknek. A törvény a belügyminiszter eme hatáskörét annyiban korlátozza, hogy az engedélyt csak a törvényes kellékek hiánya miatt vagy pedig bebizonyított erkölcsi megbízhatatlanság esetén tagadhatja meg.

A személyjogú gyógyszertár átruházását az érdekelteknek minden esetben közös kérvényben kell kérniök és a kérvényhez a következő okmányokat kell mellékelniök: Akire a gyógyszertári jogosítvány átruházását kérik, annak be kell mutatnia záradékolt gyógyszerészi oklevelét eredetben vagy

közjegyzőileg hitelesített másolatban, továbbá minősítési táblázatát (erre vonatkozó mintát a 22.370/1883. B. M. rendelet tartalmaz). A minősítési táblázatban időrendben fel kell tüntetni, hogy a folyamodó melyik gyógyszertárban mikor és milyen minőségben működött és csatolni kell a vonatkozó működési bizonyítványokat is, eredetben vagy közjegyző által hitelesített másolatban. Azonkívül csatolnia kell a rendőrhatóság által kiállított — egy évnél nem régibb keletű — erkölcsi bizonyítványt és a 4332/1898. B. M. körrendelet (illetőleg a 80.934/1925. N. M. M. és az ezt módosító 90.001/1925. N. M. M. körrendelet — Atzél—Chyzer V. kötet 732. és 733. oldal) alapján vagy a gyógyszertár helye, vagy a leendő tulajdonos (akire az átruházást kérik) lakóhelye szerint illetékes tiszti főorvos által kiállított bizonyítványt arra vonatkozóan, hogy egészsége megengedi-e azt, hogy gyógyszertárat önállóan vezessen. Érdekes, hogy a közös folyamodványt a 4332/1898. B. M. rendelet előírása szerint eredetileg a gyógyszertárt átvenni szándékozó gyógyszerésznek sajátkezűleg kellett írni. A gyakorlat időközben ezt a rendelkezést megváltoztatta és ma már a kérés közhatósági igazolására az szükséges, hogy mindkét fél aláírása közjegyzőileg hitelesítve legyen. Az 1939 : IV. tc. 12. §-a értelmében gyógyszertári jogosítvány zsidónak nem adományozható, tehát arra át sem ruházható. A folyamodónak ezért hitelesen igazolnia kell azt is, hogy nem esik az 1939 : IV. törvénycikk tiltó rendelkezései alá; s az erről szóló tanusítványt is minden esetben csatolni kell a kérvényhez. Csatolni kell végül a magyar állampolgárságot igazoló bizonyítványt vagy annak hiteles másolatát. E feltételek igazolása nélkül a belügyminiszter érdemben nem dönthet, tehát anélkül a gyógyszertár átruházása sem történhetik meg.

A kérvényt — a belügyminiszterhez címezve — annak a törvényhatóságnak első tisztviselőjénél kell benyujtani, ahol az átruházni kért gyógyszertár van. Az átruházási kérelem felől mind a tiszti főorvos, mind pedig a törvényhatóság első tisztviselője véleményt ad, s ez utóbbi azt — ha szabályszerűen fel van szerelve — a belügyminiszterhez terjeszti fel. Arról meggyőződni, hogy a kérvény szabályszerűen van-e felszerelve, elsősorban a tiszti főorvos kötelessége. Nézze meg egyúttal saját gyógyszerészi nyilvántartását is, vajjon tényleg az átruházónak a nevén van-e a gyógyszertár és hogy nincs-e személyjogú gyógyszertár az átruházást kérőnek a birtokában.

Ezt a körülményt ugyan — hogy t. i. személyjogú gyógyszertár birtokában nincs — az a fél, aki az átruházást a maga személyére kéri, a közös kérvényben teljes felelősség mellett amúgyis köteles kijelenteni. A belügyminiszter döntéséről a törvényhatóság első tisztviselője útján értesíti a folyamodókat, egyúttal a gyógyszertár átruházására vonatkozó határozatát a „Népegészségügy" című hivatalos lapban is közzéteszi.

Külön felhívjuk a gyógyszerészek figyelmét arra, hogy a gyógyszertár berendezésének és felszerelésének árát, valamint üzleti ellenértékét mindaddig ne fizessék ki, ameddig a belügyminiszter az átruházáshoz hozzá nem járult; ezzel az óvatossággal sok kellemetlenségnek vehetik elejét. A gyógyszertár személyes üzleti jogosítványa ugyanis adás-vétel tárgyát nem képezheti, erre vonatkozóan tehát adás-vételi jogügyletet kötni nem lehet. Az átruházást kérő okirat ennélfogva csak azt jelenti, hogy az egyik átruházást kérő gyógyszerész hajlandó az ő személyes jogosítványáról lemondani, a másik átruházást kérő gyógyszerész javára; egyben a másik félnek azt a kijelentését is tartalmazza, hogy ha ezt a lemondást a belügyminiszter tudomásul veszi, ő a jogosítványt hajlandó átvenni, s erre kéri a belügyminiszter jóváhagyó határozatát azzal a kötelezettséggel, hogy a gyógyszertár kezelésére, vezetésére és a gyógyszerek szabályszerű kiszolgáltatására vonatkozó törvényes rendelkezéseket mindenkor pontosan betartja. Az a jogügylet tehát, amelyet a két fél egymással a gyógyszertár berendezésére, felszerelésére és anyagkészletére kötött, csak a belügyminiszter hozzájárulása után válik jogérvényessé.

Körülményesebb a személyjogú gyógyszertári jogosítvány átruházása abban az esetben, ha a gyógyszerész elhalt és az átruházást a haszonélvező kéri. A haszonélvezet ugyanis nem jelenti a tulajdonjogot és ezért — minthogy a gyógyszertári jog személyhez kötött jogosítvány — a haszonélvezőnek a gyógyszertár átruházását kérni sem lehetne. Hogy azonban az elhúnyt gyógyszerész hozzátartozói súlyos anyagi sérelmet ne szenvedjenek, a királyi elhatározás alapján kiadott 67.231/1891. B. M. rendelet ebben a tekintetben méltányos rendelkezést tartalmaz, amennyiben a haszonélvezett gyógyszertár átruházását — mégpedig az elhaltnak személyes jogosítványa alapján — indokolt esetben megengedi. A hozzá-

tartozóknak azonban igazolni kell azt is, hogy a gyógyszerész már halála előtt is foglalkozott az átruházás gondolatával. Érdekes a rendeletnek indokolása: eszerint az ilyen átruházás azért tétetett lehetővé, hogy a magánjogi érdekek sérelmet ne szenvedjenek és nehogy a gyógyszerészek özvegyei és árvái férjük, illetőleg atyjuk elhalálozása folytán nyomorúságra jussanak, saját hibájukon kívül károsodást szenvedjenek Egyidejűleg e királyi kegyelmi jog gyakorlása ugyanezzel a rendelettel a belügyminiszternek engedtetett át.

Ilyen átruházások évtizedeken át tényleg történtek. Legújabban mégis az a gyakorlat alakult ki, hogy a haszonélvezett gyógyszertáraknak e királyi elhatározás alapján átruházására a belügyminiszter csak a legkivételesebb esetben ad engedélyt, akkor is leginkább az elhúnyt gyógyszerész egyeneságú leszármazottaira (fiára vagy leányára), esetleg vejére, özvegyére. Az új gyógyszerészi törvénytervezet ebben a tekintetben is megfelelő megoldásról gondoskodik, amennyiben a haszonélvezett gyógyszertárak átruházását, illetőleg eladását indokolt esetben — záros határidőn belül — lehetővé teszi.

Vita merült fel abban a tekintetben, hogy ha a gyógyszertár szoros zár alá kerül, milyen a helyzete a zárgondnoknak és a gyógyszertár felelős vezetőjének. Vajjon a bíróság által kirendelt zárgondnok — a bíróság kirendelése következtében — egyúttal a gyógyszertár felelős vezetőjének is tekinthető-e?

Ezt a kérdést a hatásköri bíróság 50/1932. Hb. számú határozatában (Atzél—Chyzer VII. kötet 478. oldal) tisztázta. Eszerint az a körülmény, hogy a bíróság által kirendelt zárgondnok gyógyszertár önálló vezetésére képesített okleveles gyógyszerész, még nem vonja maga után a gyógyszertár felelős vezetője jogkörének a zárgondnokra átszállását. Egyfelől ugyanis az 1876 : XIV. tc. 125. §-ának (5) bekezdése értelmében az engedélyes — a helytelen vagy szabályellenes kezelés esetén kívül — a gyógyszertár vezetéséből akarata ellenére ki nem zárható, másfelől a bíróság kirendelése sem a törvényhatóság intézkedését, sem a miniszteri jóváhagyást nem pótolhatja. A szoros zár alá helyezett gyógyszertár jövedelmének kezelésére hivatott bírói zárgondnok ezek szerint a bíróság kirendelése alapján csupán felelős zárgondnok lehet, de nem

lehet egyúttal a gyógyszertárnak felelős vezetője. Ahhoz, hogy a bíróilag kirendelt zárgondnok egyúttal a gyógyszertár felelős vezetője is legyen, a bírói kirendelésen felül még az is szükséges, hogy az arra illetékes törvényhatóságtól — akár a bírói kirendelést megelőzően, akár azt követően — az 1876 : XIV. tc. 125. §-ának (5) bekezdése alapján gyógyszertár-kezelői megbízást kapjon. Ebből nyilvánvaló, hogy a bíróság által kirendelt zárgondnok — ha egyébként gyógyszertár önálló vezetésére képesítéssel rendelkezik is — a gyógyszertár vezetésébe nem folyhat be, hanem annak csak vagyonjogi ügyeit intézheti, illetőleg pénzkezelését vezeti. Egyébként azonban a felelős vezető jogköre minden tekintetben fennáll. Ha a gyógyszertár szoros zár alá kerül — ami a tulajdonos teljes eladósodását jelenti — célszerű, hogy a zárgondnoki teendőkkel a gyógyszertár felelős vezetője bízassék meg. Ilyen esetben a felelős vezető bírói rendelkezés alapján köteles — mint zárgondnok — a gyógyszertár teljes jövedelméről, bevételéről és kiadásairól pontos elszámolást készíteni és a fennmaradt jövedelmet az adósok részére biztosítani.

A tiszti főorvos helyesen teszi, ha a szoros zár alá helyezett gyógyszertárakról megfelelő nyilvántartást vezet — különösen akkor, ha a gyógyszertárnak külön zárgondnoka és külön felelős vezetője van — és ügyel arra, hogy nincs-e olyan hiba a gyógyszertár vezetésében, amely megfelelő intézkedést követel. Ha pedig a gyógyszertár felelős vezetője egyúttal a bíróilag kirendelt zárgondnok is, különös figyelmet kell fordítania arra, hogy a gyógyszerész — eladósodása következtében — meg tud-e felelni azoknak a követelményeknek, amelyeket a közigazgatási rendelkezések a gyógyszerek eltartása, készítése és minősége tekintetében előírnak.

Az 1876 : XIV. tc. 131. §-a értelmében a személyjogú gyógyszertári jogosítvány kifejezetten az engedélyes személyéhez van kötve; az ennélfogva végrehajtás tárgya nem lehet. A törvény végrehajtási utasításának, a 22.370/1883. B. M. rendeletnek 14. §-a ezért kijelenti, hogy ha a gyógyszertártulajdonos ellen csődöt rendeltek el, a személyjogú gyógyszertár üzleti jogosítványa a csődtömeg tárgyát nem képezheti, a csődleltárba fel nem vehető. A jog engedélyese ilyenkor is jogosult arra, hogy a gyógyszertári jogosítványt másra átruházza, az átruházásból eredő esetleges vagyoni előnyök azonban ebben az esetben a csődtömeget illetik.

Arra nézve, hogy csőd esetén a tulajdonos gyógyszertárát tovább is kezelheti-e, vagy pedig a csődtömeggondnok előterjesztésére hatósági kezelő rendeltessék-e ki, a belügyminisztternek elvi jelentőségű határozata van (240.974/1937. B. M. — Atzél—Chyzer VIII. kötet 900. oldal). Ez megengedte, hogy a személyjogú gyógyszertár tulajdonosa gyógyszertárát még csőd esetén is tovább kezelhesse. A törvényhatóság első tisztviselője a személyjogú gyógyszertár engedélyesét a gyógyszertár vezetésétől az 1876 : XIV. tc. 125. §-a, illetőleg e törvényhely végrehajtását képező 22.370/1883. B. M. szabályrendelet 21. §-a értelmében csak akkor mozdíthatja el, ha a gyógyszertár vezetése helytelenül vagy szabályellenesen történik, illetőleg ha a gyógyszerek szabályszerű kiszolgáltatásának akadálya van.

A Kúria Pk. VII. 29/1937. számú határozata kijelenti, hogy végrehajtás, illetőleg csőd alá csak a személyjogú gyógyszertár üzeméből származó jövedelem vonható, de maga a gyógyszertári jogosítvány és az 1908 : XLI. tc. 2. §-ának 8. pontjában jelzett gyógyszertári berendezés, stb. nem. Minthogy pedig a csődtörvény 3. §-ának korlátozó rendelkezése szerint a közadós csak a csődtömeghez tartozó vagyonra veszti el kezelési jogát, nyilvánvaló, hogy hatósági kezelő kirendelésére — ha csak nem merülnek fel olyan körülmények, amelyek a gyógyszerek zavartalan kiszolgáltatását akadályozzák (pl. a közadós kifejezett rosszakarata, a csődtömeggondnok vagyonjogi természetű rendelkezéseinek be nem tartása, összeférhetetlen magatartása) — nincs szükség. Ennek külön díjazása egyébként a hitelezők anyagi érdekeit is érinti, ezenfelül pedig a csődbejutott gyógyszerész legelemibb létfeltételének megsemmisítését is jelentheti. Éppen ezért a Kúria is fenthivatkozott határozatában csak azt mondja, hogy a csődbe jutott gyógyszertár hatósági kezelővel kezeltethető; de nem a csődtörvény, hanem a 22.370/1883. B. M. szabályrendelet 21. §-ának, illetőleg az 1876 : XIV. törvénycikk 125. §-ának egybevetése alapján, azaz akkor, amikor a csőd elrendelése következtében olyan körülmények merülnek fel, melyek a gyógyszerkiszolgálás zavartalanságát veszélyeztetik. Abban az esetben tehát, ha a gyógyszerész rosszindulatú magatartása a csődhitelezők követelésének kielégítését akadá-

lyozná és erről a csődtömeggondnok a törvényhatóság első tisztviselőjét tájékoztatja, hatósági kezelő kirendelhető.

A tiszti főorvos a csődbejutott gyógyszerész ellenőrzése kapcsán fokozott mértékben ügyeljen arra, hogy a gyógyszertár minden tekintetben megfeleljen a közegészségügyi jellegéből folyó kívánalmaknak. Meg kell tehát győződnie arról, hogy a gyógyszerek zavartalan kiszolgáltatása biztosítva van-e és a szükséges gyógyszerek beszerzésében vagy egyéb tekintetben a gyógyszertár felelős vezetője nincs-e a csődtömeggondnok részéről olyan módon befolyásolva, hogy ez az ő működését nagy mértékben zavarja, illetőleg korlátozza. Ha ezek a körülmények fennforognak, feltétlenül gondoskodni kell hatósági kezelő kirendeléséről, hogy a gyógyszertár zavartalan működése biztosítassék.

A személyjogú gyógyszertári jogosítvány kihasználására sok esetben társas viszonyokat (ú. n. csendestársi viszonyokat) létesítettek. Ez a társas viszony azonban közigazgatási jogi alapon el nem ismerhető. Óva intünk ezért minden gyógyszerészt, ne létesítsen olyan megállapodást, amely lényegében a jogosítvány birtoklására vonatkozik, mert a társat közjogi védelemben részesíteni nem lehet. A személyjogú gyógyszertár jogosítványa ugyanis vagyontárgyat nem képez, el nem idegeníthető és meg nem osztható; a társ így nem egyszer lehetetlen helyzetbe kerül és esetleg vagyonát is elveszti, amint az már több esetben megtörtént. De az ilyen jogügylet (szerződés) létesítése magánjogi alapon is körülményes és következményeiben bizonytalan, mivel ha a két társ között, akik különben a közös jövedelem és a vezetés tekintetében egymással megegyeztek, bármiféle surlódás merül fel, a helyzet tisztázása rendkívüli nehézségbe ütközik. A társ rendszerint nem képes visszakapni azt a tőkét, amelyet a jogosítvány tulajdonosának rendelkezésére bocsátott és így a befektetett összeget legtöbbször elveszti. De még ha a gyógyszertárat zár alá helyezteti is, akkor sem biztos, hogy pénzét vissza tudja-e szerezni; s ha ez végül sikerül is, addig rendesen olyan hosszú idő telt el, hogy ez egymagában is reánézve súlyos anyagi veszteség. A társas viszonyoknál sokszor úgy vélik a társ befektetett tőkéjét biztosítani, hogy a tulajdonos — szerződéses alapon — a gyógyszertár kezelését pénzthozó társának engedi át. Ha azonban a társas szerződés feltételeit az egyik fél — a gyógyszertár tulaj-

donosa — nem teljesíti és a kezelést megszünteti, a társ pénze ilyenkor is veszélyben forog. A kezeltetés t. i. mindig a tulajdonostól függ, s ha az a belügyminiszterhez bejelenti, hogy gyógyszertárát maga óhajtja vezetni, az eddigi kezelőt (társat) el kell mozdítani. Ugyanígy van ez a haszonélvezett gyógyszertáraknál is.

A belügyminiszter e tekintetben 241.857/1936. B. M. szám alatt (Atzél—Chyzer VIII. kötet 711. oldal) elvi jelentőségű határozatot hozott, s ebben kijelenti a következőket: A gyógyszertár tulajdonosával, illetőleg haszonélvezőjével kötött magánjogi megállapodások érvényesítése a kir. bíróságok hatáskörébe tartozik. A közigazgatási hatóság az ú. n. társas viszonyra vonatkozó megállapodásokat a fennálló törvényes rendelkezések értelmében közigazgatásjogilag el nem ismeri és erre vonatkozóan semmiféle közjogi védelmet nem nyujthat. Különben is a személyjogú gyógyszertárak üzleti jogosítványára magánjogilag sem lehet társasviszonyt létesíteni, mert ez a jogviszony a magánjog szabályai szerint is kifejezetten személyes jogot képez. Egyébként a tulajdonosnak a kezelőhöz való viszonyát — az 1876 : XIV. tc. 125. §-ának (4) bekezdése értelmében — szerződés útján, a magánjog szabályai szerint kell megállapítani. Ha pedig valaki a magánszerződésből kifolyóan jogsérelmet szenved, annak orvoslását a kir. bíróságtól kérheti.

A hatósági orvosoknak — mint látjuk — a gyógyszertárak kezelésével, bérbeadásával, haszonélvezetével és átruházásával kapcsolatban, továbbá szoros zár és csőd esetén fokozott figyelemmel kell eljárniok; mivel pedig a gyógyszertár elsősorban közegészségügyi intézmény, tehát feltétlenül biztosítani kell azt, hogy a gyógyszerek minősége, készítése, eltartása és kiszolgáltatása minden tekintetben megfeleljen a törvényes követelményeknek és a gyógyszerkiszolgáltatás zavartalansága és folytonossága állandóan biztosítva legyen. Hogy pedig az e tekintetben felmerülő esetleges zavaró körülmények haladéktalanul kiküszöböltessenek, ez a törvényhatóság tiszti főorvosának feladata.

80. A kábítószerek forgalmának szabályai és ellenőrzése. Az erőshatású gyógyszerek forgalma. A kábítószerforgalom nemzetközi szabályai.

A kábítószerekre vonatkozó rendelkezések alapját két nemzetközi szerződés, illetőleg egyezmény képezi. Az egyik a „Nemzetközi Ópiumegyezmény", amely Genfben 1921. évi február hó 19-én kelt és amelyet Magyarországon az 1930 : XXXVII. törvénycikk (Atzél—Chyzer VII. kötet 206. oldal), a másik a kábítószerek gyártásának, korlátozásának és forgalombahozatalának szabályozása tárgyában Genfben 1931. évi július hó 13-án kelt nemzetközi egyezmény, amelyet Magyarországon az 1933 : VIII. törvénycikk (Atzél—Chyzer VII. kötet 734. oldal) cikkelyezett be. Magyarországra nézve a vonatkozó közigazgatási intézkedéseket a 2.222/1934. M. E. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 64. oldal) tartalmazza, amelyet alább részletesen ismertetünk. Az 1933 : VIII. törvénycikk alkalmazása szempontjából kóros méregélvezetre alkalmas kábítószereknek a jegyzékét pedig a 262/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 45. oldal) foglalja magában. Ennek értelmében kóros méregélvezetre alkalmas kábítószerek a következők:

nyers ópium,

gyógyópium,

morphin és annak sói, ideértve a közvetlenül a nyers vagy gyógyópiumból nyert készítményeket, valamint minden gyógyászati és nem gyógyászati készítményt (ideértve az antiópiumnak nevezett gyógyszereket is), amelyek több mint 0·2% morphint tartalmaznak, továbbá minden olyan előállított és előállítható morphin-ester, amelyből a tiszta morphin bonyolultabb eljárás nélkül könnyen visszanyerhető, valamint a morphinnak minden egyéb olyan származéka, amelynek forgalombahozatala visszaélésre vezethet,

diacethyl-morphin (heroin) és a morphin többi esterei (aethersói) és ezeknek a sói és készítményei,

dihydrooxycodeinon (eucodal), dihydrocodeinon (dicodid), dihydromorphinon (dilaudid), acetylodihydrocodeinon vagy acetylodimethylodihydrothebain (acedicon), dihydromorphin (paramorphin), ezeknek esterei és ezen anyagok bármelyikének sói és ezek esterei, az N-oxymorphin (geno-

morphin), az N-oxymorphinos összetételek, valamint a többi öt vegyértékű nitrogénmorphin származékok,

a thebain és ennek sói, a morphin aetheroxydjai, mint a bensylmorphin és ezeknek sói, kivéve a methylmorphint (codeint), az aethylmorphint és ezeknek sóit,

kókalevél, nyers cocain,

cocain és ennek sói, ideértve a közvetlenül a kókalevélből nyert és 0·1%-nál több cocaint tartalmazó készítményeket,

az ekgonin és minden estere, valamint azoknak sói,

az indiai kender és gyógyászati készítményei (kivonat, tinctura),

az indiai kenderből nyert gyanta és az olyan készítmények, amelyeknek alapja a gyanta (hasis, esrar, sira és dzsamba),

végül a fent felsorolt bármily töménységű kábítóanyagok és származékok folyékony vagy szilárd hígításai.

Az 1933 : VIII. törvénycikk hazánkban 1933. évi július hó 9-én (lásd a 300/1934. B. M. rendeletet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 46. oldal), míg az 1930 : XXXVII. törvénycikk 1930. évi november hó 25-én, illetőleg teljes egészében 1934. évi április hó 1-én (lásd a 2.500/1934. M. E. rendelet — Atzél—Chyzer VIII. kötet 79. oldal) lépett életbe. Azoknak az államoknak a felsorolását, amelyek e két nemzetközi egyezményhez csatlakoztak a 260/1934. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 43. oldal), a 261/1934. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 44. oldal) és a 304/1934. B. M. (Atzél—Chyzer VIII. kötet 47. oldal) rendelet tartalmazza.

A kábítószerek forgalmára és ellenőrzésére vonatkozó 2.222/1934. M. E. rendelet alapvető rendelkezéseit a következőkben ismertetjük:

Azok a kábítószerek, amelyeket a belügyminiszter — a fentebbi felsorolás szerint — annak nyilvánított, hatósági felügyelet és ellenőrzés alatt állanak; a felügyeletet a közegészségügyi hatóságok gyakorolják. A hatósági felügyelet és ellenőrzés kiterjed a kábítószerek mindennemű előállítására, termelésére (termesztésére), forgalombahozatalára (behozatalára, kivitelére és átvitelére), készletben tartására (bizományban tartására, raktározására, stb.) és ajándékozására is. Kábítószert kizárólag orvosi vagy tudományos célra szabad alkalmazni.

A hatósági felügyelet és ellenőrzés nem terjed ki a közönséges mák termesztésére, feldolgozására, forgalombahozatalára vagy kivitelére abban az esetben, ha az nem kábítószer előállítása céljából történik.

Az elsőfokú közegészségügyi hatóság köteles legalább félévenként mindazokat a helyeket és helyiségeket (gyógyszertárak kivételével) megszemlélni és ellenőrizni, ahol kábítószereket termelnek (termesztenek, előállítanak), forgalombahoznak vagy készletben tartanak. Ilyenkor köteles az összes elszámolásokat felülvizsgálni, azokat szabályszerű és eredeti minőségükre nézve az okmánymellékletek adataival összehasonlítani, továbbá a vizsgálat eredményéről felvett jegyzőkönyvet minden esetben a KEKSz-hez (Kábítószereket Ellenőrző Központi Szerv) felterjeszteni. Ugyancsak köteles a kábítószer minőségére és mennyiségére, az eladó és átvevő személyére, valamint a szóbanforgó kábítószereknek vámkülföldről behozatalára és kivitelére (átvitelére), továbbá az ezzel kapcsolatos mindennemű kérdésre nézve felvilágosítást szerezni, mind a vámkülfölddel, mind a belföldi forgalommal kapcsolatos összes üzleti feljegyzésekbe és könyvekbe betekinteni, sőt szükség esetén a vámhivatal által kiállított okmányokat, stb. is felhasználni. Általában az elsőfokú közegészségügyi hatóság köteles hatósága területén a rendeletben foglalt rendelkezések szigorú betartását állandóan figyelemmel kísérni és amennyiben bármi vonatkozásban aggályos körülményeket vagy tiltott cselekményeket észlel, a szükséges intézkedéseket haladéktalanul megtenni és erről a KEKSz-et értesíteni.

A vámhivatalok és az árufuvarozással foglalkozó közforgalmú vállalatok (államvasutak, hajózási vállalatok, posta, stb.) a tudomásukra jutott törvényellenes esetekről az elsőfokú közegészségügyi hatóságot azonnal értesíteni tartoznak. A határszéli belföldi rendőri szervek pedig bűncselekmény gyanúja esetén a nyomozást saját hatáskörükben is a fennálló szabályok szerint azonnal megindítani kötelesek.

Azok a tennivalók, amelyeket a közigazgatási hatóság ellenőrzése kapcsán utólag felsoroltunk, a legtöbb esetben a hatósági (tiszti) orvos hatáskörébe tartoznak. Ezért ő a kábítószerek ellenőrzésére nagy gondot fordítson és minden visszaélést vagy kóros kábítószerélvezetre gyanús tünetet mind a hatóságának, mind a KEKSz-nek azonnal jelentsen. Ha intéz-

kedésre van szükség, akkor ezt az elsőfokú közegészségügyi hatóság teszi meg.

A kábítószerek behozatalával és kivitelével (átvitelével), termelésével, gyártásával és forgalombahozatalával csakis kábítószerüzemi engedélyt nyert személyek és vállalatok foglalkozhatnak. (A gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezéseket külön fogjuk ismertetni.) A kábítószerüzemi engedélyt a belügyminiszter a kereskedelem- és közlekedésügyi miniszterrel, ha pedig azt nyers ópium termelésére kérik, a földmívelésügyi miniszterrel egyetértően a KEKSz. útján adja meg. Ilyen engedélyt általában csak azok kaphatnak (amennyiben megbízhatóságukhoz kétség nem fér), akik túlnyomóan gyógynövényeket, vegyi anyagokat vagy gyógyszereket termelnek, gyártanak, vagy azokat ipari jogosítványuk alapján kizárólag továbbárusítók részére hozzák forgalomba. Azok az üzemek tehát, amelyek közvetlenül a fogyasztók részére történő árusítással foglalkoznak, kábítószerüzemi engedélyt nem kaphatnak. Az olyan üzemeknek, amelyeknek több iparjogosítványuk van és üzemüket egy és ugyanazon üzlethelyiségben (telephelyen) folytatják, csak abban az esetben adható ki kábítószerüzemi engedély, ha az üzemek egymástól elkülönítése biztosítva van. Ha vegyészeti gyár és gyógyárunagykereskedés egy és ugyanazon helyen folytatja működését, mindkét üzem részére külön-külön kábítószerüzemi engedély szükséges. Ugyanabban a gyógyszervegyészeti gyárban a kábítószerekkel készülő gyógyszerek más gyógyszerek készítésére szolgáló üzemhelyiségben is előállíthatók; azonban e helyiségekben egyidejűleg más anyaggal — mint kábítószert tartalmazó gyógyszerrel — foglalkozni nem szabad.

A tiszti orvos mindezekre gondosan ügyeljen, mert kábítószerüzemi engedély iránti kérelem esetén az elsőfokú közegészségügyi hatóság véleményét tulajdonképpen ő készíti el.

A kábítószerüzemi engedély iránt a kérvényt — a belügyminiszterhez címezve — az üzem helye szerint illetékes törvényhatóság első tisztviselőjénél kell benyujtani, aki azt az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóság véleményével együtt a KEKSz-hez terjeszti fel. A kérvényben pontosan meg kell jelölni, hogy a folyamodó mily célra kéri az engedélyt. A kérvényhez csatolni kell a folyamodó (felelős üzletvezető) erkölcsi bizonyítványát, a szakképzettség igazolására

vonatkozó (vegyészmérnöki, gyógyszerészi, orvosi, állatorvosi) oklevelét, továbbá iparjogosítványát, illetőleg gyógyszertári jogosítványát és magyar állampolgárságát igazoló bizonyítványát. A kérvényben tüzetesen fel kell tüntetni a folyamodó (felelős üzletvezető) nevét (cégjegyzését), pontos lakcímét, a vállalat helyét, valamint mindazokat a körülményeket, amelyeknek az engedély megadása tekintetében jelentőségük van. Csatolni kell továbbá az üzem céljára szolgáló helyiségeknek és környéknek, (udvar, utca, stb.) méretezett tervrajzát, illetőleg helyszínrajzát is. Nyers ópium termesztése esetén a kérvényben fel kell tüntetni a felhasználni szándékolt terület nagyságát, fekvését és helyrajzi számát is. Minden esetben igazolni kell azt, hogy az üzem magánlakástól vagy más üzemtől teljesen el van különítve és azzal még közös előtér sem köti össze. A kábítószerüzemi engedély szempontjából felelős üzletvezetőnek és a vállalat iparrendészeti szempontból felelős üzletvezetőjének nem kell szükségszerűen azonos személynek lennie. A vélemény megadása előtt a hatóság helyszíni szemlét köteles tartani.

Az engedélyokirat tartalmazza mindazoknak a helyiségeknek vagy területeknek pontos megjelölését, amelyekre a kábítószerüzemi engedély érvénye kiterjed (község, utca, kerület, házszám, helyrajzi szám, emelet, ajtó, stb.). Ha az engedély csak egyes épületekre vagy épületrészekre érvényes, ezt az engedélyokiratban pontosan fel kell tüntetni. A kábítószerüzemi engedély általában egy-egy naptári évre érvényes, azonban az engedélyes kérésére a KEKSz-hez minden év december hó 15-ig történő egyszerű bejelentés alapján, évről-évre mindaddig meghosszabbítható, míg az engedélyezés feltételei fennállanak. Az üzemi engedély azonban bármikor visszavonható.

Megszűnik a kábítószerüzemi engedély érvénye enélkül is, ha az engedélyes vállalatát eladta, áthelyezte, felszámolta vagy meghalt. A kábítószerüzemi engedély át nem ruházható. Minden engedélyes, ha vállalatát eladja, áthelyezi vagy feloszlatja, köteles ezt az elsőfokú közegészségügyi hatóságnak 48 órán belül bejelenteni, aki a bejelentést a KEKSz-hez haladéktalanul felterjeszti. Ugyanez az eljárás a felelős üzletvezető személyében bekövetkezett változás és az engedélyes elhalálozása esetén is, amikor a bejelentés kötelezettsége az

engedélyes üzletvezetőjét, illetőleg jogutódját terheli. A kábítószerüzemi engedély visszavonása vagy megszűnése esetén a kábítószerek pontos leltárát az elsőfokú közegészségügyi hatóságnak kell beszolgáltatni. Ez egyúttal ellenőrzést gyakorol a leltári készleteknek törvényes keretek között felhasználása tekintetében, különösen avégből, hogy a leltári készlet csakis szabályszerű kábítószerüzemi engedéllyel bíró vállalat, illetve gyógyszertár birtokába kerüljön. Ha a leltári készlet nem értékesíthető, az elsőfokú közegészségügyi hatóság annak lefoglalását, illetőleg megsemmisítését rendeli el. A kábítószerüzemi engedélyes a legpontosabb anyagelszámolást tartozik vezetni mind a bevételekről, mind a kiadásokról. Minden bevételt és eladást hiteles adatokkal okmányszerűleg kell igazolni.

Ha valamely személy vagy vállalat tudományos célra kap engedélyt kábítószer beszerzésére, az a kábítószert forgalomba nem hozhatja, vámkülföldre ki nem viheti, a felhasználás módját, valamint a beszerzett és felhasznált mennyiséget pedig — keltezéssel megjelölve — könyveibe bevezetni tartozik.

Az engedélyes kábítószer készletéről, annak szaporulatáról, fogyatékáról, vagy saját üzemében történt feldolgozásáról raktárkönyvet tartozik vezetni. A kábítószereket minden más szertől elkülönítve, biztonsági zárral és kulccsal elzárható, a hatóság által erre kijelölt külön helyiségben kell tartani. Azokat a tartályokat (dobozokat, edényeket, stb.), amelyekben a kábítószerek forgalomba kerülnek, a gyártó és a forgalombahozó pontos címével és a tartalom minőségének és mennyiségének (tiszta súly) adataival pontosan ellátva, haladó sorozatú számokkal úgy kell megjelölni, hogy azonosságukat és a forgalombahozók azonosságát bármikor könnyen meg lehessen állapítani. Kábítószert tartalmazó gyógyszert kereskedő nem csomagolhat át.

A csomagolás alkalmával felmerült veszteségről az üzemben pontos lajstromot kell vezetni, a kereskedőnél pedig azt erre a célra szolgáló könyvbe kell bejegyezni. Ha lopás, törés, romlás vagy más körülmény folytán veszteség állt elő, azt a gyártási lajstromba be kell vezetni; egyúttal erről jegyzőkönyvet kell készíteni és az elsőfokú közegészségügyi hatóságot is haladéktalanul értesíteni kell. A gyárak egyébként min-

denről pontos gyártási naplót vezetni és annak adatait a 2222/1934. M. E. rendelet 13. §-ában előírt jelentésekkel együtt a KEKSz-hez felterjeszteni kötelesek.

A fentebbi előírások betartását mind az elsőfokú közegészségügyi hatóságnak, mind egészségügyi szakközegének, a tiszti orvosnak állandóan ellenőrizni kell. Fontos közegészségügyi érdek ugyanis, hogy a vonatkozó rendelkezéseket a legpontosabban megtartsák ott, ahol kábítószerkészletek vannak, vagy kábítószereket gyártanak. Ha bármilyen rendellenesség merül fel, vagy ha megtorlásra van szükség, erről az elsőfokú hatóság a KEKSz-hez azonnal jelentést tenni köteles.

Kábítószerek csakis azoknak szolgáltathatók ki, akik szabályszerű beszerzési igazolvánnyal rendelkeznek; ez esetben is csak a beszerző fél szabályszerű cégjegyzésével (felelős vezetőjének aláírásával és az üzem bélyegzőjével) ellátott rendelésére és a beszerző fél nevére szóló igazolvány alapján. (A gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezéseket később közöljük.) A beszerzési igazolványt a rendeletben előírt minta szerint — kérelemre — egy eredeti és egy másolati példányban a KEKSz állítja ki. A kérelemben pontosan meg kell jelölni a beszerző kábítószerből a vevő raktárán levő készletet, valamint a beszerezni kívánt mennyiséget, továbbá azt az eladót, akitől a vevő a kábítószert beszerezni kívánja. Az igazolványban az igazolvány tulajdonosának (vevőnek) nevét, pontos lakcímét, továbbá a beszerzendő kábítószer nevét és mennyiségét, a csomagolás alakját és módját, valamint a beszerzés határidejét is pontosan fel kell tüntetni. A KEKSz a beszerzési igazolvány eredeti példányát a vevőnek vagy meghatalmazással ellátott megbízottjának, míg annak hiteles másolatát a megrendelőjeggyel együtt az eladónak vagy igazolt megbízottjának adja ki.

Oly személyek (intézmények), akik a kábítószert csak tudományos célra akarják felhasználni és ezt hitelt érdemlően igazolják — amennyiben megbízhatóságukhoz kétség nem fér — a beszerzésre esetenkint kapnak engedélyt. Kábítószerüzemi engedélyre csak abban az esetben van szükségük, ha a kábítószereket egyéb, nem tudományos célokra kívánnák beszerezni.

Az eladó a beszerzési igazolványnak a vevő részéről felmutatott eredeti példányát összehasonlítja az ő másolati pél-

dányával és a megrendelőjeggyel, csak azután szolgáltathatja ki a kábítószert; de csak olyan egyéneknek, akik megfelelő személyazonossági igazolással rendelkeznek. A személyazonosság vagy a meghatalmazás igazolása az elsőfokú közegészségügyi hatóság által kiállított és minden év január havában meghosszabbított arcképes igazolvánnyal történik; más el nem fogadható. Az eladó a beszerzési igazolványt a kiszolgáltatás időpontjának rávezetése mellett, megfelelő záradékolás után, visszaadja a vevőnek, míg annak másolatát az általa kiszolgáltatott mennyiség hovafordításának igazolásául a kiszolgáltatás időpontjának rájegyzése után megőrzi. Ha a beszerzési igazolványon megjelölt mennyiséget csak részben szolgáltatják ki, ezt az eredeti igazolványon is fel kell tüntetni. A hiányzó mennyiség utólag már nem adható ki. Az igénybe nem vett beszerzési igazolványt és annak másolatát, az érvényességi idő letelte után legkésőbb 24 órával az erről szóló jelentéssel együtt kell a KEKSz-hez visszaterjeszteni.

Az 1930 : XXXVII. és az 1933 : VIII. törvénycikkben foglalt nemzetközi megállapodásokban foglalt feladatok teljesítését a Kábítószereket Ellenőrző Központi Szerv (KEKSz) végzi, amely egyúttal mint a belügyminisztérium egyik alosztálya működik. A KEKSz hatáskörét a 222/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 42. oldal) tartalmazza. Működéséről a következőket kell tudnunk: Nyilvántartja azokat a kábítószereket, amelyek kóros méregélvezetre alkalmasak. Intézkedik ama jelentések alapján, amelyeket az elsőfokú közegészségügyi hatóságok az ellenőrzések során tesznek. Összegyüjti és nyilvántartja azokat a jegyzőkönyveket, amelyeket a félévenként megtartott hatósági ellenőrzések során készítettek és hozzá felterjesztettek. A KEKSz állítja ki — a kereskedelem- és közlekedésügyi, illetőleg az iparügyi és a földmívelésügyi miniszterekkel egyetértően — a kábítószerüzemi, illetőleg a termelési engedélyeket és indokolt esetben intézkedik azoknak visszavonása iránt. Nyilvántartást vezet az üzemi engedélyt nyert személyekről, vállalatokról és intézményekről, továbbá az ezek között történt minden változásról. Ellenőrzi a kábítószerek gyártására, feldolgozására és forgalombahozatalára vonatkozó rendelkezések pontos betartását. Kiállítja a kábítószerek belföldi kereskedelmi forgalmához szükséges, továbbá a tudományos célokra kért, végül a kórhá-

zak és rendelőintézetek részéről igényelt beszerzési igazolványokat. Ellenőrzi a gyógyszertárakat is, vajjon betartják-e a 2222/1934. M. E. rendelet 7. §-ában jelzett rendelkezéseket, amelyeket alább még részletesen ismertetünk. Kiállítja a kábítószerek külföldi forgalmához szükséges behozatali, illetőleg kiviteli igazolványokat és engedélyt ad az átvitelre vagy útirányváltozásra. Összegyüjti és feldolgozza az üzemi engedélyesek által raktárkészletükről félévenként, forgalmukról pedig negyedévenként felterjesztett kimutatásokat és azok adatait ellenőrzi. Beszerzi a köz- és magángyógyintézetektől azoknak az eseteknek adatait, amelyeknél feltételezhető, hogy a betegség kábítószerek élvezetére vezethető vissza. Általában minden intézkedést megtesz, a kábítószerszenvedély elleni küzdelem megszervezésére, valamint a törvényellenes kereskedelem ellen. Így pl. összegyüjti mindazokat az értesítéseket és adatokat, amelyek alkalmasak arra, hogy megkönnyítsék a kábítószerekkel űzérkedés nyomozását és megtorlását. Közvetlen érintkezést tart fenn a nemzetközi felügyeletre felállított külföldi hatósági szervekkel, velük közvetlenül levelez és minden olyan adatot közöl, amely alkalmas arra, hogy az egyes országokban a kábítószerekkel űzérkedés nyomozását és megtorlását elősegítse.

A KEKSz minden év június hó 30-ig közli a Nemzetek Szövetségével az előző évben történt fontosabb eseményeket, intézkedéseket és az általános helyzetet, amikor esetleges indítványait és előterjesztéseit is megteheti. Ezzel kapcsolatban figyelemmel kíséri a bel- és külföldi szakirodalmat és tudományos munkákat. Azokat áttekintés végett a lehetőséghez képest megszerzi.

A KEKSz szervezetére vonatkozóan tudnunk kell, hogy az, mint a belügyminisztérium egyik alosztálya működik. Főnöke a belügyminisztérium igazgatási rendészeti osztályának mindenkori vezetője, helyettese pedig egyik alosztályának a vezetője. Az ügyvezetési teendőket a m. kir. rendőrség budapesti főkapitánysága közigazgatási osztályának vezetője látja el. Azonkívül be van osztva még a budapesti főkapitányság létszámába tartozó egy fogalmazási tisztviselő, aki ebben az ügykörben az ügyvezetőt helyettesíti, továbbá egy orvosszakértő, a statisztikai és számvevőségi munkákkal megbízott egy tisztviselő és a m. kir. rendőrség budapesti főkapitányságá-

nak állományából kirendelt három detektív. A kezelési teendőket további intézkedésig a m. kir. rendőrség budapesti főkapitánysága közigazgatási osztályának személyzete látja el. Gyógyszertárvizsgálatok alkalmával igénybeveszik az erre a célra alkalmazott gyógyszerészt is. A KEKSz minden egyes tagja fényképes igazolvánnyal van ellátva, amely a személyazonosság igazolásán kívül olyan felhívást is tartalmaz, hogy annak birtokosát eljárása során a hatóságok és a hatósági közegek a törvényes korlátokon belül támogatni kötelesek. A KEKSz-hez beosztott rendőrségi tisztviselők és detektívek jogosítva vannak nyomozásokat, illetőleg megfigyeléseket eszközölni és e célra a beosztott szakértőket igénybevenni. Eljárásuk során az illetékes hatóságnál csak akkor tartoznak jelentkezni, ha valamely ügyben bűnügyi vagy kihágási eljárás folyamatbatétele válik szükségessé, vagy ha bármi tekintetben hatósági támogatás szükséges. A KEKSz főnöke a szerv működéséről minden év április hó 1-ig a belügyminiszternek tartozik jelentést tenni. A KEKSz működését 1934. évi április hó 1-én kezdte meg.

Különleges jelentősége van a kábítószerek gyógyszertári forgalmára vonatkozó szabályoknak. A gyógyszertárak a kábítószereket — gyógyászati célra — kábítószerüzemi engedély nélkül is beszerezhetik, feldolgozhatják és gyógyszerként orvosi (állatorvosi) rendelvényre kiszolgáltathatják. A kábítószereknek viszontelárusítók részére termeléséhez, termesztéséhez, gyártásához és előállításához azonban a gyógyszertáraknak is külön kábítószerüzemi engedélyre van szükségük. A gyógyszerésznek a kábítószert tartalmazó gyógyszerek kiszolgáltatása alkalmával — a gyógyszerek kiszolgáltatására vonatkozó általános rendelkezéseken felül — a legnagyobb körültekintést és gondosságot kell tanusítania és minden olyan esetben, amikor a rendelt kábítószer rendeltetésszerű vagy gyógyító célra felhasználása tekintetében kétely merül fel, tájékoztatás céljából a legrövidebb úton a rendelő orvoshoz kell fordulnia. A gyógyszertárak a kábítószereknek külföldről behozatala vagy oda kivitele esetén szintén behozatali, illetőleg kiviteli igazolványt kötelesek szerezni. A gyógyszertárak a kábítószereket — a belföldi forgalomban — keltezéssel és a gyógyszertár bélyegzőjével, valamint a gyógyszertár felelős vezetőjének aláírásával ellátott rendelőjegy alapján, az ilyen

anyagok forgalombahozatalára kábítószerüzemi engedéllyel bíró személytől vagy vállalattól közvetlenül szerezhetik be. Ennek az előírásnak meg nem felelő rendelésre kábítószert kiszolgáltatni nem szabad. Az eladó a megrendelőjegyet a kiszolgáltatás időpontjának és a kiszolgáltató, valamint az átvevő nevének sajátkezű rájegyzése mellett visszatartja és az általa kiszolgáltatott mennyiség hovafordításának igazolásául megőrzi. Ha a megrendelőjegyen feltüntetett mennyiséget csak részben merítették ki, ezt a körülményt a megrendelőjegyen fel kell tüntetni. A megrendelőjegy az utóbbi esetben is a szállító félnél marad, a hiányzó mennyiség azonban utólag nem adható ki. A gyógyszertárak részéről megbízott egyénnek személyazonosságát minden esetben arcképes igazolvánnyal kell igazolnia. A gyógyszertárak üzleti nyomtatványaikat, bélyegzőjüket kötelesek általában zárt helyen tartani és megbízható egyén kezelésére bízni. Ha az említett tárgyakkal visszaélést követtek el, vagy azok elvesztek, a gyógyszerész köteles arról az elsőfokú közegészségügyi hatóságot azonnal értesíteni. A gyógyszertár felelős vezetőjének igen nagy gondot kell fordítani arra, hogy a kábítószerek forgalmára vonatkozó rendelkezéseket — amelyeket az előbbi pontokban ismertettünk — pontosan betartsa, mert a legkisebb figyelmetlenségnek is rendkívül sok kellemetlenség lehet a következménye.

A gyógyszertárak kábítószerforgalmának szigorú ellenőrzésére vonatkozik a belügyminiszter 240.221/1937. B. M. rendelete (Atzél—Chyzer VIII. kötet 899. oldal). Ez felhívja a tiszti főorvosokat, hogy a gyógyszertárak vizsgálata alkalmával a kábítószerek forgalmára vonatkozó rendelkezések betartására különösen ügyeljenek s ellenőrizzék, hogy azokból mennyi van raktáron és hogy azok az előírt helyen zár alatt tartatnak-e. A készletnek ilyen módon történő megállapítása után meg kell vizsgálni a gyógyárunagykereskedők számláit és azokból megállapítani, hogy a legutóbbi ellenőrzés óta, vagy ha ilyen ellenőrzés még nem volt, a vizsgálatot megelőző hat hónap leforgása alatt a gyógyszerész mennyi kábítószert és kábítószeres készítményt rendelt. A két eredmény egybevetésével meg kell állapítani, hogy mennyi a gyógyszertár tényleges fogyasztása és e szempontból meg kell nézni a méregkönyvet is. Meg kell vizsgálni továbbá a számlázás céljából visszatartott közületi vényeket, a magánvényeket és a méreg-

könyv mellékletét képező orvosi rendelvényeket, hogy azok szabályszerűen vannak-e kiállítva, nincs-e közöttük felismerhető hamisítvány, vagy nem ismétlődik-e következetesen ugyanazon egyén részére oly mennyiségű kábítószerrendelés, amiből következtetni lehet arra, hogy a vásárló kóros méregélvező. Ez a megállapítás főként abban az esetben látszik megokoltnak, ha ugyanazon egyén részére több orvos által kiállított rendelvények találhatók, vagy ugyanazon orvos által, ugyanazon beteg részére írt rendelvények különböző gyógyszertárakban készíttettek el. Ha bármiféle aggályos körülmény merül fel, vagy ha tiltott cselekmény látszik fennforogni, arról a tiszti főorvos mind az elsőfokú közegészségügyi hatóságot, mind pedig a KEKSz-et azonnal értesíteni köteles.

Ha a kórházak és orvosi rendelőintézetek — a betegek gyógyításához szükséges — kábítószerszükségletüket nem gyógyszertárból, hanem közvetlenül a gyárból vagy gyógyárunagykereskedésből óhajtják beszerezni (az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelethez csatolt gyógyszerrendelési utasítás szerint), úgy ez csak a kórház igazgatója által benyujtott kérvényre kiadott beszerzési igazolvány alapján lehetséges. Kábítószert a kábítószerüzemi engedéllyel rendelkező cég ilyenkor is csak a kórház (orvosi rendelőintézet) vezetőjének vagy a vezető által erre írásban külön felhatalmazott és arcképes igazolvánnyal rendelkező megbízottjának szolgáltathat ki.

Minden közkórház és magánkórház igazgatója köteles a 196/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 250. oldal) értelmében legkésőbb minden év március hó 31-ig a KEKSz-hez bejelenteni azoknak az egyéneknek a számát, akik a vezetése alatt álló intézetben az előző év folyamán kábítószer élvezete miatt kezelés alatt állottak. Egyúttal jelentenie kell azt is, hogy a kezelésben részesültek milyen társadalmi állásúak, milyen kábítószer élvezetére hajlamosak; továbbá mindazokat a körülményeket, amelyek a kábítószer megszerzésére és annak mennyiségére befolyással lehettek; végül hogy a betegek milyen gyógykezelésben részesültek. A visszaeső betegek is jelentendők. Nemleges esetben is jelenteni kell. A belügyminiszter 110.033/1937. B. M. körrendeletében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 848. oldal) újból felhívta a kórházak igazgatóinak figyelmét arra, hogy a fenti rendelkezéseknek pontosan tegyenek eleget.

Mindazok a személyek, akik kábítószerüzemi engedélyt nyertek, továbbá akik tudományos célra szolgáló beszerzési engedéllyel bírnak, valamint a kórházak, gyógyszertárak és intézetek a kábítószereket csakis külön behozatali, illetőleg kiviteli igazolvány alapján hozhatják be, vagy vihetik ki. Mind behozatali, mind kiviteli igazolványt — írásban előterjesztett kérelemre — a KEKSz ad. A behozatalra vagy kivitelre irányuló kérvényben meglevő készletet, a behozni vagy kivinni kívánt kábítószerek nevét és mennyiségét, tiszta súlyát, a kábítószer tartalmát, az országot, ahonnan a folyamodó behozni vagy ahová kivinni óhajt, a behozó, illetőleg a kivivő nevét és címét, a szállító fél nevét és címét, valamint a kivitel vagy behozatal közelebbi célját is meg kell jelölni. Amennyiben valamely vállalat kér behozatali vagy kiviteli engedélyt, a folyamodványon a cég bélyegzőjét, valamint a szabályszerű cégjegyzést (aláírásokat is) fel kell tüntetni. A kiviteli igazolványért folyamodónak ezenkívül csatolnia kell a kérvényhez a külföldi állam behozatali igazolványát és ennek számát a kiviteli igazolványra fel kell jegyezni. A kábítószer mennyiségét mindig nettó súlyban kell feltüntetni; ha pedig a készítmény a kábítószeren kívül más anyagot is tartalmaz, akkor a kábítószer-alkatrésznek nettó súlya külön is feltüntetendő.

A behozatali igazolványt egy eredeti és két másolati példányban, a kiviteli igazolványt pedig egy eredeti és négy másolati példányban kell kiállítani. A behozatali igazolvány egy eredeti és másolati példányát a folyamodónak, a második másolatot pedig az illetékes m. kir. vámhivatalnak kell kiadni. A folyamodó a részére kiadott eredeti igazolványt kiküldi a külföldi cégnek az ottani kiviteli engedély elnyerése céljából, a másolatot pedig magánál tartja a kábítószer szabályszerű behozatalának és átvételének igazolása végett. A kiviteli igazolványnak egy eredeti és egy másolati példányát a folyamodó kapja, aki az eredeti — kísérő — példányt a fuvarokmányhoz csatolja, a másolati példányt pedig az elszámolási okmány mellékleteként megőrzi, egy másolati példányt kap a m. kir. vámhivatal, amely azt — miután rajta elismerte a kábítószer kilépését — visszaküldi a KEKSz-nek; végül egy másolati példányt kell küldeni közvetlenül a bevivő állam illetékes kormányhatóságának, amelyben az elismeri a kábítószer

beérkezését és annak megtörténte után az igazolvány-másolatot a KEKSz-nek visszaküldi. A negyedik másolati példányt a KEKSz megőrzi és évi jelentése mellékleteként a Nemzetek Szövetségének megküldi. A kiviteli igazolványnak ugyanazokat az adatokat kell tartalmaznia, mint a behozatali engedélyeknek, s ezenkívül még a külföldi hatóság által kiállított behozatali igazolvány számát és keltét; fel kell tüntetnie továbbá mind a behozatali igazolványt kiállító hatóság nevét, mind azt a határidőt, amelyen belül a kivitelt foganatosítani kell; végül tartalmaznia kell azt a figyelmeztetést, hogy a kivivőnek az áru vámkezeltetéséről is gondoskodnia kell. A kiviteli és a behozatali igazolványok általában a kiállításuktól számított két hónapig érvényesek és át nem ruházhatók.

Azokat a kiviteli és behozatali igazolványokat, amelyeket a felek nem használtak fel, a vámhivatalok kötelesek legkésőbb a lejárati napot követő 24 órán belül a KEKSz-hez visszaterjeszteni. Ha a kivitt vagy behozott kábítószer mennyisége kisebb, mint amennyi a kiviteli (behozatali) igazolványon fel van tüntetve, ezt a mennyiséget mind a kiviteli (behozatali) igazolványon, mind azoknak hivatalos másolatain fel kell tüntetni. Abban az esetben, ha a kivitel iránti kérelem a behozatali ország vámraktárában letétre szánt küldeményre vonatkozik, a KEKSz a fentemlített és a kiviteli engedély kiadásához szükséges behozatali igazolvány helyett oly különleges igazolványt is elfogadhat, amellyel a behozatali ország illetékes hatósága azt bizonyítja, hogy engedélyezi a küldeménynek a fentemlített feltételekkel behozatalát. Ilyen esetben a kiviteli igazolványon kifejezetten fel kell tüntetni, hogy a küldeményt vámraktári letét végett viszik ki.

Az 5 kgr-nál több nyers ópiumot tartalmazó kivitelre szánt küldeményt vörösszínű nagy N. O. jelzéssel kell ellátni. A felírás betűinek legalább 8 cm magasnak kell lenniök. Szívásra alkalmas ópiumnak behozatala és kivitele, előállítása és forgalombahozatala tilos. Ugyanezen tilalom alá esik a ópiummocsok (ú. n. dross) és a szívásra alkalmas ópiumnak mindennemű más üledéke. A vámhivatalok a fentemlített kábítószereket behozatal vagy kivitel esetén csak akkor vehetik vámkezelés alá, ha a felek a KEKSz által kiállított behozatali, illetőleg kiviteli igazolást felmutatják. A személyazonosságot arcképes igazolvánnyal kell igazolni. A m. kir. vámhivatalok

a behozatal vagy kivitel megtörténtét a nekik közvetlenül megküldött behozatali vagy kiviteli igazolvány másolatán igazolják és erről a KEKSz-et — az 1921 : LII. törvénycikk értelmében kiállítandó árunyilatkozat másolatának megküldése és a behozatalt igazoló záradék egyidejű rávezetése mellett — esetről-esetre értesítik. A KEKSz pedig a megtörtént behozatalról és kivitelről az illetékes törvényhatóság első tisztviselőjét tudomás végett és ennek útján az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságot tájékoztatás céljából értesíti.

A tiszti orvos ebből is minden esetben pontos tájékozódást szerezhet arról, hogy az illető személy vagy vállalat milyen mennyiségű ópiumot, illetőleg más kábítószert hozott be, vagy vitt ki. Erre pedig az ellenőrzés megfelelő keresztülvitele miatt van szükség.

A kábítószerek átmenő (tranzitó) forgalmára vonatkozóan tudnunk kell, hogy ezek a KEKSz külön engedélyével vihetők át, mégpedig csakis azon az útirányon át, amelyet a kiviteli, illetőleg az átviteli igazolvány feltüntet. Ha a fél Magyarország területén át más országba kívánja szállítani a küldeményt, mint amelyre a kiviteli igazolvány szól, útirányváltoztatási igazolványt kell kérnie. A KEKSz ezt az igazolványt csak annak az országnak kormányától eredő szabályszerűen kiállított behozatali igazolvány felmutatására adhatja ki, amely ország felé a küldemény az út irányát megváltoztatni szándékozik. Ennek az igazolványnak is tartalmaznia kell mindazokat az adatokat, amelyekkel a kiviteli igazolványnak bírnia kell; egyúttal annak az országnak a nevét, ahonnan a küldemény eredetileg kivitelre kerül. Egyébként a kivitelre vonatkozó rendelkezéseket az útirányváltoztatási igazolványnál is alkalmazni kell.

Légi úton történő szállításoknál ezeket a rendelkezéseket csak akkor kell alkalmazni, ha a légi jármű Magyarország területén leszáll.

Ha a kábítószert Magyarország területén rakják ki és helyezik el a vámraktárban, azt ebből raktárból a rendeltetési ország kormánya által kiadott és a bevitel engedélyezését bizonyító beviteli igazolványnak a vámraktár felettes hatósága előtti bemutatása nélkül nem lehet kivinni. A KEKSz az ilyen módon visszatartott küldeményre külön igazolványt ad ki, amely a kiviteli igazolványt pótolja.

A rendelet meghatározza azokat a vámhivatalokat, illetőleg vámhivatalokkal bíró vasút- és hajóállomásokat, amelyeken keresztül a kábítószerek behozhatók, illetőleg kivihetők.

A behozatali, a kiviteli és az átmenő küldemények kábítószertartalmának szakszerű felülvizsgálata a vegyészeti laboratóriummal rendelkező budapesti fővámhivatal közbejöttével történik.

Kábítószert tartalmazó orvosi minta belföldi forgalomban is csak engedély alapján küldhető. Az erre irányuló kérelmet a KEKSz-nél kell előterjeszteni. Az engedéllyel nem kísért kábítószerküldeményről — annak visszatartása mellett — a pósta köteles az illetékes elsőfokú közegészségügyi hatóságot a küldemény lefoglalása céljából haladéktalanul értesíteni, amely erről azonnal jelentést tesz a KEKSz-nek.

Az 1930 : XXXVIII. törvénycikkel becikkelyezett „Egyetemes Póstaszerződés" 45. cikk (1) bekezdésének *e)* pontja értelmében tilos levélpóstai küldeményben (közönséges és ajánlott levél, áruminta és kis csomag, stb.) ópiumot, morfint és kokaint, valamint más kábítószereket szállítani.

Ha póstai úton továbbított kábítószert tartalmazó doboz- vagy csomagküldeményről van szó, a póstahivatalok kötelesek a vámhivataloknak a küldeményeket kísérő iratokat — beleértve a behozatali vagy kiviteli (átviteli) igazolványmásolatokat is — rendelkezésre bocsátani.

A kábítószerüzemi engedélyt, illetőleg esetenkinti kábítószerbeszerzési engedélyt nyert személyek vagy vállalatok a rendeletben szabályozott kábítószerekkel történt üzleti forgalmukról, illetőleg raktárkészletükről (a termelt és gyártott mennyiségről) minden naptári félév utolsó napja szerinti állag alapján január és július hónap 15-ig, a tényleg megtörtént kábítószergyártásról, beszerzésről és eladásról, a behozatalról és kivitelről pedig minden naptári negyedév utolsó napjának állaga alapján a naptári negyedév végét követő hónap 10-ig részletes kimutatást kötelesek felterjeszteni a KEKSz-hez. Ezekben a kimutatásokban az egyes cégek, illetőleg gyógyszertárak részére a megjelölt időszakban naponta kiszolgáltatott kábítószerek mennyiségét és a kiszolgáltatás időpontját — cégenként, illetőleg gyógyszertáranként különkülön — pontosan fel kell tüntetni és pedig oly módon, hogy a készítmények megnevezése mellett azok kábítószeranyagtartalmának tiszta (netto) súlya is megállapítható legyen.

A belügyminiszter kábítószerré nyilváníthatja a 262/1934. B. M. rendeletben felsorolt anyagokon kívül a kokaint vagy ennek minden olyan származékát, továbbá az ópiumnak minden olyan más alkaloidját, vagy a belőlük vagy más anyagból készült minden olyan szert, amelynek használata tudományos megállapítás szerint a kábítószerekhez hasonló káros hatásokkal jár, illetőleg kóros méregélvezetre alkalmas. Viszont kábítószert tartalmazó olyan készítményeket, amelyek kóros méregélvezetre nem szolgálhatnak, a rendelet hatálya alól mentesíthet.

A rendelet szigorú rendelkezéseket tartalmaz mindazok ellen, akik a benne előírt kötelezettségeket megszegik, illetőleg a rendelkezéseivel ellentétbenálló tiltott cselekményeket követnek el. Az abban említett igazolványokra vonatkozóan pedig pontos mintákat közöl.

Az 5.199/1932. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 552. oldal) elrendeli, hogy a kábítószerekkel elkövetett visszaélések miatt folyamatba tett kihágási ügyekben hozott ítéleteket a belügyminiszterhez fel kell terjeszteni. Ennek az a célja, hogy a kábítószerekkel történt visszaéléseket a vonatkozó évi jelentésben a Nemzetek Szövetségével közölhessék.

A kereskedelemügyi miniszter 109.995/1935. K. M. rendelete (Atzél—Chyzer VIII. kötet 330. oldal) értelmében kábítószert (nyers ópiumot, gyógyópiumot, kokaint és morfint) tartalmazó postaküldeményeket csak kábítószerüzemi engedéllyel bírók adhatnak postára. Az engedélyesek a kábítószert tartalmazó postaküldeményeket általában csakis egymás címére, továbbá gyógyszertárak, közegészségügyi intézmények (intézetek, laboratóriumok), kórházak címére küldhetik. A belföldre — bármely postahivatalnál feladható — ilyen küldeményekhez külön engedélyokirat nem szükséges, hanem elégséges a KEKSz által kiállított általános engedélyokirat felmutatása.

Orvosok címére kábítószer — e rendelet értelmében — csakis „orvosi minta" küldeményként adható fel, ehhez azonban a KEKSz által esetről-esetre kiállított engedélyt kell bemutatni. A KEKSz az utóbbi engedélyt nem minden egyes küldeményekhez külön-külön, hanem az egyidejűleg feladott küldeményekre csoportosan, jegyzékben adja meg. A kábítószerüzemi engedéllyel rendelkező cég a kábítószert tartalmazó

orvosi mintát, közönséges áruminta-küldeményként, az engedély-jegyzék bemutatása mellett adhatja postára, de egyelőre csak a budapesti 72-es postahivatalnál. A felvevő tisztviselő a felvételkor a bemutatott engedély-jegyzéket a feladott küldeményekkel azonosítja, ennek megtörténte után a jegyzéket aláírja és keletbélyegzővel látja el, majd a feladónak visszaadja. Az aláírt és keletbélyegzővel ellátott engedélyjegyzék kizárólag a közegészségügyi hatóság ellenőrzéséül szolgál, azt tehát postai feladójegyzéknek tekinteni nem lehet; következésképen a postát ezekért a küldeményekért kártérítési felelősség sem terheli. A kézbesítő hivatalok a hozzájuk érkező ilyen „orvosi minta" küldeményeket közönséges küldemények módjára kezelik, illetőleg kézbesítik. Ha a kézbesítő hivatalokhoz kábítószert tartalmazó olyan orvosi mintaküldemény érkezik, amelyet nem a budapesti 72-es postahivatalnál adtak fel, ezt a címzetteknek kézbesíteni nem szabad, hanem annak lefoglalása végett rövid átirattal az elsőfokú közegészségügyi hatóságot (Budapesten a kerületi előljáróságot, vidéken a főszolgabírót, illetőleg polgármestert) kell értesíteni. Ugyanez az eljárás akkor is, ha kábítószert tartalmazó küldemény nem a fentebb címzettek (orvosok) részére érkezik. Külföldi forgalomban a kábítószert tartalmazó küldeményekhez a KEKSz kiviteli, illetőleg behozatali engedélyét kell csatolni.

Az erőshatású gyógyszerek egységesítésére vonatkozó megállapodás felülvizsgálatát tartalmazó, Bruxellesben 1929. évi augusztus hó 20-án létrejött megállapodás végrehajtására vonatkozik a belügyminiszter 776/1933. B. M. rendelete (Atzél—Chyzer VII. kötet 758. oldal). Ez a rendelet különös rendelkezéseket tartalmaz egyes gyógyszerek összetételére, készítésére, a felhasznált eszközök (normál cseppmérő, stb.) alkalmazására, valamint a rendeletben foglalt gyógyszerek legnagyobb adagjának egységes megállapítására és kiszolgáltatására vonatkozóan, amelyeknek nagy része már a 260.510/1934. B. M. rendeletben fel is lelhető. E gyógyszerek részletes felsorolását mellőzzük, mert az a rendeletben pontosan áttekinthető.

A gyógyszerkönyv egységesítése céljából a Nemzetek Szövetsége nemzetközi szervezetet és állandó titkárságot létesített. Ez a vonatkozó javításokat és kiegészítéseket kidolgozza az erőshatású gyógyszerek formulái tekintetében, tanul-

mányozza az erőshatású gyógyszerek hatóanyagainak megállapítására szolgáló módszereket és javaslatokat tesz a hatóanyagtartalom megállapítására; javaslatot tesz továbbá a gyógyszerkönyvek nómenklatúrájának egységesítésére vonatkozóan; végül javaslatokat dolgoz ki, amelyek lehetővé teszik a vegyitermékek leírásának, azonosságuk megállapításának és megvizsgálásának egységesítését. A rendelet 1933. évi október hó 1-én lépett hatályba.

81. A gyógyszerkülönlegesség és az egységes összetételű gyógyszer fogalma és forgalmának szabályai.

A gyógyszerkülönlegességekkel és az egységes összetételű gyógyszerekkel kapcsolatos kérdéseket elsőízben a 90.000/1903. B. M. rendelet és az ezt kiegészítő 120.170/1903. B. M. körrendelet szabályozta. Az e rendeletekbe foglalt rendelkezéseknek legnagyobb része azonban időközben elavult, úgy hogy e rendeletekből már csak egy-két szakasz van érvényben. Ma az ezekre vonatkozó alapvető rendelkezéseket a 200/1933. B. M. körrendelet (Atzél—Chyzer VII. kötet 747. oldal) tartalmazza. Ez a rendelet a gyógyszerkészítmények két csoportját különbözteti meg: a gyógyszerkülönlegességeket és az ú. n. egységes összetételű gyógyszereket.

E rendelet értelmében csakis azok a gyógyszerkészítmények kerülhetnek forgalomba, amelyek szabályszerűen engedélyezve, illetőleg a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet által törzskönyvezve vannak. A törzskönyvezést az Intézettől az erre a célra szolgáló ürlapokon kell kérni. Minden gyógyszerkészítmény-csoportnak más-más színű az ürlapja, s ezek a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet központi irodájában szerezhetők be.

Gyógyszerkészítmények gyártására, illetőleg forgalombahozatalára engedélyt kaphatnak a gyógyszertárak felelős vezetői, továbbá azok a laboratórium- vagy gyártulajdonosok, akiknek gyógyszerek előállítására és forgalombahozatalára az iparügyi miniszter iparengedélyt adott. Ezt az engedélyt megszerezhetik gyógyszerészek, vegyészmérnökök és olyan bölcsészdoktorok, akiknek a főtárgyuk kémia volt. A for-

galombahozatalra engedélyt szerezhetnek a gyógyárunagykereskedők is.

Gyógyszerkülönlegesség — a 200/1933. B. M. rendelet értelmében — a több növényi vagy állati eredetű hatóanyagot, illetőleg ezek keverékeit vagy vegyületeit tartalmazó az a készítmény, amely hatóanyagai révén valamely gyógyítási cél elérésére alkalmas és vagy megkülönböztetést célzó névvel, jelzéssel (üzleti elnevezéssel, szóvédjeggyel, stb.), vagy ilyen név vagy jelzés nélkül, azonban meghatározott mennyiségben és áron, különleges és közvetlenül a fogyasztóközönség számára szolgáló csomagolásban kerül forgalomba. Gyógyszerkülönlegesség tehát a több hatóanyagot tartalmazó használatra készen kiszerelt gyógyszerkészítmény. A gyógyszerkülönlegesség forgalombahozatalát, illetőleg törzskönyvezését fehér nyomtatvány-ürlapon kell kérni.

Az a gyógyszerkészítmény, amely egyetlen — vegyileg jól jellemezett — hatóanyagot, avagy egyetlen növénynek vagy állati szervnek anyagát tartalmazza, akkor sem gyógyszerkülönlegesség, ha megkülönböztetést szolgáló névvel vagy jelzéssel (képleti elnevezéssel, szóvédjeggyel, stb.) kerül forgalomba. A vegyi elnevezést, vagy a növény vagy az állati szerv nevét az ilyen készítményeknél a csomag burkolatain fel kell tüntetni, gyógyjavallatot vagy használati utasítást azonban ilyen készítményekhez mellékelni nem szabad. A rendelet szempontjából nem lehet gyógyszerkülönlegességnek tekinteni a gyógyszertár által az ú. n. kézi eladás számára készített és csak a készítő gyógyszertár által forgalombahozott, bár megkülönböztetést célzó nevet viselő gyógyszert sem.

A gyógyszerkülönlegesség — mint említettük — csak akkor kerülhet forgalomba, ha azt a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézetben vezetett törzskönyvben feljegyezték és a készítő vagy forgalombahozó a forgalombahozatal tudomásulvételéhez szükséges vizsgálati díjat lerótta. A törzskönyvezett gyógyszerkülönlegesség ezután addig marad forgalomban, amíg a készítő, illetőleg a forgalombahozó az évi esedékes törzskönyvi díjat — folytatólagosan — lerója. A vizsgálati díj 150 pengő, amely összeget a nyomtatvánnyal kapott csekklapon a 100.917. számú póstatakarékpénztári csekkszámlára kell befizetni, a befizetést igazoló csekkszelvényt pedig a kérvényhez kell csatolni. Az Intézet jogosult — ha az említett

összegen felül még külön készkiadások merültek fel — vizsgálati pótdíj felszámítására is. Ebben az esetben az Intézet felszólítást küld a készkiadást jelentő pótdíj megfizetésére. A vizsgálati díj akkor esedékes, amikor a folyamodó a tudományos vizsgálatot kéri. Díjvisszafizetésnek helye nincs, még akkor sem, ha a gyógyszer forgalombahozatalát nem engedélyezték. A vizsgálati díj egyszersmindenkorra szól, azt tehát csak egyízben kell lefizetni még abban az esetben is, ha a gyógyszerkülönlegességet többféle csomagolásban, de ugyanabban a minőségi, mennyiségi összetételben és gyógyszeralakban kívánják forgalombahozni. A gyógyszerkülönlegesség törzskönyvezéséért évente külön 20 pengőt kell fizetni.

A kérvényezéshez szükséges ú. n. bejelentőlapot két példányban kell kitölteni; ezeken külön fel kell tüntetni az illető készítmény egy adagjának (pl. egy ampulla, egy tabletta, szirupnál egy üveg, stb.) pontos összetételét, továbbá külön az egyes csomagolásokban levő gyógyszerek összes mennyiségét, az érvényben levő árszabály szerint taksálva. Taksálni — az injekciós készítményeket kivéve — úgy kell, hogy az anyagárak összegéből levonunk 10%-ot, s ehhez hozzáadjuk a munkadíjat 25%-os levonással, majd az edény és az esetleges doboz árát. A steril injekciókat tartalmazó gyógyszerkülönlegességek árát a most említett levonások mellőzésével kell számítani. Ez a fogyasztói ár maximuma, melynél alacsonyabb áron azonban a készítmény forgalombahozható. Vizsgálati mintául mellékelni kell a gyógyszerkülönlegesség négy példányát, többféle csomagolás esetén az egyes csomagolások két-két példányát és a készítmény alapanyagát is az Intézettől megkívánt mennyiségben akkor, ha az nem közismert hatóanyagot tartalmaz. Mellékelni kell továbbá két hiteltérdemlő hazai (klinikai vagy közkórházi) szakbizonylatot az igazgató-főorvos láttamozásával, a készítmény használhatóságáról és gyógyhatásáról. A gyógyszerkülönlegesség bélyegilletéke készítményenként 10 P, a mellékleteké pedig darabonkint (a csekkszelvényt kivéve) 30 fillér. A bélyegilletéket okmánybélyegben kell leróni, a mintákat is mellékletnek kell tekinteni.

Ha a készítményt a kérvényező maga állítja elő, az első kérvény benyujtása alkalmával mellékelni kell a laboratóriumi engedély hiteles másolatát és a gyógyszertártulajdonosnak, illetőleg a felelős vezetőnek helyhatósági bizonyítványát,

amelyből kitűnik, hogy ő a gyógyszertár kezelője. Ha a készítmény külföldi, akkor mellékelni kell a külföldi előállító meghatalmazását, amellyel megbízza a kérvényezőt eme készítményének Magyarországon forgalombahozatalával. A megbízólevélből ki kell tünni annak is, hogy a nevezett készítmény az illető országban engedélyezve, illetőleg forgalomban van. E megbízólevelet láttamoznia kell az ottani illetékes hatóságnak és a legközelebbi magyar konzulátusnak.

Az engedélyezés módja a következő: A gyógyszerkészítmények — iktatás után — a beérkezés sorrendjében kerülnek vizsgálatra. A vizsgálat alkalmával a megtűrt legnagyobb hiba készítményenként változó. Tablettázott készítményeknél általában 5—6%. Injekciós készítmények esetében általában 1—2% a megengedett legnagyobb eltérés. Ha vizsgálat a bejelentett összetételt igazolta, az Intézet a kérelmet átteszi az Országos Közegészségügyi Tanácshoz véleménynyilvánítás végett. Kedvező vélemény esetén és az árak ellenőrzése után az Intézet a kérelmezőtől négy végleges kiállítású mintát és négy címkét kér be az engedélyezéshez.

A címkén a 230.800/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 688. oldal) 5. §-a szerint — amely rendelkezés egyébként minden egységes összetételű gyógyszerre és gyógyszerkülönlegességre (pl. arzenobenzol készítmény, kommersz injekció, stb.) is vonatkozik — a következő adatokat kell magyar nyelven feltüntetni: 1. a készítmény nevét, mennyiségét és alakját (pl. tabletta, injekció, pulvis, liquor, stb.); 2. a készítménynek egy adagra vonatkoztatott pontos összetételét, illetőleg hatásértékét; 3. a készítő nevét és címét; 4. a felelős forgalombahozó nevét és telephelyét; 5. amennyiben a készítmény természete indokolttá teszi, az Intézet által meghatározott lejárati időt; 6. a készítmény gyártási számát; 7. a használati utasítást, illetőleg az alkalmazás módját (injekcióknál: szubkután, intravenás, intramuszkuláris jelzést); 8. a készítmény törzskönyvi számát; 9. a készítmény árát; 10. annak feltüntetését, hogy a készítmény csakis gyógyszertárak útján, esetleg csak orvosi rendeletre adható ki; 11. szükség esetén a különleges eltartás módját (pl. száraz és hűvös helyen tartandó, stb.).

Ha a kifogástalan, végleges csomagolású minták és címkék beérkeztek, az Intézet kiállítja az engedélyt, amely azon-

ban csak a folyó évre érvényes. Az engedélyről másolatot kap az előállító, illetőleg a forgalombahozó cég, a hely szerint illetékes első- és másodfokú közigazgatási hatóság, a központi vámigazgatóság, a pénzügyminisztérium, az Országos Közegészségügyi Tanács, a Népegészségügy szerkesztősége és a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület. Ha a bejelentett összetétel nem egyezik meg a vizsgálat adataival, a kérelmet az Intézet elutasítja. Előfordul azonban az is, hogy a készítmény ellen kémiai szempontból kifogás nincs, de az Országos Közegészségügyi Tanács azt mégis elutasításra javasolja (leginkább hitelt érdemlő orvosi vélemények hiánya miatt). Az elutasításról értesítést kap a kérelmező, az első- és másodfokú közigazgatási hatóság, a központi vámigazgatóság és a pénzügyminisztérium. Az elutasítást indokolni kell. Ha kémiai szempontból nem felel meg a készítmény, az elutasítás ellen fellebbezésnek helye nincs, de az engedélyezést újra lehet kérelmezni, mintha mi sem történt volna. Ha pedig az elutasítás az Országos Közegészségügyi Tanács véleménye alapján történt, a belügyminisztertől az ügy felülvizsgálását, illetőleg újbóli elbírálását lehet kérni akkor, ha az elutasítás indokolásában szereplő okok már nem állanak fenn. A belügyminiszter ilyenkor a kérvényt az Országos Közegészségügyi Tanácshoz véleményadásra újból leküldi; kedvező vélemény esetén az Intézet a készítményt törzskönyvezi. A gyógyszerkülönlegességek törzskönyvi száma 1-el kezdődik.

A rendelet szempontjából egységes összetételű az olyan gyógyszer, amely egyetlen vegyileg jól jellemzett hatóanyagot, vagy egyetlen növénynek vagy állati szervnek anyagait tartalmazza és vagy megkülömböztetést célzó névvel, jelzéssel (képzeleti elnevezéssel, szóvédjeggyel, stb.) vagy pedig ilyen név vagy jelzés nélkül ugyan, de meghatározott mennyiségben és áron, különleges és közvetlenül a fogyasztóközönség számára szolgáló csomagolásban kerül forgalomba.

A vegyileg egységes összetételű gyógyszerkészítmény törzskönyvezése iránti kérelem ürlapja kékszínű és ugyanúgy töltendő ki, mint a gyógyszerkülönlegességeké. A kérvény bélyegilletéke azonban csak 2 P, a vizsgálati, illetőleg törzskönyvezési díj pedig 12 P. A vegyileg egységes összetételű készítmények törzskönyvi száma 10.001-nél kezdődik.

A 235.800/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet

691. oldal) szerint a IV. Magyar Gyógyszerkönyvben felvett hivatalos gyógyszert, kiszerelt gyógyszerkészítmény gyanánt, sem hivatalos, sem megkülömböztetést célzó eszményi néven forgalombahozni nem szabad. Kivételt képeznek az injekciós készítmények, az aether chloratus fiolákban, az aether és chloroform pro narcosi, a kollemplastrumok, a szublimát és higanycianid hengerkék, amelyek kiszerelt állapotban is törzskönyvezhetők. Ugyanennek a rendeletnek 4. §-a szerint bármely hivatalos gyógyszer adagolt alakban (tabletta, dragée, gelatin tok, stb.) csak törzskönyvezés után hozható fogalomba. Ily készítmények azonban 100, vagy ennél több darabos csomagolásban csak viszonteladók részére adhatók el a IV. Magyar Gyógyszerkönyvben meghatározott hivatalos néven. Ezeket a készítményeket az Intézet — ha ellenük kémiai szempontból kifogás nem merül fel — az Országos Közegészségügyi Tanács véleményének kikérése nélkül törzskönyvezi, kivéve az egészen újszerű készítményeket. A további eljárás itt is ugyanúgy történik, mint a gyógyszerkülönlegességeknél.

Az egységes összetételű gyógyszereknek és a gyógyszerkülönlegességnek a következő évi törzskönyvezését a megelőző év november havának végén kell kérni. Mind az egységes összetételű gyógyszert, mind a gyógyszerkülönlegességet ki kell vonni a forgalomból annak az évnek január hó utolsó napjáig, amelyre a törzskönyvezési díjat nem fizették be. Ez azt jelenti, hogy a szóbanforgó egységes összetételű gyógyszert vagy gyógyszerkülönlegességet üzletszerűen készíteni, vagy ellenszolgáltatás fejében másnak átadni (eladni) nem szabad.

A kizárólag külföldi fogyasztásra szolgáló egységes összetételű gyógyszereket és gyógyszerkülönlegességeket csak abban az esetben kell törzskönyvezni, ha a készítő, illetőleg a forgalombahozó ezt kéri. Ugyanez áll a kizárólag külföldi fogyasztásra szolgáló gyógyszerkülönlegességek forgalombahozatalának tudomásulvételére is.

Külföldről behozott egységes összetételű gyógyszerekért és gyógyszerkülönlegességekért a díjfizetés szempontjából a forgalombahozó felelős és azok csak törzskönyvezés után hozhatók forgalomba.

A 230.800/1936. B. M. rendelet 1—4. §-ai értelmében az

egységes összetételű gyógyszerek közül azokat a készítményeket, amelyek behatóbb ellenőrző vizsgálatot igényelnek, gyógyszerkülönlegességnek kell minősíteni. Ezt a sorolást — az Országos Közegészségügyi Tanács esetleges meghallgatása után — az Intézet végzi. Az Intézet minősítése ellen fellebbezésnek van helye a belügyminiszterhez. A készítmény hatásértékét, illetőleg annak kifejezésmódját (egységét) a nemzetközi megállapodások lehető figyelembevételével, úgyszintén a készítmény felhasználhatóságának lejárati idejét — a Tanács meghallgatása után — az Intézet állapítja meg és közli az előállítóval. Az Intézet által megállapított határidőn túl a készítmény forgalomban nem tartható és azt az előállító, illetőleg a felelős forgalombahozó a lejárati időtől számított két hónapon belül díjtalanul becserélni köteles.

A gyógyszerkészítmények vizsgálatához szükséges gyógyszerek mennyiségét a 200/1933. B. M. körrendelet értelmében a folyamodónak díjtalanul kell az Intézet rendelkezésére bocsátani.

Az Intézet minden hónap 10. napjáig jegyzéket terjeszt fel a belügyminiszterhez azokról a gyógyszerkülönlegességekről, amelyeknek forgalombahozatalát tudomásul vette.

A 230.800/1936. B. M. rendelet alapján az Intézet jogosítva van arra, hogy bármely készítmény készítését a helyszínén ellenőrizhesse és a felhasználandó anyagból, valamint a készítményekből a vizsgálat céljára mintákat vegyen. Az állandó ellenőrzés céljából pedig az Intézet bármely gyógyszertárból és gyógyárukereskedésből mintákat vehet. A gyógyszertárak és a gyógyárukereskedések az Intézet igazgatója vagy helyettese által aláírt és az Intézet pecsétjével ellátott elismervény ellenében az abban kívánt készítményeket díjtalanul kötelesek az Intézet rendelkezésére bocsátani. Viszont a készítmény gyártója, illetőleg felelős forgalombahozója az intézeti elismervény ellenében köteles az ott feltüntetett készítményt az illetékes gyógyszertárnak, illetőleg gyógyárukereskedőnek ellenérték nélkül kiszolgáltatni. Ugyanez a rendelet 1. számú mellékletében felsorolja azokat az anyagokat, illetőleg gyógyszerkészítményeket, amelyek már a rendelet kibocsátása alkalmával gyógyszerkülönlegességeknek minősítettek.

A 243.000/1937. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 901. oldal) értelmében az egységes összetételű gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek 1937. évi január hó 1. után csakis olyképen hozhatók forgalomba, ha azoknak mind belső, mind külső tartója a 230.800/1936. B. M. rendeletben előírt adatokat magyar nyelven feltünteti. Tekintettel azonban arra, hogy Magyarországon számos olyan külföldi készítmény volt forgalomban, amelyeken a rendelet szerint előírt változtatásokat keresztülvinni nem lehetett — e kivételes méltánylást érdemlő körülményekre figyelemmel — a belügyminiszter megengedte, hogy azok a külföldi gyógyszerkészítmények, amelyeket 1937 január 1-e előtt hoztak be az ország területére, e magyar nyelvű tartó nélkül is forgalombahozhatók legyenek. Az ilyen készítmények külső tartójára (csomagolására) azonban oly fehérszínű címkét kell ragasztani, amely a fenti rendeletben előírt adatokat tartalmazza.

A szükséges címkékről a belföldön felelős forgalombahozó, a felragasztásról pedig az köteles gondoskodni, akinek a készítmény jelenleg birtokában van. Ennek elmulasztása: kihágás.

A Magyarországon forgalombahozható törzskönyvezett gyógyszerkészítményeket legutóbb a 245.000/1937. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 903. oldal) sorolta fel.

A tiszti főorvosnak a gyógyszertárak vizsgálata alkalmával meg kell győződnie arról, hogy azok nem tartanak-e olyan szereket, amelyek szabályszerűen törzskönyvezve nincsenek. Ilyen készítményeket azonnal le kell foglalni és a felelős vezető ellen a kihágási eljárást meg kell indíttatni.

A 21.000/1936. K. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 523. oldal) 6. §-a értelmében gyógyszer és gyógyszerféle anyag adás-vételének közvetítésével csak kereskedő foglalkozhatik, de csak abban az esetben, ha annak az anyagnak árusítására is jogosult.

Az, aki e rendelet hatályba lépése előtt gyógyszernek, gyógyszerféle anyagnak nem árusítására, hanem csak közvetítésére nyert jogosítványt, közvetítői tevékenységét e rendelet hatályba lépése után is folytathatja. Az ilyen egyén a közvetítéshez szükséges mintákat készletben tarthatja ugyan, de árut raktáron nem tarthat és vevőnek el nem adhat.

A 175.934/1939. B. M. rendelet 3. §-a értelmében a Magyar

Szent Koronához visszacsatolt területeken mindazok az egységes összetételű gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek, amelyek az 1938. évi november hó 2. napján érvényben volt rendelkezések alapján árusíthatók voltak — a gyógyszertárak útján — az 1941. évi december hó 31. napjáig forgalomba hozhatók.

82. A külföldi egységes összetételű gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek magánszemélyek által behozatalának módja.

Emberek számára elkészített gyógyszerféléket és különleges gyógyszerkészítményeket magánszemélyek csakis orvosi rendelet folytán, a vényen jelzett mennyiségben és csak saját használatukra hozhatnak be ama törvényhatóság első tisztviselőjének engedélyével, amelynek területén laknak. Erre vonatkozóan a vámjog szabályozásáról szóló 1924 : XIX. törvénycikk végrehajtása tárgyában kiadott 92.000/1926. P. M. rendelet *C.* mellékletét képező „Jegyzék" I. H. II. 1. pontja (4) bekezdésében történt intézkedés.

A pénzügyminiszter ennek alapján a kir. vámhivatalokat utasította, hogy a külföldi gyógyszereknek és gyógyszerkülönlegességeknek emberek számára magánszemélyek által behozatala alkalmával az illetékes törvényhatóság első tisztviselője engedélyének felmutatását mindenkor követeljék meg.

83. A kommersz-injekciók és a homeopatiás szerek, valamint egyes — kábítószert nem tartalmazó — gyógyszerek ellenőrzése.

Az ú. n. kommersz-injekciók, a homeopatiás szerek, valamint a külföldről behozott egyes — kábítószert nem tartalmazó — gyógyszerek ellenőrzéséről a 230.513/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 333. oldal) rendelkezik.

A rendelet szempontjából kommersz-injekció alatt olyan készítményt kell érteni, amely ampullába töltve kerül forgalomba, de annak ellenére, hogy egységes összetételű gyógyszernek vagy gyógyszerkülönlegességnek volna tekintendő, képzeleti elnevezéssel, szóvédjeggyel, stb. ellátva nincs. Ilyen

szer azonban csak akkor tekinthető kommersz-injekciónak, ha azt az Intézet azzá minősíti. E készítmények, melyek lényegileg magisztrálisan felírt vények alapján készülnek — mérsékelt áruk miatt — nem bírják el a törzskönyvezési díjakat. Éppen ezért e készítmények után — bár vizsgálatuk, illetőleg törzskönyvezésük (törzskönyvezést kérő ürlapjaik zöldszínűek) a gyógyszerkülönlegességeknél leírt módon történik — törzskönyvezési díjat fizetni nem kell. Ezeket a készítményeket forgalombahozni csak ellenőrzőjeggyel szabad. Az ellenőrzési jegyek az Intézetben kaphatók különböző címletekben, amelyekkel az egyes csomagolások burkolását úgy kell lezárni, hogy felnyitáskor az ellenőrzőjegy megsemmisüljön. Az Intézet a kommersz-injekciók számozását 50.001-el kezdi.

Homeopatiás szer alatt e rendelet szempontjából olyan készítményt kell érteni, amelyet egységes összetételű gyógyszernek, illetőleg gyógyszerkülönlegességnek kellene tekinteni, de a készítő ily megjelöléssel kívánja forgalomba hozni és azt az Intézet is homeopatiás szernek minősítette. E készítmények törzskönyvezési kérelmének ürlapjai sárgaszínűek. Vizsgálati, illetőleg törzskönyvezési díja ezeknek sincs, bár az eljárás ezeknél is a gyógyszerkülönlegességeknél követendő eljárással azonos. Az ily készítmények — törzskönyvezésük után — ugyancsak az Intézet által kiadott ellenőrzőjeggyel ellátva hozhatók forgalomba. A lerovandó ellenőrzési díj a készítmény fogyasztói árának felfelé kikerekített 10%-a, amely azonban 10 fillérnél kevesebb nem lehet. A készítmény burkolatát ezeknél is úgy kell lezárni, hogy felnyitáskor az ellenőrzési jegy megsemmisüljön. A homeopatiás készítmények törzskönyvi számozása 80.001-el kezdődik.

Az egységes összetételű gyógyszernek vagy gyógyszerkülönlegességnek kommersz-injekcióvá, illetőleg homeopatiás szerré minősítését az erre szolgáló ürlap felhasználásával az előállítónak, vagy ha a szert nem Magyarországon állítják elő, a forgalombahozónak kell az Intézettől kérnie. A kérést úgy kell előterjeszteni, mint ahogyan az az egységes összetételű gyógyszer és a gyógyszerkülönlegesség törzskönyvezésénél, illetőleg forgalombahozatalánál elő van írva.

A kommersz-injekció, a homeopatiás szer, valamint a belügyminiszter által esetenkint kiállított engedély alapján

behozott ilyfajta külföldi gyógyszerkészítmény csakis abban az esetben kerülhet forgalomba, ha az az Intézetben vezetett, külön erre a célra szolgáló törzskönyvben feljegyeztetett és megfelelő ellenőrzőjeggyel van ellátva. Az ellenőrzési jegyeket az Intézet 2, 6, 10, 12, 20, 24, 40, 50, 100 és 200 filléres címletekben bocsátja rendelkezésre.

A kontingentált gyógyszerek, azaz a belügyminiszter által esetről-esetre behozni engedélyezett külföldi gyógyszerkészítmények behozatalát az Intézet központi irodájában kapható kérvényürlapon kell kérni. Ez az ürlap három részből, egy eredeti és két másolati példányból áll. A kérvény az Intézethez nyujtandó be, bélyeggel és egy bélyegmentes másolati példánnyal felszerelve. A folyamodó pósta útján kapja meg a behozatali engedélyt. Az engedély és a számla bemutatása után az Intézet a megfelelő ellenőrzési jegyeket kiutalja a vámkezelést végző vámhivatal részére. Az ellenőrzési jegy értéke itt is a fogyasztói ár felfelé kikerekített értékének 10%-a. A fogyasztói árat ez esetben azonban a kérvényező maga állapítja meg. A vámhivatal az ellenőrzési jeggyel úgy zárja le a készítmény burkolatát — miután azt a vám körbélyegzőjével lepecsételte — hogy az a felnyitáskor megsemmisüljön. A kontingentált készítmények csak kisebb mennyiségben hozhatók be, de a kontingentálás által mégis elérhető az, hogy az itt megforduló külföldiek akadálytalanul megkapják odahaza megszokott gyógyszerkészítményüket és hogy ezek az előzetesen nem vizsgált készítmények az országot el nem áraszthatják. A kontingentált készítmények törzskönyvi számozása 100.001-nél kezdődik. Az Intézet az igénybevett ellenőrzési jegyekről és az előállítókról, illetőleg forgalombahozókról kimutatást vezet.

Az előállító, illetőleg a forgalombahozó köteles az igénybevett ellenőrzési jegyekről pontos kimutatást, az e rendelet hatálya alá eső készítményekről pedig ú. n. laboratóriumi naplót vezetni és az Intézet igazolt megbízottjának az ellenőrzés alkalmával mind a kimutatásba, mind a laboratóriumi naplóba betekintést tartozik engedni. Egyébként az Intézet az ilyen szerek előállítását legalább évente egyszer a helyszínén megvizsgálja és az egyes készítményekből ellenőrző vizsgálatra mintát vesz. Ezeket a mintákat a 230.800/1936. B. M. rendelet-

nek megfelelően minden gyógyszertár és gyógyárunagykereskedés elismervény ellenében ingyen köteles az Intézet rendelkezésére bocsátani. Viszont e készítmények gyártói, illetőleg felelős forgalombahozói a gyógyszerkészítménynek az elismervényen feltüntetett mennyiségét ellenérték nélkül bocsátják a gyógyszertár, illetőleg a gyógyárukereskedés rendelkezésére.

Mind a kommersz-injekcióknak, mind a homeopatiás szereknek eladási árát a mindenkor érvényben levő gyógyszerszabásban a gyógyszerkülönlegességekre megszabott díjtételek, illetőleg a gyógyszerárszabásban lefektetett elvek alapján kell kiszámítani, s ezek a készítmények csakis az ily módon megállapított vagy ennél alacsonyabb áron kerülhetnek forgalomba. Ezeknek a készítményeknek a forgalombantartására, illetőleg a forgalomból kivonására egyébként az egységes összetételű gyógyszerekre és a gyógyszerkülönlegességekre vonatkozó rendelkezések irányadók.

84. Az arzenobenzol és az inzulin készítmények forgalmának szabályozása és ellenőrzése.

Az arzenobenzol készítmények forgalombahozatalát és ellenőrzését a 257.378/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 157. oldal) szabályozza. A rendelet szempontjából arzenobenzol készítmények alatt azok az arzenobenzol vegyiképletéből levezethető és vegyiképlettel meghatározható készítmények értendők, amelyek a szifilisz gyógyítására parenterálisan alkalmazhatók. A 200/1933. B. M. rendeletnek (Az. Atzél—Chyzer VII. kötet 747. oldal) az egységes összetételű gyógyszerekre és a gyógyszerkülönlegességekre vonatkozó rendelkezései az arzenobenzol készítményekre is vonatkoznak azzal a hozzáadással, hogy ha az Intézet a készítményt kémiai és biológiai szempontból megfelelőnek találja, azt klinikai vizsgálat céljából a budapesti tudományegyetem bőr- és nemikórtani klinikájához továbbítja. A klinikai vélemény beérkezése után az Intézet igazgatója a készítményt az összes (kémiai, biológiai, klinikai) vizsgálatokra vonatkozó saját véleményével együtt az Országos Közegészségügyi Tanácsnak küldi meg. A Tanács — az erre a célra alakított Arzeno-

benzol Bizottság meghallgatása után — véleményét az Intézet igazgatójával közli.

Az Arzenobenzol Bizottság az Országos Közegészségügyi Tanács keretében van megalakítva, kifejezetten az arzenobenzol készítmények ellenőrzésére. A Bizottság tagjainak számát a Tanács elnöke állapítja meg. A Bizottság a Tanácsnak erre a célra saját kebeléből választott rendes és rendkívüli tagjaiból, valamint a Tanács elnöke által erre felkért szakemberekből, továbbá az Intézet igazgatójából és az igazgató által kijelölt két intézeti szakemberből áll. A Bizottság az arzenobenzol készítmények engedélyezését és ellenőrzését az Intézet igazgatójával együttesen végzi, de a készítmények ellenőrzésére és forgalombahozatalára vonatkozóan a belügyminiszternek — a Tanács útján — indítványokat is terjeszthet elő. Egyébként a Bizottság köteles működéséről félévenként mind a Tanácsnak, mind pedig — a Tanács útján — a belügyminiszternek jelentést tenni.

Az Intézet az arzenolbenzol készítményt a törzskönyvbe csak akkor jegyezheti be, ha a Tanács erre vonatkozó javaslatát teljes egészében elfogadta, ellenkező esetben köteles a belügyminiszter döntését kikérni. A belföldi gyártású arzenobenzol készítmény mindegyik darabját (ampulláját) az Intézet, illetőleg az Arzenobenzol Bizottság ellenőrző jegyével kell ellátni. Külföldi készítmények csak használatra készen csomagolt állapotban (ampullákban) hozhatók be; azokat azonban ellenőrző címkével ellátni nem kell.

Ha a készítmény klinikailag nem bizonyult megfelelőnek, az Intézet a készítményt az Arzenobenzol Bizottság újabb kijelölése alapján köteles egy másik kórház útján is megvizsgáltatni.

Ha a készítmény mindenben megfelelőnek bizonyult, úgy erről az Intézet az előállító gyárat értesíti, egyúttal szakközegét a helyszínre kiküldi. A kiküldött az előzetesen lepecsételt tartályokról a zárópecsétet eltávolítja, majd a készítmény ampullázását és csomagolását ellenőrizve, a szükséges mennyiségű arzenobenzol bizottsági ellenőrző címkét a gyár rendelkezésére bocsátja. Erről az eljárásról részletes jegyzőkönyvet kell felvenni. Ha pedig a készítményt az Intézet nem találta megfelelőnek, akkor a kifogásolt készítményt ugyancsak a

kiküldött jelenlétében meg kell semmisíteni, illetőleg át kell dolgozni.

A vizsgálat a gyógyszerkülönlegességekre vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően történik, de ha új — eddig még nem engedélyezett — készítményről van szó, 500 P vizsgálati pótdíjat is kell fizetni.

A már engedélyezett bel- és külföldi készítmények állandó ellenőrzés alatt állanak. A külföldi készítményekre is a belföldi készítményekre vonatkozó rendelkezések az irányadók, ezeknek ellenőrzése azonban minden egyes behozatal alkalmával készítményenként és gyártási számonkint történik. Az ellenőrzéssel járó vizsgálati díj ugyanaz, mint a belföldi készítményeknél. Az engedélyezett és törzskönyvezett külföldi arzenobenzol készítményeket tartalmazó csomagokat, ládákat, stb. a vámkezelés után a m. kir. fővámhivatal minden egyes behozatal alkalmával hivatalosan lepecsételi és így adja ki a címzettnek; egyúttal erről az Intézetet értesíti, hogy a mintavétel megtörténhessék. A fővámhivatal pecsétjét csak az Intézet szakközege veheti le, jegyzőkönyv felvétele mellett. A készítményt csak az előírt — a belföldi készítmények vizsgálatával azonos — vizsgálat után szabad forgalomba hozni. Ha valamelyik külföldi arzenobenzol készítmény ismételten meg nem felelőnek minősíttetett, a belügyminiszter az Intézet előterjesztésére — az Arzenobenzol Bizottság meghallgatása után — a készítmény további forgalombahozatalát megtilthatja. Az ellenőrzési díj készítményenként évi 10 vizsgálatig 3000 P, amely 750 pengős negyedévi részletekben előre fizetendő.

A hazai arzenobenzol készítményekről és azok kiszolgáltatásáról az előállító gyár, a külföldi készítményekről pedig a belföldi felelős forgalombahozó pontos nyilvántartást vezetni és azt felhívásra az Intézet kiküldöttjének bemutatni köteles.

Az inzulin készítményekre a gyógyszerkülönlegességekre vonatkozó rendelkezések az irányadók. A belföldi készítmények azonban az ú. n. Inzulin Bizottság megbízásából az OKI állandó ellenőrzése alatt állanak. Az évi ellenőrzési díj 2400 P, amely 600 pengős negyedévi részletekben előre fizetendő. A mintavétel és a további eljárás ugyanúgy történik, mint az arzenobenzol készítményeknél. A külföldi készítmények

csupán — a gyógyszerkülönlegességekhez hasonlóan — fakultatív ellenőrzés alatt állanak.

A tiszti főorvosnak a gyógyszertárvizsgálatok alkalmával lelkiismeretesen meg kell győződnie arról, hogy az arzenobenzol és az inzulin készítmények megfelelnek-e a fenti rendelet előírásainak. Abban az esetben, ha e tekintetben szabálytalanságot észlel, a kihágási eljárás megindításának és lefoglalásnak van helye. Erről azonban az Intézetet is egyidejűleg értesíteni kell.

85. A szérumkészítmények forgalmának szabályozása és ellenőrzése.

A bakteriológiai készítmények termelését, forgalombahozatalát, külföldről behozatalát és ellenőrzését a belügyminiszter 245.300/1938. B. M. rendelete (Atzél—Chyzer VIII. kötet 1108. oldal), az ú. n. szérum-rendelet szabályozza. E rendelet hatálya alá tartoznak azok a készítmények, amelyeket embereknek egyes fertőző betegségektől megvédésére, valamint ily betegségeknek gyógyítására használnak, amennyiben hatóanyaguk baktérium vagy más mikroorganizmus, illetőleg ezeknek terméke, vagy olyan anyag, amelyet baktériumokból vagy baktériumok alkalmazásával termelnek. E rendelet hatálya alá tartoznak továbbá azok a készítmények, amelyek kórjelzés céljára (fertőző betegségeknek, bateriológiai és serológiai reakciókkal felismerésére) szolgálnak (baktériumok tenyészetéből álló, vagy azokból készített diagnosztikumok, agglutináló savók, antigének, tuberkulin, stb.). Kivétettek azonban a rendelet hatálya alól: azok a készítmények, amelyeket a belügyminiszter megbízásából a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet termel; továbbá a himlőnyirok, valamint a kezelő orvos által vagy annak rendelete alapján valamely laboratórium (illetőleg gyógyintézet) által kizáróan egyes meghatározott személyek részére készített autovaccinák és hasonló készítmények; az ipari élesztő és a kizárólag élvezeti cikkek előállítására vagy ipari célra szolgáló és nem kórokozó (apatogén) mikroorganizmusokat tartalmazó, vagy azokból termelt egyéb készítmények; végül a nem kórokozó (apatogén) mikroorganizmusokat tartalmazó vagy azokból kitermelt és gyógyí-

tási célra vagy gyógyszerkészítmények alapanyagául szolgáló készítmények, ha azok a gyógyszerkészítmények ellenőrzésére vonatkozó rendelkezések hatálya alá tartoznak. Ha ez utóbbi kérdésben vita merül fel, az Intézet határoz. Ennek határozata ellen felszólalással lehet élni a belügyminiszterhez, aki — az Országos Közegészségügyi Tanács meghallgatása után — végérvényesen dönt.

E készítmények termeléséhez üzemi engedélyre, forgalombahozatalához pedig forgalombahozatali engedélyre van szükség. A forgalombahozatali engedély szólhat: 1. a belföldön termelt készítmények forgalombahozatalára, 2. a külföldön termelt készítmények behozatalára és forgalombahozatalára.

Üzemi engedélyt akár természetes, akár jogi személy kaphat, de az engedély másra át nem ruházható. Az engedélyes halála után — épp úgy, mint az iparüzemeknél szokásos — a jogosítvány az életbenmaradt házastársra száll. Ha házastárs nincs, vagy ha az üzemet nem akarja folytatni, de az engedélyes után törvényes vagy örökbefogadott kiskorú gyermek vagy unoka maradt, a jogosítványt — újabb engedély nélkül — ennek gyámja gyakorolhatja. A jogosítvány gyakorlását azonban mind a két esetben három hónapon belül köteles a házastárs, illetőleg a gyám a belügyminiszternek bejelenteni; ellenkező esetben a jogosítvány nem gyakorolható. A jogosítvány gyakorlása a házastársat haláláig (még abban az esetben is, ha újra férjhez ment), a kiskorút pedig teljeskorúságáig illeti meg. Az ily készítmények üzletszerű — tehát a tudományos kísérletezés mérvét meghaladó — termeléséhez (előállításához) szükséges üzemi engedélyt a rendeletben megállapított ellenőrző bizottság helyszíni szemléje és az Országos Közegészségügyi Tanács meghallgatása után — az iparügyi miniszterrel egyetértően — a belügyminiszter adja meg. Minthogy a rendelet értelmében az ilyen készítmények termelésével foglalkozó intézményeket közegészségügyi intézményeknek kell tekinteni, ezért a jogosítvány gyakorlásához iparigazolvány vagy iparengedély nem szükséges. Az üzemet általában az engedélyesnek kell vezetnie, aki azonban előírt képesítéssel rendelkező műszaki vezetőt is alkalmazhat. Ilyen vezetőt viszont feltétlenül alkalmazni kell, ha az engedélyes jogi személy, vagy ha az engedélyes házastársa vagy kiskorú leszármazottainak gyámja az üzemi engedély gyakorlásához

szükséges szakképzettséggel nem rendelkezik. Az üzem haszonbérbeadásához a belügyminiszter jóváhagyása szükséges.

Természetes személy jogosítványt csak orvosi vagy állatorvosi oklevél alapján nyerhet. Igazolni kell azonkívül a magyar honosságot, az erkölcsi megbízhatóságot, a szakképzettséget és az egy évi szakbavágó üzemi gyakorlatot; ez utóbbi előfeltételtől azonban a belügyminiszter indokolt esetben eltekinthet. A kérvényhez rövid életrajzi leírást (curriculum vitae) is csatolni kell. Ha az üzemi engedélyt állatorvos kéri, igazolnia kell azt is, hogy az üzemben orvosi gyakorlatra jogosított és megfelelő szakképesítéssel rendelkező orvost fog alkalmazni. Műszaki vezető alkalmazása esetén igazolni kell, hogy annak fenti képesítése megvan. Igazolni kell továbbá, hogy a folyamodó az üzem céljára a lakástól elkülönített, jól elzárható, földfeletti, száraz, kellően szellőztethető és tisztítható, világos, tágas, vízvezetékkel és csatornával ellátott és az egészségügy általános követelményeinek egyébként is mindenben megfelelő laboratóriummal, valamint alkalmas személyzettel rendelkezik. Az üzem helyiségei lakás céljára nem használhatók. Az üzem épületének földalatti helyiségeit kizárólag anyagraktár, gépház és hullaégető céljára, esetleg kísérleti állatok elhelyezésére szabad használni. A helyiségek szellőztető nyílásait sűrűfonatú dróthálóval, az ablakokat pedig szúnyoghálóval kell ellátni. Az oltóanyagtermelő intézetben a termelés céljára külön helyiségeket kell biztosítani (tehát külön helyiségben készítendők a vaccinák, külön helyiségben a szérumok, stb.). Külön helyiség szükséges a tudományos és ellenőrző munkák elvégzésére, más helyiség a nyers és kész anyagok elraktározására, más helyiség az eszközök tisztítására és más a termelt készítmények csomagolására, végül külön helyiség a kísérleti állatok elhelyezésére. A kórokozó csírákkal beoltott állatokat szintén külön helyiségben, megfelelően elzárva kell tartani, úgy hogy azok onnan meg ne szökhessenek és oda más állat be ne juthasson. Minden helyiségnek kifogástalanul tisztán tarthatónak, tehát vízhatlan és résmentes padlóval ellátottnak kell lennie. A falakat legalább másfélméter magasságig olajfestékkel vagy csempével kell bevonni. A helyiséget idegenek behatolásától zárószerkezetek alkalmazásával kell megóvni. Az élő csírákat úgy kell eltartani, hogy azok avatatlanok kezébe ne kerülhessenek. Nagy

gondot kell fordítani arra is, hogy az üzemből származó fertőző anyagok, trágya stb. elhelyezése és fertőtlenítése megfelelő módon történjék. A rendelet az üzem folytatásához szükséges nagyobb állatok tartására vonatkozóan is fontos rendelkezéseket tartalmaz.

A hatósági orvosoknak mindezeknek a rendelkezéseknek betartásáról egészségügyi vizsgálataik során meg kell győződniök.

A kérvényhez csatolni kell mindazokat a terveket is, amelyek a helyiségek tervrajzát, valamint a telepnek és környezetének helyszínrajzát feltüntetik.

A kérvényt a törvényhatóság első tisztviselőjénél — Budapesten az illetékes kerületi előljárónál — kell benyujtani. A kerületi előljáró azt — tiszti orvosa véleményének meghallgatása után — továbbítja a polgármesterhez. A törvényhatóság első tisztviselője a kérvényt a tiszti főorvos meghallgatása után — előzetes helyszíni szemle alapján — véleményes javaslatával együtt a belügyminiszterhez terjeszti fel.

Az engedélyesnek, illetőleg a művezetőnek mindazokat a berendezéseket létesítenie és a gyártásnál mindazokat az intézkedéseket foganatosítania kell, amelyek a készítmények kifogástalansága és az üzemi alkalmazottak életének és testi épségének megóvása érdekében szükségesek. Az alkalmazottakat nagy gonddal kell megválasztani; csak olyan egyének alkalmazhatók, akik nyílt gümőkórban vagy más fertőző betegségben nem szenvednek és nem bacillushordozók. A munka megkezdése előtt az alkalmazottak kötelesek kezüket megmosni és tiszta, világosszínű munkaruhába öltözni. A mosdás és átöltözés céljára csapról folyó mosdóval felszerelt öltözőhelyiséget kell létesíteni. Az engedélyes szappanról, körömkeféről és tiszta törülközőről is gondoskodni tartozik.

A nagyobb állatok megfelelő ellenőrzésére állatorvost kell tartani, vagy azokat az engedélyes — saját költségére — hetenként a hatósági állatorvossal megvizsgáltatni és a részletes vizsgálatról szóló bizonyítványt az ellenőrző bizottságnak felmutatni köteles.

Az üzemben történő minden lényeges változtatást, átalakítást, bővítést, vagy egyes helyiségek elvonását — előzetes hozzájárulás végett — a fentebb említett hatóságok útján a belügyminiszterhez kell felterjeszteni. Istálló, ól vagy akol áthelyezése esetén az állatorvos véleményét is csatolni kell.

Ha az üzem vezetésében bármiféle zavar áll elő, vagy a berendezés és a felszerelés a követelményeknek nem felel meg, vagy a forgalombahozott készítmények — műszaki hibák vagy vétkes gondatlanság miatt — az egészségre ártalmasnak bizonyulnak, továbbá ha az engedélyes az engedélyt átruházza vagy üzemét előzetes hatósági hozzájárulás nélkül haszonbérbe adja: a belügyminiszter az üzemi engedély hatályát — az engedélyes meghallgatása után — ideiglenesen felfüggesztheti vagy az engedélyt véglegesen is visszavonhatja. Az ideiglenes felfüggesztés mindaddig tart, amíg a kifogásolt hiányok pótoltattak, illetőleg a megállapított szabálytalanságok megszüntek. Az üzemi engedély visszavonása esetén egyúttal az az engedély is hatályát veszti, amely az ott előállított készítmények forgalombahozatalára vonatkozik és ezeket a készítményeket a forgalomból ki kell vonni.

Azoknak az üzemeknek, amelyek a rendelet hatálya alá tartozó készítményeknek állatgyógyászati célból történő termelésére a jelen rendelet hatálybalépését megelőzően a földmívelésügyi minisztertől már engedélyt nyertek, ha ugyanezeket a készítményeket emberorvoslás céljára is előállítani kívánják, ehhez újabb üzemi engedélyre nincs szükségük. Eme készítmények (amelyek embergyógyászati célokra szolgálnak) termelése, forgalombahozatala és ellenőrzése tekintetében azonban az ilyen üzem is a jelen rendelet hatálya alá tartozik. Ha pedig valamely üzem, amely állatgyógyászatban használatos ily készítményeket előállított, kizárólag embergyógyászatra használatos készítményeket is akar előállítani, erre a belügyminisztertől üzemi engedélyt köteles kérni; de ezek a készítmények csakis teljesen elkülönített helyiségben termelhetők.

Az engedélyes a termelésről naplót köteles vezetni. Minden készítményt, amelyet az üzemben forgalombahozatal céljából termelnek, a naplóba folyószámmal kell bevezetni. A naplónak tartalmazni kell a készítmény alapanyagára, eredetére, készítési idejére és módszerére, valamint a készítmény házi ellenőrzésére vonatkozó összes adatokat, a készítmény egyéb tulajdonságait, bakteriológiai jellegét és az előállított mennyiséget.

Belföldön termelt ily készítmények forgalombahozatalára engedélyt csak az kaphat, aki üzemi engedéllyel rendelkezik.

Az engedélyezés szabályszerű törzskönyvezés és a forgalombahozatal tudomásulvétele útján történik. A törzskönyvezést fehér ürlapon kell kérni, a gyógyszerkülönlegességekre előírt módon. Ezeknek a készítményeknek vizsgálati díja 100 P, a kérvény bélyegilletéke pedig 2 P. A kérvényben mindazokat az adatokat fel kell tüntetni, amelyeket a gyógyszerkülönlegességeknél (III. kötet 81. pontjában) említettünk. Szérumnál ezeken kívül meg kell említeni még azt is, hogy az milyen állatból származik. Ha a készítmény élő csírákat is tartalmaz, azt mind a belső, mind a külső burkolaton feltűnően jelezni kell. Az Intézet a megállapított vizsgálati díjon felül a vizsgálattal felmerült egyéb költségek fedezésére pótdíjat is szedhet, ez a pótdíj azonban nem haladhatja meg a vizsgálattal kapcsolatban felmerülő készkiadásokat.

Az ilyen készítményt az Intézet tüzetesen megvizsgálja és ha az — akár összetétele, akár egyéb ok miatt — nem felel meg a kérvényhez csatolt leírás adatainak, úgy törzskönyvezését és forgalombahozatalának tudomásulvételét megtagadja. Ha a vizsgálat szerint a készítmény megfelel, akkor az Intézet a kérvényt a vizsgálat adataival együtt átteszi az Országos Közegészségügyi Tanácshoz, amely a használhatóság, stb. szempontjából nyilvánít véleményt. A Tanács kedvező véleménye esetén az Intézet a készítményt a törzskönyvbe bejegyzi, a forgalombahozatalt tudomásul veszi, erről a folyamodót a törzskönyvi szám közlése mellett értesíti és a készítmény törzskönyvezését a Népegészségügy című hivatalos lapban közzéteszi.

Ha az Intézet és az Országos Közegészségügyi Tanács véleménye között eltérés van, a törzskönyvezés és forgalombahozatal tudomásulvétele tekintetében a belügyminiszter dönt.

Az Intézet a készítmény folytatólagos törzskönyvezését megtagadhatja, ha annak összetétele nem felel meg a törzskönyv adatainak. Ilyen esetben a készítményt a forgalomból ki kell vonni és azt továbbra is üzletszerűen termelni, ellenszolgáltatásért vagy anélkül forgalombahozni nem szabad.

Minden forgalombahozott készítményt úgy kell tartályban elzárni, hogy annak érintetlensége, illetőleg felnyitása azonnal felismerhető legyen. Az egy művelettel előállított, teljesen azonos készítményeket (pl. gyengített csírából nyert oltóanyagot, egyszerre készített tuberkulint, stb.) azonos sor-

számmal (gyártási számmal), a keveréket pedig azonos ellenőrző számmal kell megjelölni.

Élő csírás oltóanyagot tartalmazó készítményt csak oly csomagolásban szabad póstán küldeni, amely az emberi testből származó váladékok és anyagok, valamint hullarészek póstai szállítására vonatkozó 43.728/1928. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VI. kötet 722. oldal) ad 1. pontjában foglalt rendelkezésnek megfelel, azzal a különbséggel, hogy a burkolaton (és a szállítólevélen) „fertőző élőcsírás oltóanyag" jelzést kell használni.

Az engedélyes a készítmény előállítási módján, árán, vagy a használati utasításon, illetőleg a címkén eszközölni kívánt minden változáshoz az Intézet hozzájárulását előzetesen megszerezni köteles.

A készítményeket csak orvosi és gyógyszerészi szaklapban szabad hirdetni, s reájuk vonatkozóan a valóságnak meg nem felelő adatokat tartalmazó, gyógyhatásban megtévesztő, vagy a jóízlést sértő hirdetést közzétenni tilos.

Ha az engedélyes az engedélyezett készítménynek termelését vagy forgalombahozatalát szünetelteti és a készítményből két egymást követő negyedévi bizottsági ellenőrzés alkalmával mintát bemutatni nem tud, a belügyminiszter a forgalombahozatali engedélyt — az engedélyes előzetes meghallgatása után — visszavonhatja. Ha pedig valamely forgalomban levő készítmény a lejárati idő előtt hatásértékéből veszített, vagy ha romlottnak vagy szennyezettnek bizonyult, az engedélyes, illetőleg a felelős üzemvezető köteles ezt a körülményt az Intézetnek haladéktalanul bejelenteni és a készítmény bevonása céljából nyolc nap alatt a Belügyi Közlöny és a Népegészségügy című hivatalos lapban, valamint az Országos Orvoskamarai Közlönyben és a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület hivatalos lapjában a készítménynek és gyártási sorszámának pontos megjelölése mellett — saját költségén — feltűnő helyen és módon hirdetményt közzétenni, s a nem megfelelő készítményt saját költségén díjtalanul megfelelőre becserélni.

Az engedélyes a rendelet hatálya alá tartozó készítmények forgalombahozataláról kiszolgáltatási naplót köteles vezetni. Ebben a megrendelés idejét, a megrendelő nevét és lakóhelyét, a készítmény megjelölését, minőségét, mennyiségét

és gyártási sorszámát, valamint az elküldés, illetőleg a kiszolgáltatás időpontját fel kell tüntetni.

A közkórházak és azok az orvosi rendelőintézetek, amelyek az 1300/1932. N. M. M. eln. rendelethez csatolt „Gyógyszerrendelési utasítás" 6. és 11. pontjában szerepelnek, úgyszintén a jótékonycélú egészségügyi vagy tudományos intézetek, a gyógyszertárak és gyógyárunagykereskedések e készítményeket a termelésre és forgalombahozatalra jogosított hazai intézetektől és cégektől közvetlenül is beszerezhetik. Az üzleti nyereség elérésére létesített magángyógyintézetek és orvosi rendelőintézetek, a gyakorló orvosok és a közönség azonban ezeket csak gyógyszertárakból és csakis orvosi rendelvény alapján szerezhetik be.

Ilyen külföldi készítményeket csak a belügyminiszter engedélyével szabad behozni és forgalomba hozni. A közkórházak (klinikák), tudományos orvosi vagy közegészségügyi intézetek azonban ily külföldi készítményeket — saját kísérleti céljaikra — az igazgató hivatalos igazolása mellett engedély nélkül is behozhatnak, de azt két héten belül az Intézetnek bejelenteni tartoznak. Ha az engedélyes már törzskönyvezett külföldi készítményt hoz be, köteles ezt esetről-esetre az Intézetnek írásban — az erre a célra szolgáló nyomtatványürlapon — bejelenteni. Egyúttal a csekkszelvénnyel igazolni kell az ellenőrző vizsgálati díj befizetését is, amely — termelési számonként — gyógysavókért 40 P, vaccinákért 20 P, diagnosztikai anyagokért pedig 10 P.

A külföldről érkező készítményeket tartalmazó ládákat, stb. a fővámhivatal — kezelés után — hivatalosan lepecsételve a címzettnek kiadja. Mind a címzett, mind a fővámhivatal köteles azonban az Intézetet a vámkezelésről értesíteni. Az Intézet a vámhivatal értesítése után a féllel egyetértően megállapítja a küldemény felbontásának idejét, amikorra a címzetthez szakközegét kiküldi, aki a fővámhivatal pecsétjét eltávolítja és az ellenőrzés céljából szükséges mintát magához veszi. Ha az azonos sorszámú, illetőleg csomagolású készítmények száma a 100 darabot nem haladja meg, a minták számai: kettő-kettő; azonfelül pedig minden további megkezdett 50 darab után egy-egy.

Külföldi oltószerek és bakteriológiai készítmények sem magánfelek részére, sem orvosok részére (ingyenes orvosi

mintaként) nem hozhatók be. A belügyminiszter azonban kivételes méltánylást érdemlő esetben (33. §) néhány adagra — mintavétel kötelezettsége nélkül — behozatali engedélyt adhat.

A széro-bakteriológiai készítmények előállítása és forgalombahozatala állami ellenőrzés alatt áll. Az ellenőrzés kiterjed minden olyan gyógyszertárra és gyógyárunagykereskedésre, amely akár belföldön előállított, akár pedig külföldről behozott ilyen készítményt raktáron tart, illetőleg ilyent árusít. Az állami ellenőrzés tényét — megtévesztésre alkalmas módon — reklámcélokra felhasználni nem szabad. Az ilyen készítmények szakszerű ellenőrzését külön e célra alakított ellenőrző bizottságok teljesítik. A bizottság tagjai: a csak emberi gyógyításra szánt készítményeknél a tiszti főorvos (Budapesten az illetékes ker. tiszti orvos) és az Intézet szakközege; az olyan készítményeknél pedig, amelyek alapanyaga részben állati eredetű, a törvényhatósági állatorvos (Budapesten a kerületi állatorvos) is; a mind ember-, mind állatorvoslásra szánt készítményeknél az Intézet és az Országos Állategészségügyi Intézet egy-egy szakközege, a tiszti főorvos és a törvényhatósági állatorvos (Budapesten az illetékes ker. tiszti orvos és a ker. állatorvos).

A bizottsági szemlék alkalmával elvitt minták vizsgálati díját az engedélyes megfizetni tartozik. A vizsgálati díj — termelési számonként — gyógysavóért 20 P, vaccinákért 10 P, a diagnosztikai készítményekért pedig 5 P.

Az Intézet ellenőrző vizsgálatra gyógyszertárból és gyógyárunagykereskedésből is vehet — elismervény ellenében — mintát, ezt azonban az előállító ingyen tartozik pótolni. A vaccinák törzskönyvi száma 60.001-el, a szérumoké 70.001-el, a diagnosztikumoké 75.001-el, az egyéb széro-bakteriológiai készítményeké pedig 80.001-el kezdődik.

Az ellenőrző bizottság üzemi engedély kérése esetén a helyszíni szemlét megtartja, megállapítja, hogy fennállanak-e az előírt feltételek, a bemondott adatok a valóságnak megfelelnek-e, az alkalmazottak életének és testi épségének megóvására vonatkozó óvószabályok foganatosíttattak-e. Általában pedig ez a bizottság végzi a termeléssel és forgalomba-

hozatallal kapcsolatos törvényes rendelkezések ellenőrzését és azt időnkint, de negyedévenként legalább egyszer, előzetes bejelentés nélkül, helyszíni szemle keretében gyakorolja. Észleleteiről a készített jegyzőkönyv másolatának csatolásával negyedévenként, a rendeletbe ütköző szabálytalanságról pedig azonnal jelentést tesz a belügyminiszternek. Ha állategészségügyi szempontból merül fel kifogás, ezt a bizottság azonnal jelenti a földmívelésügyi miniszternek, aki a belügyminiszter értesítése mellett intézkedik. Ha az ellenőrző bizottság vagy az Intézet jelentése szerint valamely készítmény termelésénél vagy fogalombahozatalánál oly természetű szabálytalanság fordult elő, amely közegészségügyi érdekből azonnali intézkedést tesz szükségessé, a belügyminiszter mind az üzemi, mind a forgalombahozatali engedély hatályát — az engedélyes meghallgatása nélkül is — ideiglenesen felfüggesztheti; szükség esetén pedig aziránt is intézkedik, hogy erre vonatkozó határozatát a szaklapok is közöljék.

86. A Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapja szervezete és működése.

A magyar törvényhozás egyik legszebb alkotása a gyógyszerészi jóléti intézmény létesítéséről szóló 1935 : III. törvénycikk (Atzél—Chyzer VIII. kötet 234. oldal). Ez a törvény a gyógyszerészi karnak — talán — legégetőbb kérdését oldotta meg azáltal, hogy segít azokon a gyógyszerészeken, akik idős koruk vagy betegségük miatt alkalmazást már nem igen kaphatnak, vagy nem vállalhatnak és ennek folyamán súlyos nélkülözéseknek vannak kitéve. De gondoskodik az elhagyott szegény gyógyszerész özvegyekről és árvákról is. Régebben — amikor még általában könnyebb volt a megélhetés és kevesebb a gyógyszertárak száma is — a gyógyszerészi karnak legalább azok a tagjai tudtak maguknak nyugodt megélhetést és megfelelő életszínvonalat biztosítani, akik gyógyszertártulajdonosok voltak. Az alkalmazott gyógyszerészeket illetően azonban már akkor is sok olyan szociális feladat merült fel, amelyek megoldását tovább halasztani nem lehetett. Ezt a helyzetet súlyosbbította a gazdasági viszonyoknak a háború után bekövetkezett állandó romlása. A gyógyszertárak egy része ekkor nehéz körülmények közé került, s ennek tulajdonítható, hogy ma nem egy gyógy-

szertártulajdonos alig képes kenyerét megkeresni. Ennek viszont az lett a következménye, hogy napról-napra szaporodott az állásnélküli gyógyszerészek száma és ugyanakkor csökkent az állásban levők díjazása is. Az alkalmazott gyógyszerészek ennek folytán jövőjüket csak úgy vélték biztosíthatni, hogy önállósulásra törekedtek és tömegesen kérték új jog adományozását. A kérdés azonban ily módon nem volt megoldható. Egyfelől ugyanis az ország népesedési viszonyai a gyógyszertárak számának korlátlan szaporítását nem engedik, mert ez a már meglévő gyógyszertárak létalapját rendítené meg, de másfelől meg ahány gyógyszerész helyezkedett el jogadományozás folytán, ugyanannyi alkalmazott lett állástalan a már meglévő gyógyszertárak forgalmának csökkenése miatt. Emellett az új jognyertes — a szükséges tőke hiánya miatt — legtöbbször már a gyógyszertár felállításakor adósságba verte magát, ami a mai súlyos gazdasági helyzetben szinte előre lehetetlenné tette azt, hogy gyógyszertára életképes legyen.

A gyógyszerészet körében megoldásra váró szociális kérdések nagyrésze — a fentiek szerint — elsősorban az alkalmazottak jogos igényeinek kielégítésével kapcsolatos. Tehát foglalkozni kell velük és keresni kell a megfelelő megoldást, mert az elégedetlenséget és a türelmetlenséget sokkal inkább meg lehet szüntetni melegszívű, szerető gondoskodással, mint nemtörődömséggel vagy erőszakkal. Hiszen a megelégedett és kiegyensúlyozott lelkű ember sohasem törekszik a társadalmi rend megbontására, hanem ellenkezőleg őrzője, segítője és építője annak. Mivel pedig mindenkinek természetes törekvése, hogy szellemi felkészültségének ereje által felemelkedjék a nyugodtan élő polgárok sorába, joggal iparkodik ezt elérni az alkalmazott gyógyszerész is. A fizetés és a szabadságidő biztosításával — amelyet az állam átmenetileg nagyszerűen szabályozott — úgyszintén a nyugdíjintézet felállításával, a korpótlék és a családi pótlék bevezetésével a gyógyszerész alkalmazottak legégetőbb kérdéseit meg lehet oldani. De meg kell szünniök a gyógyszerészek egyes csoportjai között még ma is fennálló éles ellentéteknek is. Mert csak így — együttes erővel — lehet a gyógyszerészek jövőjét igazán biztosítani.

A gyógyszerész alkalmazottak és a kisforgalmú gyógyszertárak tulajdonosai helyzetének javítása régen foglalkoztatta már mind a gyógyszerészi társadalmi szervezeteket,

mind a kormányt. A segítésnek és a róluk gondoskodásnak első állomása volt a gyógyszerészi jóléti intézménynek törvény útján létesítése. Ennek célja a gyógyszerészi nyugdíjintézethez szükséges tőke összegyüjtése és emellett olyan gyógyszerészi jóléti intézmények (mint pl. a fizetéskiegészítő pénztár, stb.) fokozatos kifejlesztése, amelyek által a pályán működő gyógyszerészek tisztességes megélhetése és jövője — megfelelő fizetés és nyugdíj révén — akkor is biztosítható, ha az illetőnek saját gyógyszertára nincs. A gyógyszerészi kar azonban képtelen volt oly összeg előteremtésére, amely ilyen intézmény megalkotását rövid időn belül lehetővé tette volna, a hosszú ideig tartó tőkegyüjtés pedig a megoldás lehetőségét odázta volna el beláthatatlan időre. A kormány tehát oly megoldásra törekedett, hogy — a gyógyszerészi szolgálattal kapcsolatban — a közönség nagyobb megterhelése nélkül egy olyan jövedelmi forrást nyisson meg, amelyből a gyógyszerészi jóléti intézmények megvalósításához szükséges tőke viszonylag rövid idő alatt összegyüjthető. A törvényhozás e kérdést úgy oldotta meg, hogy a gyógyszertár minden egyes orvosi rendeletre készített gyógyszer kiszolgáltatásánál a felszámított munkadíj után a jóléti intézmény céljaira járulékot köteles fizetni és a járulék összegét gyógyszerenként maximálisan 4 fillérben állapította meg. Addig pedig, amíg a gyógyszerészi nyugdíjintézet működését megkezdheti, előkészítő intézményt létesített, a „Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapjá"-t (GYOJA), amely állami irányítás és felügyelet mellett biztosítja, hogy a törvényben meghatározott járulékok a jóléti célokra pontosan befolyjanak. Gondoskodott egyúttal arról is, hogy ennek biztosítása végett — szükség esetén — megfelelő kényszereszközöket is lehessen alkalmazni és hogy a jóléti intézmény a közigazgatási hatóságok közreműködését is igénybevehesse. A törvény felhatalmazta a belügyminisztert arra is, hogy a gyógyszerészeknek öregség és rokkantság esetére szóló ellátását, úgyszintén özvegyeiknek és árváiknak ellátását az 1928 : XL. törvénycikk rendelkezéseitől eltérően megszervezhesse és a szükséges szabályokat rendelettel is megállapíthassa.

Az 1935 : III. törvénycikk végrehajtásáról három rendelet, éspedig a 307/1935. B. M., a 308/1935. B. M. és a 309/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 254., 256., 259.

oldal) intézkedik. Ehhez járult utóbb a 9021/1935. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 287. oldal), amely azonban csak a közalapi vények bejelentését módosította.

Az 1935 : III. törvénycikk 1935. évi május hó 11-én lépett hatályba és utána csakhamar — június havában — a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapja (GYOJA) is megkezdte működését. A GYOJA rendeltetése elsősorban az önálló gyógyszerészi nyugdíjintézet pénzügyi megalapozása. Emellett azonban — anyagi erejéhez mérten — a reá szoruló gyógyszerészeknek vagy családtagjaiknak indokolt esetben segélyeket juttat. Működésének egyik legnagyobb eredménye éppen az volt, hogy a nyomorban sínylődő gyógyszerészek segélyezését azonnal megkezdte és ez által — még a gyógyszerészi nyugdíjintézet megalakulása előtt — az elaggott, munkaképtelen és vagyontalan gyógyszerészeknek, valamint azok özvegyeinek és árváinak elhagyottságukban megfelelő anyagi támogatást biztosított. Azok a hatalmas összegek, amelyeket a GYOJA erre a célra — csak az elmult 4 év alatt is — kifizetett, már magukban véve is igazolják azt, hogy erre az intézményre égetően szükség volt és hogy az rendeltetésének minden tekintetben megfelel.

A GYOJA bevételeit a nyilvános, a házi és a kézi gyógyszertárak által minden egyes vényszerűen kiszolgáltatott gyógyszer után fizetett járulékok, az adományok, a tulajdonát képező tőkék kamatai és végül a beruházások hasznai alkotják.

Minden nyilvános gyógyszertár felelős vezetője köteles a magánosok részére magisztrálisan kiszolgáltatott minden egyes gyógyszer után 4 fillért a GYOJA javára fizetni. A közgyógyszerellátás, az államkincstár, általában a közalapok, társadalombiztosító intézetek, a gazdasági munkáspénztár, stb. terhére kiszolgáltatott vények után ez a járulék 3 fillér. Amennyiben ezek az intézmények a belügyminiszter által jóváhagyott külön egyezmény alapján további — 5%-nál nagyobb — árkedvezményben részesülnek és ez a külön kedvezmény nem haladja meg a 10%-ot, úgy vényenként 2 fillért, 10%-nál nagyobb árkedvezmény esetén pedig vényenként csak 1 fillért kell befizetni a GYOJA javára. A házi gyógyszertár felelős vezetője minden vényszerűen kiszolgáltatott gyógyszer után 2 fillért köteles fizetni. A kézi gyógyszertár tulajdonosa pedig 4 fillért fizet.

A rendelet szempontjából magánvénynek kell tekinteni az olyan orvosi (állatorvosi) gyógyszerrendelvényt, amelyen az előírt gyógyszer elkészítéséért és kiszolgáltatásáért járó fizetés kötelezettsége az államot vagy más közületet nem terheli, sem a betegségi és baleseti kötelező biztosításra vonatkozó jogszabályok alapján valamely társadalombiztosító intézetet vagy pénztárt nem terhel. De magányvénynek tekintendő a vénymásolat (kópia) is. A magányvényeket az erre szolgáló magányvénynyilvántartó könyvbe a gyógyszer kiszolgáltatásakor azonnal be kell vezetni. A vény hátlapját ugyanakkor kisméretű — külön erre a célra szolgáló, 3 cm^2 nagyságú — bélyegzővel kell ellátni. Ez feltünteti a gyógyszertár nevét és helyét, a vénynyilvántartó könyv sorszámát és a kiszolgáltatás napját. A magánvénynyilvántartás céljára szolgáló bekötött könyvet a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület, illetőleg a Budapesti Gyógyszerész Testület hivatalosan felülbélyegzi és az egyes oldalakat folyószámmal látja el. A könyvben a gyógyszer összetételének kivonatos leírását, a rendelő orvos nevét és az elkészítés napján kell feltüntetni. A vénymásolatoknál, illetőleg ismétlésnél azonban elegendő, ha csak az első elkészítésnek vénynyilvántartókönyvi számát és keltét jegyezzük be. A magánvénynyilvántartó könyvet minden hónap végén le kell zárni; a következő hó 1-én a vények számozása ismét 1-el kezdődik. A lezárt hónapban bejegyzett vények után esedékes összeget a következő hó 5-ig kell a GYOJA javára a 65.046. számú postatakarékpénztári csekkszámlán befizetni; mégpedig annyiszor 4 fillért, ahány gyógyszert az előző hónapban a nyilvántartó könyv kimutatása szerint az illető gyógyszertár kiszolgáltatott. A gyógyszerész a postatakarékpénztári befizetési lap nyugtaszelvényét — a befizetés igazolására — a nyilvántartó könyvnek a lezárását követő oldalára köteles beragasztani. Vigyázni kell arra, hogy a magánosoknak hitelben kiadott gyógyszerek vényeit is — akár gazdaságok (uradalmak) részére, akár más magánitézmény vagy magánfelek részére lettek kiszolgáltatva — a magánvénynyilvántartó könyvbe a kiszolgáltatáskor minden esetben azonnal bevezessék és a GYOJA bélyegzővel ellássák.

A közalapok és a társadalombiztosító intézetek terhére szolgáló számláknál a járulékok befizetése a következőképen történik: A számlázásnál a gyógyszertár felelős vezetője a

9021/1935. B. M. rendeletben előírt minta szerint ú. n. „bejelentőlap"-ot köteles a GYOJA-nak beküldeni, amelyen az intézményhez benyujtott magisztrális vények száma pontosan fel van tüntetve. A számlához pedig a nyomtatvány előírása szerint kitöltött „ellenőrző lap"-ot kell csatolni, amelyet a közület vagy az intézmény (város, község, társadalombiztosító intézet) a gyógyszerszámla kiegyenlítése alkalmával a vények száma szerint esedékes 1—3 fillérnyi GYOJA járulékkal egyidejűen az Alaphoz beküld. A rendelet szigorúan előírja, hogy a fenti intézmények kötelesek ellenőrizni, hogy az ellenőrző lapon feltüntetett adatok a számlában feltüntetett adatokkal megegyeznek-e; továbbá, hogy csak oly gyógyszerészi számlákat folyósíthatnak, amelyekhez a szabályszerűen kitöltött ellenőrző lap csatolva van. Ennek a rendelkezésnek a gyógyszerészek részéről áthágása: kihágás; amíg ugyanez a közületek (intézmények) vezetői részéről fegyelmi vétség.

A visszatért felvidéki és a kárpátaljai gyógyszertárakat illetően vita merült fel abban a tekintetben, hogy ezek hogyan és mikortól kezdve fizessék be a GYOJA-járulékot. A felvidéki gyógyszertárak 1938. évi december hó 22-től, a kárpátaljai gyógyszertárak pedig 1939. évi július hó 7-től kezdődően kötelesek nyilvántartó könyvet vezetni és az esedékes összegeket a GYOJA részére befizetni. A belügyminiszter — éppen azért, mert e tekintetben nem volt egyöntetű az eljárás — elrendelte, hogy a GYOJA járulékokat a visszacsatolt területeken működő gyógyszertárak felelős vezetői is pontosan fizessék. Amennyiben pedig ez bármi oknál fogva eddig nem történt meg, úgy az 1939. év utolsó két hónapja középértékének megfelelő GYOJA járulékot kötelesek — záros határidőn belül — minden olyan naptári hónap után fizetni, amikor a magánvénynyilvántartó könyvek felfektetve még nem voltak. Egyidejűleg utasította a tiszti főorvosokat annak ellenőrzésére, hogy e rendelkezéseknek a gyógyszerészek eleget tettek-e. A belügyminiszter a társadalombiztosító intézeteknek is utasítást adott arra, hogy a terhükre kiszolgáltatott gyógyszerek számláival kapcsolatban az ellenőrző lapot pontosan töltsék ki és a GYOJÁ-t illető járulékokat a számla kifizetésekor minden esetben küldjék be.

Szükségesnek tartjuk megjegyezni, hogy minden gyógyszertár felelős vezetőjének elsőrendű kötelessége, hogy a

GYOJA járulékok lerovása és befizetése körül a legkörültekintőbben járjon el. Aki e járulékokat — akár hanyagságból, akár tudatosan — rendeltetésétől elvonja, az nemcsak erkölcsi érzésének fogyatékosságát árulja el, de — lelkiismeretlenül — segélyre szoruló, elaggott kartársait és ezeknek szegény özvegyeit és árváit károsítja meg.

A házi gyógyszertárak felelős vezetői a GYOJA járulékot olymódon rójják le, hogy a gyógyszertárból kiszolgáltatott minden egyes magisztrálisan elkészített gyógyszerről pontos nyilvántartást vezetnek és ezeknek megfelelő számú 2 fillért küldenek be minden hónap 5-ig a GYOJA-hoz. (A tudományegyetemek kötelékébe tartozó egyetemi házi gyógyszertárak GYOJA-járulék fizetésére nincsenek kötelezve.)

A kézi gyógyszertár tulajdonosa a GYOJA javára a postatakarékpénztári csekkszámlán minden negyedévet követő hónap 5-ig annyiszor négy fillért köteles befizetni, ahány magisztrális vényt szolgáltatott ki vénynyilvántartó könyvének tanusága szerint.

Mind a házi gyógyszertár, mind a kézi gyógyszertár tulajdonosa köteles a befizetés nyugtaszelvényét az erre szolgáló nyilvántartás mellett megőrizni és ezt az ellenőrzés során felmutatni.

A házi gyógyszertárból kiszolgáltatott gyógyszerek vényein GYOJA bélyegzőt alkalmazni nem kell. Éppúgy nem kell a kézi gyógyszertár tulajdonosának sem ezt a bélyegzőt alkalmazni, mivel a 232.900/1935. B. M. rendelet értelmében (Atzél—Chyzer VIII. kötet 338. oldal) az általa kiszolgáltatott gyógyszerekről — vénymásolatok révén — állandó nyilvántartást vezetni és azokat sorszámmal ellátni köteles, tehát az ellenőrzés nehézségekbe nem ütközik.

A tiszti főorvosok (Budapesten a kerületi tiszti orvosok) figyelmét külön is felhívjuk arra, hogy a gyógyszertárvizsgálatok alkalmával mindenkor győződjenek meg arról, hogy a gyógyszerész a GYOJA nyilvántartást szabályszerűen vezeti-e, továbbá, hogy a hitelben kiszolgáltatott gyógyszerek vényei le vannak-e bélyegezve és azok a vénynyilvántartó könyvbe pontosan be vannak-e vezetve. A tiszti főorvosnak (illetőleg Budapesten a kerületi tiszti orvosnak) erre vonatkozó észrevételeit a gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyvben külön is fel kell tüntetni; ha pedig bármiféle szabálytalanságot észlel, köteles

a 309/1935. B. M. rendelet 15. §-a értelmében a kihágási eljárást megindíttatni és erről ugyanakkor a GYOJA elnökségét is tájékoztatni. Ebben a tekintetben az ellenőrző tiszti főorvosokat (kerületi tiszti orvosokat) súlyos felelősség terheli. Ezt a nagyjelentőségű szociális intézményt ugyanis a törvényhozás és a kormány szándékának megfelelően fenntartani és továbbfejleszteni csakis akkor lehet, ha a járulékok pontosan befolynak. A tiszti főorvosnak és a kerületi tiszti orvosoknak ellenőrizni kell azt is, hogy a nyilvántartás pontos vezetésének és a GYOJA-járulékok előírt időben befizetésének a kézi gyógyszertár tulajdonosa is eleget tesz-e. A gyógyszertárak felelős vezetőjét pedig külön is figyelmeztessék arra, hogy e kötelezettségeiket is pontosan teljesítsék és a GYOJA-járulékokat ne 5-én vagy később, hanem inkább elsején vagy másodikán küldjék be. Így nem teszik ki magukat kellemetlenségnek. A határidőnek (a hónap 5-e) elmulasztása ugyanis a segélyek kifizetése körül nehézséget okoz, de másfelől — a rendelet értelmében — kihágás.

A járulékok pontos befizetését — fényképes igazolvánnyal ellátott ellenőrei által — a GYOJA is ellenőrzi. A gyógyszertárak felelős vezetői, továbbá a GYOJA-számlákat fizető közületek és intézmények kötelesek az ellenőröknek a GYOJA-t érdeklő számlákat, nyilvántartásokat és az erre vonatkozó elszámolásokat felmutatni. A belügyminiszter — a GYOJA felkérésére — a vizsgálatok teljesítésével a közigazgatási hatóságot is megbízhatja.

A GYOJA ügyvitelét 12 tagból álló Intéző Bizottság látja el. A Bizottság élén a belügyminiszter által 5 évre kinevezett elnök áll. A belügyminiszter nevezi ki két év tartamára az elnök helyettesét a titkárt is. Ugyancsak a belügyminiszter nevezi ki két év tartamára a Bizottság három tagját a Magyarországi Gyógyszerész Testület, öt tagját az Okleveles Gyógyszerészek Országos Egyesületének tagjai sorából, két tagját pedig egyéb gyógyszerészi szakemberek közül. A Bizottságnak ezenfelül hivatalból tagja a belügyminisztérium számvevőségének igazgatója és az Alap titkári teendőivel megbízott belügyminiszteri tisztviselő is, ezeknek azonban szavazati joguk nincs. A Bizottság tagjai működésük megkezdése előtt az elnök kezébe fogadalmat tesznek. A tagok díjazásban nem részesülnek, de ülésenként mérsékelt jelenléti díjat kap-

nak. Ezt a díjat az Intéző Bizottság előterjesztésére a belügyminiszter jelenleg hat pengőben állapította meg. A miniszter a megbízást bármikor visszavonhatja attól a tagtól, aki kötelességét hanyagul teljesíti, vagy pedig a Bizottság zavartalan működését magatartása által állandóan hátráltatja, illetőleg a tisztségre bármi oknál fogva érdemtelenné válik. Fenti esetekben az elnök indítványára az Intéző Bizottság titkos szavazással határoz afelől, hogy az elnök a tagsági megbízás visszavonása iránt tegyen-e előterjesztést a belügyminiszterhez. A bizottsági tagság önmagától is megszűnik akkor, ha a megbízás jogalapja megváltozik: pl. gyógyszertártulajdonosi jogcímen megbízásnál, ha a gyógyszerész megszünt gyógyszertártulajdonos lenni; az alkalmazotti jogcímen megbízás esetén, ha az alkalmazott gyógyszerész gyógyszertári jogosítványt nyert vagy más pályán helyezkedett el. A tagság megvonása, illetőleg az új tag kinevezése iránt a belügyminiszterhez az elnök tesz előterjesztést.

Az Intéző Bizottság hatáskörét képezi az Alap évi költségvetésének és zárszámadásának megállapítása, vagyonának gyümölcsöző elhelyezése, az Alapot terhelő kiadások tekintetében határozás, végül pedig a GYOJA által adható segélyek engedélyezése. A költségvetés és zárszámadás, valamint az Alap vagyonának gyümölcsöző elhelyezése tekintetében a határozatok érvényességéhez a belügyminiszter jóváhagyása szükséges. A bizottság határozatait rendes vagy rendkívüli ülésen hozza. Havonta legalább egy rendes ülést kell tartani. Rendkívüli ülést az elnök bármikor összehívhat, az Intéző Bizottság legalább hat tagjának írásban benyujtott kérelmére pedig 10 napon belül összehívni köteles. Az ülésre szóló meghívókat legalább 5 nappal az ülés előtt a bizottsági tagoknak kézbesíteni kell. A Bizottság zárt ülésben határoz és határozatait szótöbbséggel hozza. Az elnök nem szavazhat, de szavazategyenlőség esetén dönt. A határozatokhoz az elnökön kívül legalább 6 tag jelenléte szükséges. A Bizottság előadója rendszerint a titkár, de az elnök az ügyek előadására bárkit felkérhet. Csak azt az ügyet lehet tárgyalni, amely a tárgysorozatban fel van véve. Senki sem vehet részt oly ügy tárgyalásában vagy oly határozat hozatalában, amelyben közvetlenül vagy hozzátartozója útján közvetve érdekelve van. Ugyanabban a vitában minden bizottsági tag rendszerint csak egy-

szer szólalhat fel. A bizottság üléséről jegyzőkönyvet kell készíteni, azt két bizottsági taggal hitelesíttetni kell és a GYOJA irattárában meg kell őrizni. Az elnöknek joga van minden bizottsági határozat ellen előterjesztéssel élni a belügyminiszterhez. Ez a határozat ilyenkor nem hajtható végre mindaddig, amíg a belügyminiszter nem döntött. Az ügyeket egyébként az elnök vezeti, aki egyúttal a GYOJÁ-t a hatóságok előtt és a közönséggel szemben is képviselni jogosult. Az elnök hatáskörét a 308/1935. B. M. rendelet 10. §-a határozza meg. Eszerint az elnök működési köre a következő: elnököl a GYOJA bizottsági ülésein, berekeszti a vitát, egyenlő szavazat esetén dönt, megállapítja a GYOJA bizottsági határozatát; átveszi a GYOJÁ-hoz érkezett hivatalos iratokat és beadványokat; végrehajtja a GYOJÁ-ra vonatkozó miniszteri rendelkezéseket és a GYOJA Intéző Bizottsága határozatait; felügyel arra, hogy a GYOJÁ-nak a törvény által meghatározott rendeltetése minél tökéletesebben megvalósuljon; a GYOJA Intéző Bizottságának és a belügyminisztérium illetékes számvevőségének közbejöttével elkészíti az Alap költségvetésének és zárszámadásának tervezetét; egyúttal gondoskodik arról, hogy ezek szabályszerű elfogadás esetén a belügyminiszterhez felterjesztessenek; előzetes szabályszerű számfejtés után utalványoz a GYOJA terhére; a GYOJA költségvetési keretei között — a bizottság határozata szerint — munkaerőket alkalmaz, azoknak működéséről évenként összefoglaló jelentést készít és ezt mind a belügyminiszternek, mind tájékoztatás céljából a gyógyszerészek hivatalos érdekképviseleteinek is megküldi.

A GYOJA bevételeiről és kiadásairól — a naptári évnek megfelelő — részletes költségvetést, illetőleg zárszámadást kell szerkeszteni és azt — a hozzátartozó indokolással — jóváhagyás végett fel kell terjeszteni a belügyminiszterhez. A GYOJA bevételeit akként kell felhasználni, hogy minden számadási évben lehetőleg 60%, de legalább évi 120.000 pengő a létesítendő nyugdíjintézet javára tartalékoltassék. A bevételeknek ezt meghaladó feleslege igazgatási költségekre és segélyekre fordítható. A nyugdíjintézeti tartalékalapot — mint külön alapot — saját bevételekkel és költségekkel, elkülönítve kell kezelni. Az Alap összes vagyontárgyairól pontos leltári naplót kell vezetni, a bútoroknál és egyéb berendezési tárgyaknál évenként 10% leírást lehet eszközölni.

A GYOJA kezelésével járó számviteli teendőket a belügyminisztérium számvevőségi tisztviselői karából kirendelt számvevő látja el az Intéző Bizottság által megállapított különdíjazás ellenében. A számvevőnek általában mindazokat az ügyiratokat, amelyek valamely összeg vagy érték bevételezésére vagy kiadására vonatkoznak, láttamozni kell. A számvevő ezenkívül a GYOJA vagyonáról és követeléséről, valamint a vagyonrészekben beálló változásokról pontos és rendszeres könyvet vezet. Munkáját a GYOJA elnöke és a belügyminisztérium számvevőségi igazgatója vagy helyettese állandóan ellenőrizni tartozik. Amennyiben a számvevő, vagy a számvevőség igazgatója valamely szabálytalanságot észlel, erről az Intéző Bizottság elnökének haladéktalanul írásban jelentést tenni köteles. A belügyminiszter elé jóváhagyás végett felterjesztett zárszámadást az Intéző Bizottság elnökén kívül a számvevő is aláírja.

A GYOJA tisztviselők díjazását az elnök előterjesztésére az Intéző Bizottság állapítja meg. A GYOJA kiadásait a közreműködő állami tisztviselők és az egyéb személyzet részére a GYOJA Intéző Bizottsága által megállapított illetmények (tiszteletdíjak, óradíjak) címén felmerülő személyi járandóságok, továbbá az üzemi és irodai felszerelés és a fenntartási költségek (helyiség, fűtés, világítás és egyéb szükségletek) címén felmerült dologi kiadások képezik. A kifizetés minden esetben szabályszerű számfejtés után történik. A bevételek mindenkor csak a belügyminiszter által előzetesen jóváhagyott költségvetés alapján használhatók fel.

Az Intéző Bizottság a rendelkezésére álló fedezet szerint a következő segélyeket adhatja: családi segélyt nagyobb számú családtaggal bíró gyógyszerészeknek, amelyben benne van a szülési és a temetési segély is; betegségi segélyt annak a gyógyszerésznek, aki társadalombiztosításra nem igényjogosult vagy ezt az igényjogosultságát már kimerítette; végül élelmezési segélyt, lakáspénzsegélyt annak a gyógyszerésznek, aki megélhetése végett a segélyezésre rászorul. A segélyek vagy egyszeri segélyként, vagy bizonyos időtartamon át megismétlődő részletekben adhatók. A rendelet kifejezetten kiemeli, hogy a segélyek kiszolgáltatásának alapja kizárólag a méltányosság és arra a GYOJA nem kötelezhető. Segélyben csak olyan *okleveles gyógyszerészek* (tehát oklevéllel nem bíró

gyógyszerészjelöltek és gyakornokok nem), illetőleg azoknak közvetlen hozzátartozói részesíthetők, akiknek gyógyszertára nincs. Kivételes méltánylást érdemlő esetben olyan gyógyszertártulajdonos (bérlő, haszonélvező) is részesíthető segélyben, aki önhibáján kívül — másként nem orvosolhatóan — nyomasztó helyzetbe jutott.

Az Alap négyévi működése alatt bebizonyult, hogy az a törvényhozás által megszabott feladatának minden tekintetben megfelelt. Az Intéző Bizottság ülésein sohasem fordult elő olyan eset, hogy a Bizottság elnöke kénytelen lett volna előterjesztéssel élni a belügyminiszterhez: az mindig a legteljesebb egyetértésben hozta meg határozatait. Soha semmiféle panasz a segélyezettek részéről sem merült fel és a segélyeket minden esetben a legkörültekintőbben, a GYOJA teljesítőképességéhez mérten szabták ki. A GYOJA évenkint kb. 50.000—60.000 pengőt fordít a gyógyszerészek vagy hozzátartozóik segélyezésére. De ezenfelül négy év alatt olyan vagyont gyüjtött, amelynek értéke az 1,000.000 pengőt meghaladja.

A GYOJA, minthogy a szükséges alaptőkével már rendelkezik — a zsidókérdés rendezése és a gyógyszerészi kataszter pontos megállapítása után — a közeljövőben meg fogja valósítani a gyógyszerészi nyugdíjintézetet. A gyógyszerész törvény készülőben levő reformja kapcsán pedig az a törekvése, hogy a fizetéskiegészítő pénztár, az ú. n. korpótlékos pénztár is mielőbb megkezdhesse működését. A GYOJA-járulékok (amelyeknek még éveken keresztül feltétlenül fenn kell maradniok), a nyugdíjintézet bevételei és a tartalékalapok lehetővé fogják tenni a gyógyszerészi hitelkérdés rendezését is. Ez utóbbi főleg a kisebb forgalmú gyógyszertárak és a jognyertesek szempontjából súlyos probléma; amely azonban, hogy a gyógyszerészi jóléti intézmény keretében szintén megoldást fog találni, erősen hisszük.

87. A gyógyszertárak hatósági vizsgálata.

Az 1876 : XIV. tc. 124. §-a értelmében a gyógyszertár — mint közegészségügyi intézmény — az állam felügyelete alatt áll. Ez a felügyelet és ellenőrzés kiterjed a gyógyszerész

személyzet működésére és képzettségére, a gyógyszertár előírt helyiségeinek berendezésére és felszerelésére, a gyógyszerek eltartására, elkészítésére és az államilag meghatározott árszabályzat megtartására, az előírt könyvek helyes vezetésére, stb.; általában tehát a gyógyszertárnak mind személyi, mind tárgyi berendezettségére.

Az 1876 : XIV. tc. 157. és 154. §-a értelmében a törvényhatóság első tisztviselője tartozik intézkedni a gyógyszertárak egészségügyi szempontból történő megvizsgálása iránt, az elsőfokú egészségügyi hatóságnak pedig az a kötelessége, hogy a hatósága területén levő gyógyszertárak vizsgálatánál segédkezzék. A gyógyszertárak hatósági vizsgálatát vidéken közvetlenül a kir. tiszti főorvosok, Budapesten pedig a kerületi tiszti orvosok végzik. A kir. tiszti főorvosoknak ezzel kapcsolatos teendőit a 900/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 481. oldal) 22. §-ának *k)* pontja sorolja fel. Eszerint a tiszti főorvos megvizsgálja a gyógyszertárakat, felügyel a gyógyszerek, gyógyszerkülönlegességek, mérgek, kötszerek, fertőtlenítőanyagok és oltónyagok forgalmára és ellenőrzi a közgyógyszerellátást; a katonai gyógyszertárak vizsgálata azonban nem tartozik hatáskörébe. A székesfővárosi gyógyszertárak vizsgálatát ugyanennek a rendeletnek 26. §-a alapján a kerületi tiszti orvosok végzik, míg a székesfőváros tiszti főorvosának csak a közgyógyszerellátás ellenőrzése a feladata. A 900/1936. B. M. rendeletet módosító 100/1939. B. M. rendelet 6. §-ában a kir. tiszti orvosoknak a gyógyszertár vizsgálatával kapcsolatos tendőit olykép határozza meg, hogy ez csak a gyógyszerek elkészítésének és kiszolgáltatásának szakszerűségére terjed ki, a közgyógyszerellátás ellenőrzésére azonban nem.

A gyógyszertárak vizsgálatára vonatkozó részletes rendelkezéseket a 75.641/1893. B. M. körrendelet tartalmazza; az ezzel kapcsolatban szükséges tennivalókra pedig a rendelet mellékletét képező gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyv egyes kérdőpontjai adnak megfelelő útmutatást. Ez a vizsgálati módszer azonban ma főleg szakszempontból kifogásolható. A 22.925/1919. N. M. M. rendelet u. i. — éppen a már akkoriban tervbevett gyógyszerészeti reform miatt — a gyógyszerek, illetőleg a gyógyszertárak vizsgálati módszereinek elméleti és gyakorlati oktatását a tiszti orvosi tanfolyamon meg-

szüntette, s azóta a tiszti orvosok e téren még a legszükségesebb elméleti és gyakorlati ismereteket sem szerezhették meg. Így nem is volt kívánható tőlük, hogy a gyógyszertár- és a szükséges gyógyszervizsgálatokat szakszerűen és kellő elméleti mérlegeléssel el tudják végezni. Némileg javított a helyzeten az, hogy a népjóléti és munkaügyi miniszter még az 1920-as években felhívta a törvényhatóságok figyelmét arra, hogy tiszti főorvosok a gyógyszertárvizsgálatoknál — a szakszerűség biztosítása végett — vegyék igénybe a törvényhatóságokban működő egyes kiváló gyógyszerészek önkéntes segítő munkáját. Ez némely törvényhatóságban meg is történt, de a kérdést általánosságban nem oldotta meg. A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításával azonban e téren is gyökeres változás történt. Amióta pedig az Intézet — kémiai osztályának bevonásával — nemcsak a gyógyszerek, gyógyszerkülönlegességek, stb. vizsgálatát, hanem a gyógyszertárak szakszerű ellenőrzését is felvette rendes munkatervébe, azóta a gyógyszertárvizsgálatok is sokkal megfelelőbben történnek. Az Intézet készséggel bocsát rendelkezésre olyan gyógyszerészvegyészt, aki a tiszti főorvost a szakszerű vizsgálat megejtésében segíti; de módot nyujt arra is, hogy a tiszti főorvosok a gyógyszerminták beküldésével közreműködését igénybe vehessék és ily módon az egyes gyógyszerek (kémikáliák és galénikumok) kifogástalanságáról meggyőződhessenek.

Bár az Intézet a gyógyszertárak vizsgálatába hivatalosan még nem kapcsolódhatott be, a valóságban mégis értékes segítséget jelent a tiszti főorvosoknak. Az Intézet kiküldöttei ugyanis, mint a tiszti főorvosok szakértő munkatársai vesznek részt a vizsgálatokon, s az egyszerűbb gyógyszervizsgálatokat már ott a helyszínén elvégzik, mert olyan kémiai felszereléssel mennek ki, amely azt lehetővé teszi. Ugyanakkor azonban ezek a gyógyszerészek azáltal is nagyjelentőségű munkát végeznek, hogy az ellenőrzött gyógyszerészt szakszerű tanáccsal és utasításokkal is ellátják, sőt megtanítják azt a gyógyszervizsgálathoz szükséges egyszerű eszközök gyakorlati alkalmazására és arra, hogy a gyógyszerész ezeket a vizsgálatokat önállóan is elvégezhesse. Tanácsokat adnak továbbá a galénikumok célszerű előállítására, valamint a gyógyszertár szakszerű vezetésére. Az Intézet minden évben fokozottabb mértékben kapcsolódik be ezeknek a vizsgálatoknak teljesítésébe.

A gümőkor és a nemibetegségek elleni védekezésről, valamint a közegészségügyi törvények egyes rendelkezéseinek módosításáról szóló — és jelenleg a parlamentben tárgyalás alatt álló — törvényjavaslat a gyógyszertárak szakszempontból vizsgálatát már kifejezetten az Intézet hatáskörébe utalja. A jövőben tehát az Intézet szakközegei fogják vizsgálni a gyógyszertárakban tartott, illetőleg készített gyógyszereket, sebészeti kötőszereket és egyéb készítményeket minőség, készítés és eltartás, valamint az ezzel összefüggő törvényes rendelkezések megtartása szempontjából. A tiszti főorvosoknak, illetőleg a székesfővárosi ker. tiszti orvosoknak a gyógyszertárak vizsgálatával kapcsolatban csakis azok közigazgatási működésének ellenőrzése lesz a feladatuk. Erre vonatkozóan a törvény életbeléptetése után kibocsátandó végrehajtási rendeletek fognak megfelelő útabigazítást adni.

A 75.641/1893. B. M. rendelet értelmében a tiszti főorvos köteles a működési területén levő összes nyilvános és magángyógyszertárakat legalább évenként egyszer megvizsgálni, mégpedig lehetőleg annak a tiszti orvosnak a közreműködésével, akinek működési területén a gyógyszertár van; a gyógyszertárvizsgálatnál ezenkívül a községi vagy körorvosnak és az elsőfokú hatóság képviselőjének is jelen kell lenniök. Ezek valamelyikének meg nem jelenése azonban a vizsgálat megtartását nem akadályozza. A tiszti főorvosnak joga van arra is, hogy a gyógyszertárakat évente többször is ellenőrizze. Minden esetre kívánatos azonban, hogy a gyógyszertárvizsgálat váratlanul történjék és az egymás mellett levő gyógyszertárak lehetőleg különböző időpontban vizsgáltassanak, nehogy a gyógyszerész arra előzetesen számítani tudjon. A gyógyszertárvizsgálatnak minden olyan körülményre részletesen ki kell terjednie, ami a gyógyszertárnak, mint közegészségügyi intézménynek eme jellegével kapcsolatban felmerülhet. Abban az esetben pedig, ha valamely gyógyszertár működésével kapcsolatban panasz merül fel, a tiszti főorvos a gyógyszertárat soronkívül is megvizsgálni köteles.

A gyógyszertárban megejtett vizsgálatról a rendeletben előírt „Gyógyszervizsgálati jegyzőkönyv"-et kell felvenni; ez azonban ma már több tekintetben kiegészítésre szorul. A vizsgálati jegyzőkönyveket évenként kell felterjeszteni — a törvényhatóság első tisztviselője útján — a belügyminiszterhez,

súlyosabb szabálytalanságok esetén azonban azonnal külön jelentést kell tenni a belügyminiszternek. A gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyvet a gyógyszertár felelős vezetőjének, a tiszti főorvosnak (Budapest székesfővárosban a kerületi tiszti orvosnak), illetőleg a vizsgáló bizottság valamennyi tagjának alá kell írnia.

Minden újonnan felállított, vagy már meglevő, de más helyre áthelyezett gyógyszertár a működését csakis előzetes hatósági vizsgálat után kezdheti meg. Ilyen esetben tehát a gyógyszertár felelős vezetője idejében jelentse be a tiszti főorvosnak (Budapesten a ker. tiszti orvosnak) a gyógyszertár tervbevett megnyitását, hogy a vizsgálat megfelelő időben megtörténhessék.

A gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyv irányt mutat arra vonatkozóan, hogy miket kell vizsgálni és milyen szempontokra kell figyelemmel lenni, ezért ennek pontok szerinti felsorolását mellőzzük. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a gyógyszertár üzemmenetével és vezetésével összefüggő iratokra vonatkozó utasításokat a 260.520/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 219. oldal) 16. §-a tartalmazza. Ez előírja, hogy a gyógyszertár felelős vezetője köteles a gyógyszertárra vonatkozó adatokat tartalmazó okmányokat és iratokat állandóan készenlétben tartani, hogy a gyógyszertár vizsgálata alkalmával azok könnyen megtalálhatók és előmutathatók legyenek. A tiszti főorvosnak (kerületi tiszti orvosnak) a gyógyszertár személyzetére vonatkozó adatok birtokában vannak a 252.627/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 149. oldal) alapján; s ugyane rendelet 6. §-a értelmében ellenőrizni tartozik, hogy ezek az adatok helyesek-e és hogy a gyógyszertár tulajdonosára, vezetésére, valamint a személyzetre vonatkozó előírásokat betartják-e. (Egyébként ajánljuk e kötet gyógyszerészetre vonatkozó előző pontjainak figyelmes áttanulmányozását, mert azok ebben a tekintetben teljes útmutatást nyujtanak.) A tiszti főorvosnak (a ker. tiszti orvosnak) meg kell győződnie arról is, hogy a gyógyszertárnak tényleg az-e a tulajdonosa és az-e a gyógyszertár felelős vezetője, aki az ő nyilvántartásában szerepel. Ha gyakornoka van a gyógyszerésznek, úgy ellenőrizni kell, hogy gyakornoktartási engedéllyel rendelkezik-e és olyan gyakornok van-e felvéve, aki előzetesen a

tiszti főorvosnál jelentkezett és a pályára felvételt nyert (lásd a III. kötet 71. pontját). Figyelemmel kell lenni arra is, hogy a gyógyszerész alkalmazottak szabadságidejére vonatkozó rendelkezések a 150/1939. B. M. rendelet szerint (lásd a III. kötet 75. pontját) betartattak-e. Amennyiben a személyjogú gyógyszertárat nem a tulajdonos kezeli, ellenőrizni kell, hogy a bérletre vagy a kezelésre miniszteri engedélyt nyert-e. Meg kell győződni továbbá arról, hogy a gyógyszertári személyzet minden egyes tagja szabályszerűen be van-e jelentve és hogy nem foglalkoztatnak-e olyan egyéneket (ú. n. technikai személyzetet) gyógyszerészeti munkával, akik ennek a munkának a végzésétől el vannak tiltva (az erre vonatkozó tudnivalókat lásd a III. kötet 75. pontjában).

A gyógyszertár helyiségeire, berendezésére és felszerelésére vonatkozó előírásokat a 260.520/1934. B. M. rendelet tartalmazza. Ha valami nem felel meg az előírásnak, meg kell állapítani, vajjon kapott-e a gyógyszerész halasztást a még szükséges hiányok pótlására. Az erre a célra a rendeletben megállapított időszak ugyanis 1939. december hó 31-én lejárt, tehát most már minden gyógyszertárnak pontosan meg kell felelnie a fenti rendelet előírásainak. A vizsgálat során meg kell győződni arról is, hogy a helyiségek tiszták, világosak, szárazak-e, s általában megfelelnek-e az egészséges lakás követelményeinek. Összbenyomást kell szerezni arra vonatkozóan, hogy a gyógyszertár általában tisztán van-e kezelve, tapasztalható-e az a gondosság az eszközök, az egyéb használati tárgyak és az elraktározott gyógyszerek tekintetében, amelyet a gyógyszerésztől joggal megkívánunk. A hatósági ellenőrzésnél a tiszti főorvos tulajdonképen már az első megtekintésre általános képet alkot magának arról, hogy a gyógyszertár vezetése megfelelő-e, vagy sem. Gondoskodni kell arról, hogy a rend és a tisztaság ne csak a gyógyszertárban, hanem a laboratóriumban, a herbáriumban, a padláson és a pincehelyiségben is minden tekintetben meg legyen. Meg kell győződni arról, hogy a gyógyszertár helyiségei a forgalomnak megfelelőek-e, megvan-e a szükséges berendezés és a gyógyszerek eltartása tekintetében szükséges kívánalmaknak a gyógyszerész eleget tett-e. Így pl. hogy a gyógyszertári edényzet megfelel-e a 260.520/1934. B. M. rendelet előírásainak, az arzén és egyéb méregként ható szerek tényleg el vannak-e zárva. Sötét és

hűvös helyen vannak-e tartva azok a szerek, amelyekre ez van előírva (pl. aqua chlorata, phosphor, stb.). A jodoform jólzáró üvegben van-e. A sterilizálva tartandó szerek, pl. a mel depuratum és a szirupok, stb. eltartása megfelelő-e. Az évente felújítandó szerek megújítása tényleg megtörtént-e. Vigyázni kell arra, hogy két hétnél régebbi desztillált vizet használni nem szabad. Arra is ügyelni kell, hogy a keresztes és erőshatású gyógyszerek mind a gyógyszertárban, mind a raktárban megfelelően el vannak-e különítve, a gyógyszeres pince (aquarium) külön van-e a háztartási pincétől és tisztán van-e tartva. A gyógyszertárnak lehetőleg minden egyes részét (szekrényeket, tartályokat, stb.) meg kell vizsgálni.

A kisforgalmú falusi gyógyszertárakkal szemben természetesen mérsékeltebb igényeket kell támasztanunk. A gyógyszerek kifogástalan jóminősége és az elkészítés szabályossága tekintetében azonban kis- és nagyforgalmú gyógyszertár között különbség nem tehető.

Azokat a gyógyszereket, amelyek romlottságra gyanúsak, vagy használat közben romlottak meg, a gyógyszertárból azonnal el kell távolítani, illetőleg meg kell semmisíteni. Amennyiben a felelős vezető ebben a tekintetben kifogásokat emel, ezeket a szereket azonnal le kell foglalni, hivatalos zár alá venni és azokból az Intézetbe vizsgálat céljából mintát kell küldeni. Ezeket a szereket csak akkor szabad újra használatbavenni, ha az Intézet azokat tényleg megfelelőnek találta.

Vizsgálatra a nem kifogásolt gyógyszereken kívül leghelyesebb egy hivatalos és egy nem hivatalos vegyi gyógyszert, egy galenikumot (a Gyógyszerkönyv adatai alapján szükséges menyiségben), egy magisztrálisan elkészített gyógyszert, továbbá egy kiszerelt gyógyszert (gyógyszerkülönlegességet, stb.) beküldeni.

A mintavétel mindig két példányban történjék. A minták mindegyikét el kell látni a gyógyszerész és a tiszti főorvos pecsétjével. Egyik minta a gyógyszertárban marad, a másikat vizsgálatra kell beküldeni.

Azokról a gyógyszerekről, amelyeket a tiszti főorvos vizsgálatra fog beküldeni, három példányban kiállított jegyzéket kell készíteni; egy marad a tiszti főorvosnál (Budapesten a ker. tiszti orvosnál), egy az elsőfokú egészségügyi hatóságnál,

egy pedig a gyógyszerész számára. A gyógyszereket az elsőfokú közegészségügyi hatóság az Intézetnek kísérő irattal küldi be.

A gyógyszerek eltartására, elkészítésére és kiszolgáltatására a 260.510/1934. B. M. rendeletben foglalt rendelkezések (Atzél—Chyzer VIII. kötet 212. oldal) vonatkoznak, a gyógyszerek árszabására nézve pedig a 260.500/1934. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 170. oldal) intézkedik. A hivatalos gyógyszerek eltartása csakis a IV. Magyar Gyógyszerkönyv előírásai szerint történhetik. Erről, valamint a gyógyszerek kiszolgáltatása és árszabása tekintetében fennálló rendelkezések betartásáról meg kell győződni.

Vigyázni kell arra, hogy a gyógyszerkülönlegességekre vonatkozó rendelkezések betartattak-e, s hogy csak olyan gyógyszerkülönlegességet és egységes összetételű gyógyszereket tartanak, amelyek tartására az illető jogosítva van, illetőleg amelyeknek forgalombahozatalát az Intézet megengedte. Erre vonatkozóan a gyógyszerkülönlegességekről és az egységes összetételű gyógyszerekről, a kontingentált gyógyszerekről, a kommersz-injekciókról és homeopatiás szerekről, az arzenobenzol és inzulin készítményekről, s végül a szérumkészítményekről a III. kötet 81—85. pontjában találunk felvilágosításokat. Azt is ellenőrizni kell, hogy a gyógyszerfélék és a kábítószerek kereskedelmi forgalmával kapcsolatban a fennálló rendelkezéseket betartották-e. Megjegyezzük, hogy a kétkeresztes szert tartalmazó gyógyszerkülönlegességekre ép úgy vonatkoznak a kétkeresztes szerekre való rendelkezések, mint más gyógyszerekre. A kábítószerek ellenőrzésére vonatkozó rendelkezések a III. kötet 80. pontjában találhatók. Ezeket tehát itt részletesen nem ismertetjük.

Meg kell győződni arról, hogy megvanak-e a gyógyszertárban a fertőző betegségekkel kapcsolatos laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges tartályok, s azoknak nyilvántartása és elszámolása megfelelő módon történik-e. Ugyancsak ügyelni kell arra, hogy nem engedélyezett gyógyszert nem írtak-e fel a közgyógyszerellátás céljára, hogy a takarékossági szempontok a gyógyszerrendeléseknél betartattak-e és megfelelően történtek-e az árszabványozások, a gyógyszerész az ily vényeket azonnal megtaxálta-e és a taxa rendesen betartatott-e. A vizs-

gálat kiterjed arra is, hogy nincsenek-e a gyógyszertárban olyan készítmények, amelyeket tartani ott nem szabad; erre vonatkoznak a 260.570/1934. B. M. rendeletben foglalt rendelkezések (Atzél—Chyzer VIII. kötet 226. oldal). Ugyancsak vigyázni kell arra, hogy a 21.000/1936. K. K. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 523. oldal) rendelkezései betartattak-e.

Meg kell győződni arról is, hogy a gyógyszertár ügyeletes szolgálata megfelel-e a fennálló rendelkezéseknek (erre vonatkozóan lásd a III. kötet 76. pontját).

Azt is ellenőrizni kell, hogy a gyógyszertárban a 260.510/1934. B. M. rendelet 5. §-ában előírt könyveket (defektus-könyv, laboratóriumi munkakönyv, vizsgálati napló és méregkönyv) rendesen vezetik-e, s a gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyvben külön fel kell tüntetni még azt is, hogy a 309/1935. B. M. rendelet értelmében a Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapjával kapcsolatos rendelkezések betartattak-e (lásd a III. kötet 86. pontját).

A gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyvet — másolópapír segítségével — három példányban kell elkészíteni; egy példányt fel kell terjeszteni a belügyminiszterhez, a második a tiszti főorvosnál, a harmadik pedig a gyógyszertárban marad. Általában a gyógyszertárvizsgálatokkal kapcsolatban — a tiszti főorvos és a szakértő megfelelő gyakorlata és áttekintése alapján — a szerzett összbenyomás mutatja végeredményben, hogy a gyógyszertár szabályszerűen és helyesen van-e kezelve. Olyan esetekben, amikor a tiszti főorvos azt látja, hogy a gyógyszertárban előforduló kisebb mulasztás vagy szabálytalanság nem annyira gondatlanságból vagy hanyagságból, hanem inkább a vonatkozó szabályok nem ismerése miatt vagy elnézésből történt, a gyógyszerészt figyelmeztetéssel utasítja a megfelelő rendelkezések betartására. Csak ha a gyógyszerésszel szemben ismételten kifogások merültek fel, akkor kell őt a rendelkezések pontos betartására kihágási eljárás folyamatbatételével szorítani.

Különösen nagy gonddal kell eljárni a gyógyszertárvizsgálatoknál akkor, amikor a gyógyszertár hatósági kezelés alatt áll.

Az Intézet a beküldött mintákkal kapcsolatban mindig

közli, hogy azok megfelelnek-e a követelményeknek. Vigyázni kell azonban arra, hogy a minták beküldése megfelelő módon történjék. Az Intézet készséggel ad erre vonatkozólag útmutatást. Általában a következőket kell tudni:

A törzskönyvezett gyógyszerkészítményekből csak teljesen ép és sértetlen csomagolású készítményt küldjünk be ellenőrző vizsgálatra. Az erre vonatkozó rendelkezéseket egyébként a 230.800/1936. B. M. rendelet (Atzél—Chyzer VIII. kötet 688. oldal) tartalmazza. Ép így járjunk el a kötszereknél is. A galénikumok, drogok és vegyszerek esetében gondoskodni kell arról, hogy a gondosan összekevert (homogenizált) készletből vegyük a mintát és az ellenmintát, azt megfelelően csomagoljuk, s mindig tiszta, száraz üveget használjunk. A nedvszívó anyagokat (pl. theobromin natr. salycilicum, natr. jodatum, stb.) célszerűen parafadugóval jól elzárt üvegekbe helyezzük, stb. Mind a mintát, mind az ellenmintát a gyógyszertár és a tiszti főorvos pecsétjével zárjuk le. A pecsét mindig viaszpecsét legyen. A minta tartályára rá kell ragasztani a gyógyszertár címkéjét és ezen fel kell tüntetni a mintavétel idejét és a tartály tartalmát. Ez különösen akkor fontos, ha a gyógyszertárnak ú. n. saját (házi) készítményéről van szó. A gyógyszertár laboratóriumi könyvét pontosan kell vezetni, hogy abból kitünjék a gyógyszer összetétele. A magisztrálisan készített gyógyszert a mintavétel előtt gondosan keverjük össze (homogenizáljuk) és a felét jól kiszárított edénybe tegyük. A visszatartott ellenminta súlyát pontosan állapítsuk meg és ezt a beküldött minta tartályának címkéjére, vagy a csatolt vénymásolatra vagy jegyzőkönyvbe jegyezzük fel, mert enélkül az Intézet véleményt adni nem tud. Osztott poroknál a porok felét ellenmintaként kell visszatartani és ezek együttes súlyát állapítsuk meg. Az ellenmintául visszatartott pilulák súlyát a conspergens leszitálása és szárazra törlése után kell megállapítani.

A tiszti főorvos az Intézethez beküldött mintánál pontosan jelölje meg, hogy melyik törvényhatóságban, községben és kinek a tulajdonát képező gyógyszertárban történt a vizsgálat. Írja meg pontosan a gyógyszer nevét, mennyiségét, s hogy a gyógyszer állványedényből vétetett-e és a mintavételkor összerázatott vagy összekevertetett-e (üledékes folyadékok összerázandók, kenőcsök újból eldörzsölendők). Meg

kell jegyezni, hogy a gyógyszer vényre készült-e és ha igen, úgy a hiteles vénymásolatot is csatolni kell. Jelezni kell, hogy teljes mennyiségben küldetett-e be a gyógyszer, vagy mennyi maradt vissza abból a gyógyszertárban, s hogy az készen tartott por, pasztilla, pilula vagy por-e. Suppositorák és globulusok súlyát burkolat nélkül kell megállapítani, s mindezekből lehetőleg 10—10 darabot kell beküldeni. Ismeretlen összetételű gyógyszernél a használat célját is közölni kell. Fel kell tüntetni azután a megfelelő megjegyzéseket, a mellékletek számát, a mintavétel helyét és idejét; a kísérő iratot alá kell írni mind a gyógyszertár felelős vezetőjének, mind a tiszti főorvosnak és mindkettő pecsétjével el kell látni.

A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézetnek a gyógyszertárvizsgálatokba való bekapcsolása már eddig is kitűnő eredményre vezetett. Ha a most tárgyalás alatt álló törvényjavaslatok megvalósulnak és a gyógyszertárak szakvizsgálatát a köztekintélyre emelkedett m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet fogja végezni kiválóan képzett, nagy gyakorlati ismerettel rendelkező gyógyszerészeivel, úgy elérjük azt, hogy a gyógyszertárak ellenőrzése szakszempontból is kifogástalan lesz. Teljesedik így a gyógyszerészek régi, jogos kívánsága is, hogy a gyógyszertárakat szakember gyógyszerészek és ne orvosok vizsgálják, de ugyanakkor a közegészségügyet is — e téren — oly lépéssel vittük előre, amelynek eredményei mindannyiunkra csak áldásosak lehetnek.

ZÁRÓSZÓ.

A Magyar Egészségügyi Közigazgatás Kézikönyve III. kötetének közreadásával művemet befejeztem. Azzal a nyugodt érzéssel tekintek vissza a munkám előszavában foglalt ígéretemre, hogy azt betartottam.

A közigazgatáshoz — mint minden pálya kifogástalan ellátásához — elsősorban hivatásérzés kell. De hivatásunknak megfelelni — még gyakorlati ismeretek mellett is — kellő elméleti felkészültség nélkül lehetetlen, mert ez az eredményes működés elemi feltétele. Hangsúlyozom itt is, hogy a tiszti orvos elsősorban közigazgatási tisztviselő, aki csak teljes közigazgatási felkészültség alapján tudja a helyét megállni és munkáját eredményessé tenni. Tudatosan irányítani, ellenőrizni, célravezetően munkálkodni csak az tud, aki mind az elméletnek, mind a gyakorlatnak mestere.

Amikor hosszú évek munkájának eredményeként művem befejezést nyert, szeretettel és elismeréssel emlékezem meg a nagy nyilvánosság előtt szeretett volt főnökömről *dr. Pap Géza* ny. államtitkár úrról, kedves barátomról *dr. Kamocsay Jenő* miniszteri o. tanácsosról, továbbá két kiváló képzettségű tanítványomról és barátomról, *dr. Aszalós János* kir. tiszti főorvosról — akit időközben fiatalon ragadott el közülünk a halál — és *dr. Sziklai Sándor* kir. tiszti orvosról, akik munkám megírásánál odaadó segítőtársaim voltak.

TARTALOM.

Bevezetés 3

I. RÉSZ.

1. A gyermekvédelem erkölcsi, bölcseleti alapjai és rendszerei 5
2. A magyar gyermekvédelem rendszerének rövid ismertetése 8

A) *Az Állami gyermekvédelem.*

a) *Gyermekvédelem a magánjog körében.*

3. A magánjog tulajdonképpeni gyermekvédelmi rendelkezései. A méhmagzat érdekvédelme. A szülők és gyermekek közötti viszony. A törvényes és törvénytelen kiskorú gyermekek elhelyezése és tartása. A törvényesítés és az örökbefogadás. Az atyai hatalom 9

b) *Gyermekvédelem a közigazgatás körében.*

4. Az általános állami gyermekvédelem szervezete. Az állami gyermekmenhelyek kerületi beosztása. Az elhagyottá nyilvánítás. A gyermekek menhelyi felvételének, gondozásának, ápolásának, nevelésének és felügyeletének módja. Az állami gyermekmenhelyeken a menhelyi kötelékbe nem tartozó fizetőképes betegek ápolása. A teleporvos működési köre. A telepfelügyelőnő teendői. A gondozási díjak. A gyermekek menhelyi kötelékből történő kiadatása és elbocsátása 15

5. A gyermekvédelmi költségek fedezése 30

6. A gyermekek egészségügyi érdekeinek védelme 31

7. Az anya- és csecsemővédelem mai rendszere. A dajkaság kérdésének szabályai. A dajkavizsgáló intézetek 33

8. A magyar kisdedóvás feladata és mai rendszerének rövid ismertetése. Az óvóköteles gyermekek nyilvántartása és felvétele 38

9. A kisdedóvás céljára szolgáló intézetek: kisdedóvodák, napközi otthonos kisdedóvodák, napközi gyermekotthonok, állandó gyermekmenedékházak, ideiglenes gyermekmenedékházak, valamint ezek fenntartására, elhelyezésére és felszerelésére vonatkozó rendelkezések 42

10. Az óvónők szolgálati jogviszonya, egészségügyi teendői és fegyelmi felelőssége 47

11. A kisdedóvodák működésének ellenőrzése és egészségügyi felügyelete. A tiszti főorvos kisdedóvási ügyköre 54

12. A gyermekek és fiatalkorúak kultúrális érdekeinek védelme. A közoktatásügyi igazgatás rövid áttekintése. Az iskolák egészségügyi védelme és felügyelete. Az iskolaorvosi és egészségtantanári képesítés és működés szabályai ... 70

13. A testi és szellemi fogyatkozásban szenvedő gyermekek gondozása. A gyermeknyaraltatás 80

14. A gyermekek és fiatalkorúak védelme a szeszfogyasztás ellen 81

15. A gyárakban és egyes iparágakban foglalkoztatott fiatalkorúak védelme és az ezzel kapcsolatos nemzetközi megállapodások 83

c) *Az igazságügyi gyermekvédelem.*

16. Az igazságügyi gyermekvédelem fogalma és az erre vonatkozó fontosabb jogszabályok. A fiatalkorúak büntetőjogi felelőssége. A patronage-tevékenység 84

B) *A társadalmi gyermekvédelem.*

17. A társadalmi gyermekvédelem fogalma. A társadalom szerepe az anya-, csecsemővédelem terén és az általános állami gyermekvédelemben 89

II. RÉSZ.

18. Az első segélynyujtás. A mentőegyesületek. A budapesti önkéntes mentőegyesület szervezete és működése. A vármegyék és városok országos mentőegyesületének szervezete és működése. Az első segélynyujtás módját és eszközeit szemléltető falitáblák 93

19. A mentőszekrények és első segély berendezések kötelező használata gyárakban és ipari üzemekben, vasúton és hajón, közhasználatú járműveken és cséplőgépeknél. A balesetek kötelező bejelentése 99

20. A vízbőlmentésre vonatkozó rendelkezések. A hajózási balesetek és szerencsétlenségek kötelező bejelentése 107

III. RÉSZ.

21. A társadalombiztosítás fogalma, jelentősége és ágai 109

22. A társadalombiztosítás fejlődése hazánkban 115

23. A biztosítási kötelezettség (az ipari, kereskedelmi, háztartási alkalmazottak, köz- és magántisztviselők biztosítása). A biztosításra kötelezettek különleges csoportjai. Kik nem esnek biztosítási kötelezettség alá 118

24. Az önkéntes biztosítás a társadalombiztosításban 125

25. A költségfedezés módja a betegségi, az öregségi és rokkantsági biztosításban 128

26. A költségfedezés módja a baleseti biztosításban 132

27. A betegségi biztosítás szolgáltatásai. A kötött orvosi rendszer és a szabad orvosválasztás rendszerének lényege. A keresőképtelenség meghatározása a betegségi biztosításban. A táppénz és egyéb készpénzsegélyek kifizetésének módja 136

28. A baleseti biztosítás szolgáltatásai. Az üzemi baleset. A foglalkozási betegség. A keresőképtelenség elbírálása a baleseti biztosításban. A munkaadók különleges baleseti kártérítési kötelezettsége 155

29. Az öregségi és rokkantsági biztosítás szolgáltatásai. A rokkantság fogalma. A várakozási idő, járulékhét, járulékhónap. A váromány. Az öregségi és rokkantsági, stb. járadék kifizetésének módja 166

30. Társadalombiztosítási eljárás költségfedezés és szolgáltatásai tekintetében 178

31. A társadalombiztosítási bevételek felhasználása. Tartalékalapok képzése 191

32. Egészségvédelem és megelőző gyógyító eljárás a társadalombiztosításban. Balesetelhárítás. Óvórendszabályok és óvóintézkedések. Képességvizsgálat. Házassági tanácsadás 195

33. A bányanyugbérbiztosítás 202

34. A betegség, a baleset, az öregség és rokkantság, az özvegység és árvaság esetére szóló biztosítás szervezete. A betegségi ellátást nyujtó közalapok. A baleseti biztosítás ellátása. A rabmunkások balesetbiztosítása. Külön nyugdíjintézetek és az elismert vállalati nyugdíjpénztárak 208

35. Az önkormányzat a társadalombiztosítási intézmények vezetésében 217

36. Az orvosok alkalmazása és szolgálati viszonyai a társadalombiztosításban 222

37. A társadalombiztosítás állami felügyelete 226

38. A mezőgazdasági társadalombiztosítás szervezete 228

39. A gyermeknevelési pótlék (családi biztosítás) 257

40. Társadalombiztosítási bíráskodás 263

41. A társadalombiztosítás nemzetközi szabályai 274

IV. RÉSZ.

42. Az orvosképzés mai rendszere. A kötelező kórházi gyakorlat eltöltése 276

43. Az orvosi rendtartás rövid ismertetése. Az orvosi kamarák száma és székhelye. A kamarák hatósági felügyelete ... 281

44. Az orvosi gyakorlat szabályai. A kamarába felvétel módja. A tagsági díj kivetése, beszedése és kezelése. Az orvosi

kamarákhoz intézett beadványok illetékkötelezettsége. Az orvosi legkisebb díjszabás 301

45. Az orvosi kamarák fegyelmi szabályai 309

46. Az orvosi kamarák költségvetése és zárszámadása 319

47. Az orvosi kamarák tagjainak névjegyzéke és országos nyilvántartása 321

48. A Magyar Szent Koronához visszacsatolt területeken az orvosi kamarákkal kapcsolatos kérdések. Az orvosi igazolási eljárás. Az 1939 : IV. törvénycikk rendelkezéseinek végrehajtása az orvosi kamarákkal kapcsolatban 322

49. A szakorvosi cím használatának szabályozása. A szakorvosi képesítés megszerzésének módja. A szakorvosok nyilvántartása és ellenőrzése. A szakorvosi gyakorlat eltöltésére feljogosított kórházak és gyógyintézetek 326

50. A kuruzslás elleni védekezés 332

51. A vérbocsátás alkalmazására vonatkozó rendelkezések. A hipnotizálás gyakorlásának szabályai. A Magyarországon gyakorlatra nem jogosított (külföldi) orvosok gyakorlati képzésének szabályai 334

52. A magasfrekvenciájú elektromos besugárzó készülékek (Zeileis-gépek) használata 337

53. A fogművesek és a vizsgázott fogászmesterek működése és hatósági ellenőrzése 338

54. A m. kir. rendőrorvosok képesítésének szabályozása 345

V. RÉSZ.

55. A kórházügyről általában. A kórháztervezés alapelvei. A kórházak engedélyezésének általános feltételei. A szervezeti és működési szabályzat, valamint a házirend helyes elkészítése. A kórházak hatósági ellenőrzése 346

56. A közkórház engedélyezésének feltételei és módja. A közkórházi jelleg jogi lényege. A közkórházak ügyvitele (adminisztrációja). A kórházi fegyelmi szabályok. A közkórházak gyógyszerellátása. A napi ápolási költség megállapítása. A közkórházak költségvetése és zárszámadása 355

57. A közkórházi alkalmazottak illetményei 364

58. A kórházi nyilvános betegápolási átalány. A napi ápolási költséghozzájárulás. A szegénybetegek ingyenes kórházi ápolása. A szülőnők kórházi ápolása 368

59. A közkórházi betegfelvétel módja 371

60. A hatósági betegszállítás szabályai 372

61. A társadalombiztosító intézetek kötelékébe tartozó betegek közkórházi ápolásának szabályai és az ezzel kapcsolatos költségek fedezése. A gazdasági cselédek és a gazdasági idénymunkások közkórházi ápolása 374

62. A kórházi ápolási költségek viselése és behajtása. Az ápolási engedmények. A közkórházban elhaltak ingyenes eltemetése és ingóságainak értékesítése. Veszett eb által megmart egyének kórházi ápolása. A fertőző betegség fogalmának értelmezése a gyógydíjköltségek szempontjából ... 379

63. A szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolására vonatkozó nemzetközi megállapodások 386

64. A magánkórházak (gyógyintézetek) 387

65. A kórházakban történő szülési esetek kötelező bejelentése 389
66. Az orvosi rendelőintézetek (járó betegek számára szolgáló gyógyintézetek) létesítésének és fenntartásának szabályai 389

VI. RÉSZ.

67. Az elmebetegek zárt intézeti elhelyezése és felvételének módja. Az elmebetegek szállítása. Az elmebetegek elbocsátása a zárt intézetekből. Az elmebetegek ápolása magángyógyintézetekben 390

68. Az elmebetegek családi és községi ápolása. A hülyékről és gyengeelméjűekről gondoskodás 399

69. Az elmebetegek jogvédelme. A hatósági orvos teendői a lelki fogyatkozásban szenvedőkkel kapcsolatban. A székesfőváros idegbeteggondozó és tanácsadó állomásának működése 403

VII. RÉSZ.

70. A gyógyszerészetről általában 406

71. A gyógyszerészi személyzet és felelőssége. A gyógyszerészképzés mai rendszere. A gyógyszerészgyakornokok felvételének módja. A gyógyszerészek egyetemi kiképzése. A gyógyszertár önálló vezetésére feljogosítás (approbáció). A gyógyszerészképzés reformjának jelentősége 413

72. A gyógyszertárakról általában. A gyógyszertárak közjogi helyzete. Az 1939 : IV. törvénycikk gyógyszerészetre vonatkozó rendelkezései. A reáljogú, személyjogú, fiók, házi és kézi gyógyszertárak. A gyógyszertárak áthelyezésénél követendő eljárás. A gyógyszertárak berendezése és felszerelése. A gyógyszertárak felelős vezetőinek kötelező könyvvezetése. A gyógyszertárakra vonatkozó beadványok benyujtásának módja. A gyógyszertárak címzése (cégjelzése) 426

73. A személyjogú és a fiók gyógyszertár engedélyezésének és felállításának feltételei. A tiszti főorvos eljárása új gyógyszertár felállítása körül. A kézi gyógyszertárak engedélyezése 441

74. A reáljogú gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezések. ... 452

75. A gyógyszertárak kezelése. A hatósági kezelő kirendelésének módja. A gyógyszerészi működés és eljárás szabályai. A nem gyógyszerész képesítésű gyógyszertári alkalmazottak foglalkoztatása. A gyógyszerész alkalmazottak munkaidejének, legkisebb fizetésének és szabadságidejének szabályai. A tűzharcos törvény gyógyszerészetre vonatkozó rendelkezései. A tiszti főorvosnak ezzel kapcsolatos teendői. A visszacsatolt területen működő gyógyszerészi személyzetre vonatkozó igazolási eljárás. 454

76. A gyógyszerkiszolgáltatás szabályai. A gyógyszerárszabás. A nyilvános gyógyszertárak árusítási köre. A gyógyszertárak üzemidejének és ügyeletes szolgálatának szabályai. A IV. Magyar Gyógyszerkönyv előírásának alkalmazása a Magyar Szent Koronához visszacsatolt területeken ... 473

77. A Szegénybetegek ingyenes gyógyszerellátása (közgyógyszerellátás). Inzulin rendelése. A közgyógyszerellátás terhére felírt vények gyógyszertárak közötti megosztásának tilalma 490

78. A szegénybetegek ingyenes gyógyászati segédeszközökkel ellátása 498

79. A személyjogú gyógyszertárak kezelése, bérbeadása, haszonélvezete és átruházása. A gyógyszertár kezelése szoros zár és csőd esetén. A tiszti főorvosok ezzel összefüggő teendői. A személyjogú gyógyszertárakkal kapcsolatos társasviszonyok 501

80. A kábítószerek forgalmának szabályai és ellenőrzése. Az erőshatású gyógyszerek forgalma. A kábítószerforgalom nemzetközi szabályai 513

81. A gyógyszerkülönlegesség és az egységes összetételű gyógyszer forgalma és forgalmának szabályai 531

82. A külföldi egységes összetételű gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek magánszemélyek által behozatalának módja 539

83. A kommersz-injekciók és a homeopatiás szerek, valamint egyes — kábítószert nem tartalmazó — gyógyszerek ellenőrzése 539

84. Az arzenobenzol és az inzulin készítmények forgalmának szabályozása és ellenőrzése 542

85. A szérumkészítmények forgalmának szabályozása és ellenőrzése 545

86. A Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapja szervezete és működése 554

87. A gyógyszertárak hatósági vizsgálata 565

Zárószó 576

SZÁMSOROS MUTATÓ.

AZ I—III. KÖTETHEZ.

I. Törvények.

1547

XXX. tc. ..... I. 149

1552

XXXII. tc. ..... I. 148

1687

IV. tc. ..... I. 150

1723

XLV. tc. ..... I. 143

1765

XII. tc. ..... I. 143

1790

XII. tc. ..... I. 87

1848

III. tc. ..... I. 87, 89, 91 135
XXXIII. tc. ..... I. 152
XXI. tc. ..... I. 37

1867

XII. tc. ..... I. 45

1868

VI. tc. ..... II. 290
XXXVIII. tc. III. 72, 73, 74
XLIII. tc. ..... I. 27
XLIV. tc. ..... I. 340
LIII. tc. ..... II. 567

1869

IV. tc. ..... I. 37, 130, 150 381, 386, 517

1870

X. tc. ..... I. 266, 272
XVIII. tc. ..... I. 133, 134, 135
XLII. tc. ..... I. 151, 152
XLIII. tc. ..... I. 152

1871

XXXIII. tc. ..... I. 499

1872

XXXVI. tc. ..... I. 152, 259

1873

XXXI. tc. ..... III. 81

1874

XXXIX. tc. ..... I. 152

1875

XXXVII. tc. III. 439

1876

VI. tc. ..... I. 173, 179
XIV. tc. ..... *
XVII. tc. ..... I. 100
III. 386
XX. tc. ..... I. 152
XXVIII. tc. ... III. 71

1877

XX. tc. ..... I. 16, 20, 21 22, 426
III. 10, 11, 12 13, 14, 15 17, 18, 19 29

1878

V. tc. ..... I. 45, 59, 66 79, 241, 246 412, 413, 415 417, 420, 421 422, 429, 431 436, 437, 442 445, 446, 448 449, 450, 453

* Minthogy ez a törvény az egészségügyi közigazgatás alapját képezi és állandóan idézzük munkánkban, az oldalak megjelölését mellőztük.

456, 466, 467
470, 475, 482
485, 486, 491
493, 494
II. 45, 129, 140
453
III. 301, 318

1879

XL. tc. ..... I. 37, 56, 64
66, 67, 380
381, 412, 444
492, 517, 519
II. 36, 42, 45
128, 141, 382
421, 423, 453
534, 547, 571
III. 98, 332, 479
L. tc. ..... I. 27, 28, 32
33, 92

1880

LIII. tc. ..... I. 374, 377
LXVI. tc. ..... I. 133, 134, 135

1881

XXI. tc. ..... I. 382
XLI. tc. ..... II. 115, 119, 120
LXVI. tc. ..... I. 374

1883

I. tc. ..... I. 59, 62, 63
141, 185
III. 25, 361, 367
XVIII. tc. ..... I. 37
XLIII. tc. ..... I. 359

1884

XVII. tc. ..... II. 82, 150, 267
280, 288, 291
349, 350, 353
358
III. 74

1885

XXIII. tc. ..... II. 40, 41, 42
... 43, 44, 354

1886

V. tc. ..... II. 525, 529
XXI. tc. ..... I. 19, 57, 80
92, 145, 151
152, 170, 178
307, 340, 379
381
XXII. tc. ..... I. 19, 34, 57
80, 274, 276
284, 285, 286
287, 290, 291
307
II. 29
XXIII. tc. ..... I. 311

1887

XVII. tc. ..... I. 188
XXII. tc. ..... I. 187
II. 398, 474, 480

1890

I. tc. ..... I. 71
XI. tc. ..... I. 116

1891

XIV. tc. ..... III. 115, 264
XV. tc. ..... III. 38, 54, 55
58, 59, 67
XXXIII. tc. ..... I. 152

1892

XXVI. tc. ..... I. 152

1893

IV. tc. ..... I. 67, 68
XXVIII. tc. ... II. 291, 293
III. 99, 107
XXXIII. tc. ... I. 152, 259, 268
272

1894

V. tc. ..... I. 277
XVI. tc. ..... III. 10
XXXI. tc. ..... III. 10, 11, 41
43, 44
XXXIII. tc. ... I. 329
II. 551

1895

XLIII. tc. ..... II. 567
XLVI. tc. ..... I. 119
II. 167, 176, 178
185, 186, 192
193, 201, 209
210, 219, 222
223, 224, 230
234, 237, 247
270

1896

XXVI. tc. ..... I. 124, 127, 291
360, 363, 381
XXXIII. tc. ... I. 240, 473, 477
478, 484, 496

501, 512, 513
514, 515, 518
II. 557, 559, 560
III. 313, 315

1897

XV. tc. ..... I. 100
III. 386
XX. tc. ..... I. 134, 138, 140
XXXIII. tc.... ... I. 496
XXXIV. tc. ... I. 496, 517, 518
II. 128

1898

II. tc. ..... III. 232, 247
IV. tc. ..... I. 279
XXI. tc. ..... III. 80
XXIII. tc. ..... III. 242

1899

XLII. tc. ..... III. 232

1900

XVI. tc. ..... III. 118, 228, 229
231, 232, 238
243, 378
XVII. tc. ..... I. 120
XXVIII. tc. ... III. 248
XXIX. tc. ..... III. 248

1901

VIII. tc. ..... III. 16, 20, 21
XX. tc. ..... I. 340, 350, 518
XXIV. tc. ..... I. 46

1902

XIV. tc. ..... III. 118, 229, 232
242, 243

1904

XXXVI. tc. ... II. 551

1907

III. tc. ..... II. 107
V. tc. ..... II. 142
XVIII. tc. ..... I. 496
XIX. tc. ..... III. 115, 212, 264
XXVI. tc. ..... III. 71
XLV. tc. ..... II. 106
III. 232, 248, 379
481
XLVI. tc. ..... II. 107
LX. tc. ..... I. 146, 180, 361
381
LXI. tc. ..... I. 130, 132

1908

XXXVI. tc. ... I. 414, 421, 427
464, 503
III. 84, 85, 86
XXXVIII. tc. I. 80, 177, 196
289, 292, 305
306, 307, 309
319, 324
II. 29, 44, 49
123, 134, 254
388, 389, 508
570
III. 98, 403, 404
XLI. tc. ..... III. 510

1909

II. tc. ..... II. 82

1911

I. tc. ..... I. 266, 388, 389
390, 393, 394
396, 401, 403
404, 405, 406
473, 477, 478
484
III. 14, 275
V. tc. ..... II. 363
XX. tc. ..... I. 123

1912

VIII. tc. ..... III. 118, 230, 231
232, 235, 236
237, 243, 248
XXII. tc. ..... II. 243, 244
XXXIII. tc. ..... I. 418
XXXV. tc. ..... I. 69, 70, 212
LIV. tc. ..... III. 394, 395, 396
LXV. tc. ..... I. 73, 75, 221
222, 223, 245
314
III. 124, 222

1913

VII. tc. ..... I. 414, 462, 496
III. 84, 87
XVIII. tc. ..... II. 40, 42, 43
XX. tc. ..... III. 118, 232
XXI. tc. ..... I. 414, 464
XXXIX. tc. ... III. 48
XL. tc. ..... III. 55, 56, 57
XLIII. tc. ..... I. 124

1914

IV. tc. ..... I. 135
XIII. tc. ..... I. 496
XIV. tc. ..... I. 45, 414, 439
XL. tc. ..... I. 65, 66
XLI. tc. ..... I. 45, 46, 414

1915

XII. tc. ..... I. 134

1916

IV. tc. ..... I. 458

1920

I. tc. ..... I. 38, 39, 87
II. tc. ..... I. 38, 87
XVII. tc. ..... I. 39
XXV. tc. ..... III. 414

1921

III. tc. ..... I. 66, 315, 414
IV. tc. ..... II. 263
XXIX. tc. ..... I. 496
XXX. tc. ..... III. 40, 72, 73, 75
XXXI. tc. ..... III. 265, 267
XXXIII. tc. ..... I. 32, 124, 340
XLVI. tc. ..... III. 211
XLVII. tc. ..... I. 39
LII. tc. ..... III. 527
LIII. tc. ..... I. 121

1922

II. tc. ..... III. 118, 231
XII. tc. ..... II. 34, 178, 184, 268, 280, 281, 284, 318, 322, 326, 330, 343, 357, 358, 369, 385
III. 371
XVII. tc. ..... I. 33

1923

V. tc. ..... III. 343
XV. tc. ..... II. 215, 216, 318
XXXV. tc. ..... I. 153

1924

IV. tc. ..... I. 122, 140
XIX. tc. ..... III. 539

1925

V. tc. ..... II. 216, 318
X. tc. ..... I. 493
II. 184, 192
XXVI. tc. ..... I. 41, 46, 263, 282, 371
XXXI. tc. ..... I. 106
XXXIV. tc. ... III. 117, 202, 266
XLIX. tc. ..... II. 363, 388

1926

XXII. tc. ..... I. 43, 151, 371
III. 300

1927

V. tc. ..... I. 19, 301
III. 382
XXI. tc. ..... III. 116, 117, 123, 157, 211, 217, 266, 371, 374, 479, 480
XXXIII. tc. ... II. 265
III. 81

1928

II. tc. ..... I. 320
II. 410
V. tc. ..... I. 185
II. 385, 387
III. 83, 275
X. tc. ..... I. 414, 459, 496, 515
XVI. tc. ..... II. 387
III. 83, 84
XVII. tc. ..... II. 387
III. 83, 84
XVIII. tc. ..... II. 387
III. 83, 84
XIX. tc. ..... I. 140, 188, 195, 330
II. 30, 33, 146, 149, 153, 501
XVI. tc. ..... II. 387
III. 83
XVII. tc. ..... II. 387
XVIII. tc. ..... II. 387
XXIX. tc. ..... III. 275
XXX. tc. ..... III. 275
XXXI. tc. ..... III. 275
XXXII. tc. ... III. 275
XL. tc. ..... III. 117, 123, 202, 204, 216, 217, 266, 556
LXIII. tc. ..... I. 132

1929

XVI. tc. ..... I. 104, 493
II. 55, 330
XIX. tc. ..... I. 141
XXX. tc. ..... I. 19, 57, 68, 72, 145, 152, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 196

227, 269, 282
307, 311, 313
340, 345, 346
348, 350
III. 53, 286, 300
311, 354, 361
XL. tc. ..... I. 124

1930

II. tc. ..... I. 414, 417
VIII. tc. ..... I. 263
XVI. tc. ..... II. 345, 366, 369
577
XVIII. tc. ..... I. 57, 152, 189
258, 260, 265
266, 268, 269
380
XXIV. tc. ..... I. 39
XXXIII. tc. ... II. 454, 460, 470
472, 484, 488
XXXIV. tc. ..... I. 386, 414, 467
496, 504, 512
513, 514
III. 10
XXXVII. tc. ... I. 493
III. 513, 514, 520
XLIV. tc. ..... III. 387

1931

I. tc. ..... I. 62
II. 460
IX. tc. ..... III. 386
XXVI. tc. ..... I. 373

1932

IV. tc. ..... III. 265
VI. tc. ..... I. 414
VIII. tc. ..... II. 288
IX. tc. ..... I. 414

1933

III. tc. ..... I. 66
VII. tc. ..... III. 371
VIII. tc. ..... II. 335
III. 513, 514, 520
XVI. tc. .....I. 63, 360

1934

I. tc. ..... I. 202
VIII. tc. ..... I. 143
XII. tc. ..... I. 189, 258, 260
261, 266, 269
XVII. tc. ..... II. 82
XXIV. tc. ..... II. 82

1935

III. tc. ..... III. 217, 412, 554
556
VI. tc. ..... III. 54, 71, 81
VII. tc. ..... II. 288
XII. tc. ..... II. 347
XXII. tc. ..... III. 157, 275

1936

I. tc. ..... I. 128, 173, 191
244, 246, 495
II. 326
III. 281, 293, 300
301, 305, 310
319, 320, 324
326, 332, 344
V. tc. ..... II. 256
VII. tc. ..... II. 280, 285, 288
290, 335
VIII. tc. ..... III. 211
IX. tc. ..... I. 57, 60, 98
103, 109, 139
140, 172, 173
174, 176, 179
183, 185, 197
198, 200, 202
219, 225, 231
236, 242, 295
305
II. 398, 451, 452
491
III. 360, 387
XXIII. tc. ..... I. 225
III. 39, 54, 55
XXX. tc. ..... I. 124
XXXVI. tc. ... III. 118, 243, 257

1937

III. tc. ..... I. 178, 258, 260
268, 272
VI. tc. ..... II. 108, 113, 116
XXI. tc. ..... III. 466, 469, 470
XXIV. tc. ..... III. 275

1938

IV. tc. ..... III. 325, 442, 470
XII. tc. ..... III. 118, 247
XV. tc. ..... III. 324
XXXIV. tc. ... III. 472
XXXVI. tc. ... III. 257
XXXIX. tc. ... III. 211

1939

IV. tc. ..... III. 325, 418, 426
428, 429, 442
453, 472, 505
506
XVI tc. ..... III. 118, 248

II. A m. kir. közigazgatási bíróság határozatai.

3649/1916. ..... III. 384
3026/1917. ..... III. 385
6629/1932. ..... III. 370
3244/1934. ..... II. 533
III. 377
4447/1934. ..... III. 376
3000/1935. ..... III. 379
4702/1935. ..... III. 377
5664/1935. ..... II. 564
6728/1935. ..... III. 384
1881/1937. ..... III. 377

III. A m. kir. hatásköri bíróság határozatai.

20/4—1932. ..... III. 31
50/1932. ..... III. 508
81/1932. ..... III. 497
4—6/1934. ..... III. 378

IV. A m. kir. Kúria határozatai.

16. számú döntvény ... I. 488
21. számú döntvény ... I. 488
25. számú döntvény ... I. 472
55. számú döntvény ... I. 471
60. számú döntvény ... I. 442
4490. számú döntvény ... III. 11
214. sz. elvi határozat ... III. 12
Pk. VII. 29/1937. sz. határozat ... III. 510

V. Cs. és kir. dekrétum.

9768/1858. ..... III. 452

VI. Rendeletek.

1867

64. M. E. ..... I. 88

1869

2789 B. M. ..... II. 382

1870

709. B. M. ..... II. 548

1872

15.993. I. M. ... I. 117

1874

12.747 B. M. ... III. 391

1876

31.026. B. M. ... I. 324, 325, 326 329
II. 124, 129, 141 177, 196, 229 237, 242, 255 262, 270, 299 382, 556, 564

1880

18.729. B. M. ... II. 237

1882

44.233. B. M. ... II. 567
61.988. B. M. ... II. 548

1883

22.370. B. M. ... III. 429, 430, 432 434, 441, 442 444, 445, 456 505, 509, 510

1885

1360. B. M. ... III. 441, 500
42.036. B. M. ... II. 425
53.381. P. M. ... III. 103

1886

33.248. B. M. ... II. 564

1887

40.180. B. M. ... II. 474
78.879. B. M. ... II. 556, 559, 560 561, 563, 569

1888

48.151. K. M. ... II. 163
78.579. B. M. ... II. 569

1889

14.040. F. M. ... II. 218
34.652. B. M. ... II. 140
80.761. B. M. ... III. 447
82.002. B. M. ... II. 261

1891

34.983. B. M. ... II. 99, 106
67.231. B. M. ... III. 507

1892

35.985. V. K. M. III. 417

44.000. V. K. M. III. 39, 46, 60
45.899. K. M. ... II. 294
55.284. B. M. ... II. 141

1893

4967. I. M. ... II. 563
40.335. I. M. ... III. 398
46.650. B. M. ... III. 398
60.832. F. M. ... II. 295
75.641. B. M. ... III. 410, 566, 568

1894

111.005. B. M. II. 306, 307, 380 381, 382
131.816. B. M. III. 334

1895

23.542. B. M. ... II. 377
37.302. B. M. ... III. 107
59.963. K. M. ... III. 106
74.470. B. M. ... II. 425

1896

11.701. B. M. ... II. 294
20.205. K. M. ... II. 353
38.286. F. M. ... II. 129, 135, 177 185, 190, 191 192, 193, 194 197, 199, 201 203, 205, 206 209, 212, 214 219, 223, 224 226, 230, 234 236, 237, 242 248, 269, 270
114.530. B. M. III. 340

1897

2146. I. M. ..... I. 117
4634. B. M. ..... I. 125
25.444. B. M. ... II. 377
31.773. B. M. ... II. 481
49.851. B. M. ... II. 106, 500
72.370. V. K. M. III. 73
90.260. B. M. ... II. 18

1898

4332. B. M. ..... III. 506
12.760. H. M. ... II. 501
24.929. B. M. ... II. 363
55.189. K. M. ... II. 501
61.213. B. M. ... II. 500
62.986. V. K. M. II. 500
76.453. B. M. ... II. 171
104.455. B. M. II. 380

1899

9354. B. M. ..... II. 538
24.670. K. M. ... II. 501
34.529. B. M. ... II. 501
50.000. B. M. ... III. 37
65.000. B. M. ... II. 536
130.000. B. M. II. 557, 559

1900

8782. F. M. ..... II. 194
15.966. B. M. ... III. 98
16.086. B. M. ... II. 377
20.076. B. M. ... II. 243
25.873. F. M. ... II. 196
46.887. B. M. ... II. 536
111.973. B. M. II. 381

1901

71.169. B. M. ... II. 108

1902

6531. F. M. ..... III. 241, 243
39.384. B. M. ... II. 477
44.246. V. K. M. III. 74
78.372. K. M. ... II. 163
79.238. K. M. ... II. 351
125.500. B. M. III. 397
126.000. B. M. I. 288

1903

1. B. M. ..... III. 16, 18, 20 21, 30, 91 92
68.467. B. M. ... II. 346
75.168. B. M. ... I. 235
90.000. B. M. ... II. 335, 531
110.000. B. M. II. 525, 529
120.170. B. M. III. 531

1904

2150. B. M. ..... III. 106
16.082. B. M. ... II. 262
27.809. K. M. ... II. 242
60.416. B. M. ... I. 235

1905

18.848. K. M. ... II. 355
35.556. B. M. ... II. 143, 157, 239 243, 272, 300
54.890. B. M. ... II. 521
56.000. V. K. M. II. 501
70.000. V. K. M. III. 67, 68

1906

9052. I. M. ..... I. 117
20.000 I. M. ... II. 551

25.857. B. M. ... I. 235
II. 572, 574
63.107. B. M. ... II. 106
80.000. B. M. ... II. 551
90.993. B. M. ... II. 407, 501

1907

67.000. F. M. ... II. 108
73.776. V. K. M. III. 51, 53

1908

39.649. B. M. ... II. 378
132.100. B. M. I. 308
143.903. B. M. III. 399, 401

1909

25.649. B. M. ... II. 266
27.200. I. M. ... III. 84
27.300. I. M. ... III. 84
27.400. I. M. ... III. 84, 88
47.000. F. M. ... II. 198
65.000. B. M. ... I. 517, 518, 519
521
99.349. K. M. ... II. 353
160.000. B. M. III. 84

1910

40.800. F. M. ... II. 209
86.928. B. M. ... II. 134
97.700. F. M. ... II. 200

1911

1415. B. M. ..... II. 49
17.000. F. M. ... II. 201
75.369. B. M. ... III. 394
110.000. B. M. II. 406, 407, 465
112.026. B. M. II. 325, 326
III. 340, 342
159.655. B. M. II. 501

1912

9889. K. M. ..... II. 363
62. 100. B. M. ... II. 244
80.000. B. M. ... III. 16, 26, 27
28
101.595. B. M. III. 341
105.597. V. K. M. III. 418, 425
128.280. B. M. III. 402
191.049. B. M. II. 502

1913

2027. M. E. ..... I. 124
16.336. B. M. ... III. 333
29.300. I. M. ... III. 212
32.953. B. M. ... II. 157
41.543. B. M. ... III. 333
42.818. B. M. ... II. 502
56.000. I. M. ... III. 84, 88
68.375. K. M. ... II. 470
71.687. B. M. ... II. 388, 391
88.000. F. M. ... II. 185
119.000. B. M. I. 101
148.378. V. K. M. III. 424
148.660. B. M. II. 261
150.000. V. K. M. III. 47, 51, 56
57
153.358. B. M. II. 470
179.692. V. K. M. III. 425
212.000. B. M. III. 84
221.195. B. M. III. 394

1914

6405. B. M. ..... II. 406
20.500. V. K. M. III. 51
26.003. B. M. ... II. 533
53.438. B. M. ... II. 109
109.475. B. M. II. 501
112.745. V. K. M. III. 421
176.131. B. M. II. 464
203.700. B. M. II. 486

1915

21.371. B. M. ... II. 520
22.150. B. M. ... II. 511
37.880. B. M. ... II. 392
81.500. B. M. ... II. 522, 523

1916

7781. K. M. ... III. 483
15.000. B. M. ... II. 480
62.200. F. M. ... II. 200
84.660. F. M. ... II. 224, 225
87.224. B. M. ... II. 227
116.719. B. M. III. 333

1917

13.287. B. M. ... III. 394
24.932. B. M. ... II. 538
39.088. B. M. ... III. 89
71.462. B. M. ... II. 559
120.068. F. M. II. 226
132.930. B. M. II. 573

1918

37.990. B. M. ... II. 479
51.770. B. M. ... II. 501
76.796. B. M. ... I. 90
II. 18, 49, 256
383, 388, 390
391, 449
127.530. B. M. II. 497
130.910. F. M. II. 223
163.620. F. M. II. 226

1919

22.925. N. M. ... I. 186
III. 566
27.633 N. M. M. II. 326
III. 341, 342
36.736. N. M. M. II. 520

1920

2078. M. E. ..... I. 64
2394. M. E. ..... I. 39
2708. M. E. ..... I. 200
37.637. N. M. M. II. 533
144.495. N. M. M. II. 520

1921

6500. M. E. ..... I. 33
14.013. N. M. M. II. 18, 390
24.156. N. M. M. III. 74
30.512. N. M. M. II. 523
31.507. N. M. M. II. 51
48.015. N. M. M. II. 53
69.500. B. M. ... I. 33
90.100. B. M. ... I. 33
94.453. B. M. ... II. 323

1922

502. N. M. M. II. 253, 254, 256
325
3040. N. M. M. II. 379
23.968. N. M. M. II. 390
25.600. N. M. M. III. 243
26.555. F. M. ... II. 234, 236
27.100. F. M. ... II. 187
28.000. F. M. ... II. 210
67.362. N. M. M. II. 574
77.686. B. M. ... II. 377
122.329. V. K. M. I. 375
III. 276
130.700. V. K. M. III. 40, 41, 75
76
167.335. B. M. I. 34

1923

3820. M. E. ..... III. 386
4800. M. E. ..... I. 340
6405. M. E. ..... II. 293
7421. M. E. ..... I. 61
16.612. N. M. M. II. 142
29.338. N. M. M. I. 336
45.414. N. M. M. II. 364
54.000. N. M. M. II. 533
60.848. F. M. ... II. 188
66.666. F. M. ... II. 202, 204
67.330. P. M. ... III. 439
78.000. K. M. ... II. 281, 322, 357
79.844. K. M. ... II. 353
82.846. N. M. M. III. 334
98.831. K. Ü. M. II. 575
114.464. N. M. M. II. 487
121.622. F. M. II. 188
137.681. B. M. III. 36

1924

1340. M. E. ..... II. 420
2425. N. M. M. I. 122
4300. N. M. M. II. 256
5000. M. E. ..... III. 48
5100. M. E. ..... I. 70, 221, 222
223
5200. B. M. ..... I. 140
9000. V. K. M. I. 121
11.100. N. M. M. III. 440, 442, 445
12.345. F. M. ... III. 232
37.777. F. M. ... III. 232
39.166. N. M. M. III. 455
39.555. F. M. ... III. 230, 231, 235
47.083. N. M. M. II. 394, 487
48.159. N. M. M. II. 487
54.600. F. M. ... II. 219
59.667. K. M. ... II. 215, 217, 318
321
71.000. F. M. ... II. 167, 168, 179
193
72.455. N. M. M. III. 107
72.910. F. M. ... II. 204
72.920. F. M. ... II. 236
74.968. F. M. ... II. 209
76.000. F. M. ... II. 176, 193
77.331. F. M. ... II. 210
79.770. N. M. M. I. 108
II. 54, 89, 271
92.062. K. M. ... III. 107
95.000. V. K. M. III. 57
116.370. B. M. II. 109
128.384. N. M. M. III. 398
149.000. N. M. M. III. 326, 331
150.000. N. M. M. II. 325
III. 342, 343, 345
157.091. N. M. M. II. 459
157.115. N. M. M. II. 54
160.224. B. M. I. 138
172.700. P. M. II. 381
177.200. B. M. I. 303
177.300. B. M. I. 277, 375

1925

1100. M. E. ..... I. 216, 218
2000. N. M. M. III. 16, 18, 19
20, 21, 29
30, 31
5600. B. M. ..... I. 257, 300
7000. M. E. ..... I. 70, 212, 213
220
19.300. F. M. ... II. 335, 336
21.500. N. M. M. II. 488
25.400. F. M. ... III. 232

27.399. F. M. ... III. 243
39.073. N. M. M. I. 296
40.863. N. M. M. II. 53
45.768. F. M. ... II. 210
45.878. F. M. ... II. 236
50.303. N. M. M. II. 529
54.313. N. M. M. III. 243
58.274. N. M. M. II. 519
63.154. B. M. ... I. 33
65.057. N. M. M. II. 358, 359
68.400. K. M. ... II. 296, 297
71.103. K. M. ... II. 286, 287
77.777. F. M. ... II. 29
80.934. N. M. M. III. 460
90.001. N. M. M. III. 460, 506

1926

5300. M. E. ..... I. 221, 222
12.130. F. M. ... II. 186
12.551. B. M. ... I. 34
21.560. N. M. M. II. 359
31.400. I. M. ... III. 212
38.000. F. M. ... II. 210
52.533. K. M. ... II. 326, 327
60.342. K. M. ... II. 341, 342
61.129. B. M. ... III. 36
62.000. B. M. ... I. 57, 68, 302 303
62.000. I. M. ... II. 560
63.013. K. M. ... II. 250, 251, 252
66.274. K. M. ... II. 243
67.674. K. M. ... II. 358
74.302. F. M. ... III. 233
76.347. K. Ü. M. II. 575
76.513. F. M. ... III. 234
80.206. P. M. ... III. 440
89.020. N. M. M. II. 375
91.551. N. M. M. III. 95
92.000. P. M. ... III. 539
103.002. K. M. II. 283
110.864. N. M. M. II. 501
124.000. N. M. M. III. 364, 367
141.000. N. M. M. III. 453, 456, 457 459, 502, 503 505
155.600. B. M. III. 107
160.100. B. M. II. 540, 546, 548

1927

440. M. E. ..... I. 218
600. P. M. ..... I. 369
III. 382
4961. B. M. ..... III. 371, 373, 383 392, 496
8900. M. E. ..... III. 210
9000. M. E. ..... I. 68, 70, 212
III. 48
25.228. V. K. M. II. 391
39.034. N. M. M. II. 222
42.200. B. M. ... I. 138
45.522. N. M. M. II. 479
59.232. F. M. ... III. 233
71.462. B. M. ... I. 329
71.670. K. M. ... II. 298
75.578. N. M. M. II. 430
79.104. N. M. M. I. 108
97.646. K. M. ... II. 157
98.883. K. M. ... II. 382
100.546. N. M. M. II. 431
101.664. K. M. II. 162
108.036. F. M. II. 162
108.421. N. M. M. III. 98
108.802. B. M. III. 379
129.873. N. M. M. III. 243
130.421. N. M. M. III. 99
139.345. N. M. M. III. 329
156.810. B. M. II. 390

1928

4020. M. E. ..... II. 578
16.948. P. M. ... II. 382
24.520. N. M. M. II. 479
35.326. N. M. M. III. 81
42.500. F. M. ... II. 209
43.728. K. M. ... II. 415, 579
III. 551
45.910. N. M. M. II. 507
47.331. N. M. M. kih. ..... II. 157
49.000. F. M. ... II. 200
56.450. K. Ü. M. II. 566
63.038. N. M. M. II. 385
67.007. K. M. ... II. 271, 276, 279
69.979. N. M. M. II. 23
75.640. N. M. M. II. 222
82.730. B. M. ... II. 17
83.700. F. M. ... II. 193
86.357. N. M. M. II. 549
90.264. N. M. M. III. 81
90.266. N. M. M. II. 420
90.343. B. M. ... II. 110
91.272. K. M. ... II. 365
III. 100, 101
93.608. K. M. ... II. 216
97.000. B. M. ... I. 329
98.982. K. M. ... II. 374, 375
102.183. K. M. II. 215
107.002. B. M. III. 345
117.399. F. M. II. 193
125.314. K. M. II. 274, 278
126.349. N. M. M. II. 529
127.071. K. M. II. 374
146.057. N. M. M. II. 23
257.000. B. M. II. 394, 487
329.609. B. M. II. 265
III. 82

1929

410—05—333. V. K. M. III. 77

464/90. V. K. M. III. 277
2800. M. E. ..... I. 143
3360. N. M. M. III. 201
5601. M. E. ..... III. 210
35.492. N. M. M. II. 417
36.184. N. M. M. II. 497
39.000. N. M. M. III. 441, 442, 445
39.136. N. M. M. II. 487
41.066. N. M. M. I. 108, 109
43.000. N. M. M. I. 320, 321
50.700. F. M. ... II. 194
66.779. F. M. ... II. 198
76.250. B. M. ... I. 232
79.677. N. M. M. III. 383
82.921. K. M. ... II. 216, 318
85.614. K. M. ... II. 279
85.800. F. M. ... II. 107
132.496. N. M. M. III. 26
138.464. K. M. II. 25
220.140. B. M. III. 109
250.000. B. M. II. 16, 17, 18
277, 369, 514

1930

44. B. M. ..... I. 317
410/0/30. V. K. M.
III. 431
2000. M. E. ..... I. 212
7100. M. E. ..... I. 213, 214
7890. M. E. ..... I. 176
24.114. F. M. ... II. 185
36.328. N. M. M. II. 51, 107
36.500. N. M. M. I. 108, 319, 376
II. 399, 406, 433
446, 454, 464
471, 472, 481
485, 497, 508
510, 515, 516
519, 520, 522
524. 525, 526
530, 531, 534
III. 377, 385
37.744. N. M. M. II. 51
40.700. N. M. M. I. 106, 107
II. 446. 464, 481
486, 489, 501
508, 510, 519
520, 522, 530
531, 547, 579
40.701. N. M. M. II. 414, 446
45.000. N. M. M. II. 402
60.039. N. M. M. III. 389
83.000. F. M. ... II. 187
88.888. F. M. ... III. 233
111.001. V. K. M. I. 121
120.247. B. M. II. 17
121.325. B. M. II. 378
122.298. B. M. III. 19
123.000. N. M. M. III. 20
125.887. K. M. II. 162
127.069. K. M. II. 307, 382
127.856. N. M. M. III. 36
132.413. K. M. II. 341
133.236. K. M. II. 252
133.609. K. M. II. 372
150.041. K. M. II. 267
150.443. K. M. II. 387
155.102. K. M. II. 546

1931

300. N. M. M. III. 387
500. N. M. M. I. 104, 105
II. 58, 60, 62
64, 66, 67
76
1653. B. M. kih. II. 256
2810. M. E. ..... II. 75
2820. M. E. ..... II. 76
4700. I. M. ..... II. 560
6000. M. E. ..... I. 90, 100, 131
139, 290, 292
306, 336, 375
II. 408, 409, 419
420, 431, 451
484, 491, 495
513, 528, 533
534, 548, 565
III. 16, 30, 31
80, 351, 370
375, 377, 378
379, 385, 386
491
6340. M. E. ..... I. 215
9090. M. E. ..... III. 117, 153
33.333. F. M. ... III. 232
35.700. N. M. M. II. 498
36.276. N. M. M. II. 187
37.270. N. M. M. II. 423
38.787. P. M. ... III. 363
40.500. N. M. M. III. 337
43.500. N. M. M. II. 325
43.667. N. M. M. II. 523
44.000. N. M. M. III. 338, 389
55.483. N. M. M. III. 401
57.000. K. M. ... II. 366
62.239. N. M. M. III. 402
71.160. P. M. ... III. 337
78.750. F. M. ... II. 208
83.930. B. M. ...III. 368
111.005/6. V. K. M. I. 121
134.191. K. M. II. 321
138.727. K. M. II. 364
139.374. K. M. II. 365
141.113. K. M. II. 288
147.040. K. M. II. 157
147.903. K. M. II. 252
152.288. K. M. II. 385
162.000. K. M. II. 369

1932

110.699. K. M. II. 344
400. N. M. M. II. 496
III. 24, 362, 490 492, 494, 497 498
1100. P. M. ..... I. 220
1300. N. M. M. I. 176, 199
II. 419, 528, 548 549, 565
III. 351, 353, 355 361, 363, 369 372, 373, 376 377, 378, 380 381, 382, 386 387, 392, 393 396, 524, 552
3000. M. E. ..... I. 70, 212, 213 219, 220, 221
III. 48
4780. M. E. ..... II. 108
4800. M. E. ..... III. 117
5199. B. M. ..... III. 529
5200. B. M. kih. I. 519
9600. M. E. ..... III. 117
9800. M. E. ..... I. 212
III. 48
12.000. I. M. ... III. 215
20.031. V. K. M. III. 414
22.110. V. K. M. III. 414
37.890. N. M. M. II. 393, 487
40.300. N. M. M. III. 340, 343
41.108. N. M. M. II. 535
46.200. F. M. ... II. 208
47.302. F. M. ... II. 179
48.300. F. M. ... II. 184
48.400. F. M. ... II. 246, 248
57.999. P. M. ... I. 139
III. 368
84.131. F. M. ... II. 207
84.200. F. M. ... II. 185
84.252. F. M. ... II. 208
84.343. F. M. ... II. 208
100.000. F. M. I. 330, 331, 332 335, 336
II. 30, 33, 35 36, 149, 153 171, 532, 534
III. 447
134.135. K. M. II. 248
139.048. K. M. II. 279
224.110. B. M. II. 479
230.300. B. M. III. 441, 445
232.370. B. M. II. 503
240.000. B. M. III. 360
251.669. B. M. III. 479
252.590. B. M. III. 226

1933

200. B. M. ..... I. 107
II. 335
III. 531, 532, 537 542
444. B. M. ..... II. 460
776. B. M. ..... III. 530
1400. M. E. ..... I. 212
2117. K. M. ..... II. 164
5528. B. M. kih. II. 156
6000. M. E. ..... III. 117
6690. M. E. ..... III. 210
7590. M. E. ..... II. 78
8000. M. E. ..... III. 386
10.500. F. M. ... II. 226
12.663. V. K. M. III. 77
13.000. F. M. ... II. 168
15.500. F. M. ... II. 179
16.500. M. E. ... III. 117
23.963. F. M. ... II. 43
32.043. K. M. ... III. 83
33.956. K. M. ... II. 278
46.414. K. M. ... II. 298, 300
60.729. K. M. ... II. 318
69.870. V. K. M. III. 55
97.354. F. M. ... II. 155
109.114. P. M. III. 382
131.714. K. M. II. 394
132.627. K. M. II. 345
160.401. B. M. II. 394
204.039. B. M. III. 36
209.300. B. M. I. 107
II. 491
211.111. B. M. III. 441
212.000. B. M. I. 107, 383
II. 50, 508, 514
212.400. B. M. III. 416, 464
212.600. B. M. II. 496
213.343. B. M. II. 491
213.844. B. M. III. 243
215.000. B. M. III. 490

1934

222. B. M. ..... III. 520
260. B. M. ..... III. 514
261. B. M. ..... III. 514
262. B. M. ..... III. 513, 529
300. B. M. ..... III. 514
304. B. M. ..... III. 514
545/769. I. M. ... III. 382
1600. M. E. ..... III. 117
1630. M. E. ..... I. 221, 222
1700. M. E. ..... II. 72
2200. M. E. ..... III. 271
2222. M. E. ..... II. 335. 381
III. 513, 514, 519 521
2500. M. E. ..... III. 514
9800. M. E. ..... II. 82

9900. M. E. ..... II. 80
13.000. K. M. ... II. 239, 243
16.602. K. M. ... II. 142
17.233. K. M. ... II. 84, 87, 88
93
23.900. I. M. ... III. 274
51.000. F. M. ... II. 237, 239
66.000. F. M. ... III. 233
70.000. F. M. ... III. 235
80.202. K. M. ... II. 324
99.608. P. M. ... III. 333
121.361. B. M. I. 257
126.623. B. M. II. 52
245.761. B. M. III. 36
250.400. B. M. II. 487
252.627. B. M. III. 423, 424, 431
439, 454, 470
471, 502, 504
569
253.820. B. M. III. 333
257.378. B. M. III. 542
258.000. B. M. II. 550
260.500. B. M. III. 474, 479, 492
572
260.510. B. M. II. 303, 381
III. 460, 464, 474
530, 572, 573
260.520. B. M. III. 419, 430, 434
435, 445, 464
569, 570
260.560. B. M. III. 483
260.570. B. M. III. 483, 484, 486
573
263.472. B. M. II. 187
269.000. B. M. III. 384

1935

196. B. M. ..... III. 524
300. B. M. ..... III. 364
307. B. M. ..... III. 556
308. B. M. ..... III. 556, 563
309. B. M. ..... III. 478, 556, 561
573
2000. F. M. ..... II. 178
3330. M. E. ..... III. 117
3800. M. E. ..... III. 117
4000. M. E. ..... I. 303
6500. M. E. ..... III. 116, 117
6860. M. E. ..... II. 176, 177, 178
7000. V. K. M. III. 68
7500. M. E. ..... II. 288
9021. B. M. ..... III. 557, 559
9300. M. E. ..... II. 178
19.191. P. M. ... II. 79
63.503. F. M. ... II. 194
66.700. K. K. M. II. 89
82.000. F. M. ... II. 178
84.800. F. M. ... II. 178
109.995. K. M. III. 529
230.513. B. M. I. 107
III. 539
232.900. B. M. III. 432, 447, 452
560
233.192. B. M. II. 503
238.100. B. M. I. 107
II. 491
239.400. B. M. III. 432, 434, 444
445
250.000. B. M. II. 514
258.810. B. M. III. 388

1936

210. B. M. ..... III. 285
600. B. M. ..... I. 162
III. 288, 298, 300
326
ad. 600. B. M. III. 299
666. B. M. ..... I. 199, 257, 273
670. B. M. ..... I. 236
690. B. M. ..... III. 299
750. B. M. ..... I. 237, 311
760. B. M. ..... III. 316, 321
777. B. M. ..... I. 202, 209
820. B. M. ..... III. 299
850. B. M. ..... III. 288
859. B. M. ..... III. 284
880. B. M. ..... III. 286, 294, 305
888. B. M. ..... I. 188, 219, 231
232, 234, 252
301, 304, 325
900. B. M. ..... I. 71, 177, 186
200, 201, 202
208, 214, 227
229, 230, 232
253, 254, 257
273, 305, 309
325, 331
II. 51, 52, 100
130, 254, 362
371, 409, 475
491, 492, 559
560
III. 25, 32, 75
333, 404, 566
950. B. M. ..... I. 200, 299
1000. B. M. ..... III. 319
1030. B. M. ..... I. 226
III. 39, 66
1140. B. M. ..... I. 200
1250. M. E. ..... III. 117
3360. B. M. ..... I. 101
3700. V. K. M. III. 81
4650. M. E. ..... II. 205
6254. Tp. M. ... II. 52
6600. M. E. ..... I. 176
III. 40, 55
7600. M. E. ..... III. 157
10.829. K. M. ... II. 251

13.896. F. M. ... II. 178
17.567. K. K. M. II. 85, 86, 87
21.000. K. K. M. II. 302, 305, 307
309, 348, 380
III. 487, 538, 573
24.000. F. M. ... I. 121
26.500. F. M. ... II. 205
27.000. F. M. ... II. 204
30.000. Ip. M. II. 288, 290, 291
48.179. K. K. M. II. 86
70.000. F. M. ... II. 256, 257
88.416. F. M. ... II. 163
88.446. F. M. ... II. 33
100.021. B. M. I. 213
120.000. B. M. III. 212
121.109. F. M. II. 194
121.300. F. M. II. 205
130.800. B. M. III. 212
178.300. B. M. II. 546
180.000. B. M. II. 108
221.743. B. M. III. 31
230.041. B. M. II. 501
230.800. B. M. III. 534, 536, 537
538, 541, 574
235.800. B. M. III. 535
237.600. B. M. III. 326, 331
238.459. B. M. I. 235
239.198. B. M. III. 322
239.949. B. M. III. 307
240.600. B. M. III. 329, 331
240.787. B. M. I. 101, 226
241.301. B. M. I. 233
II. 113
241.857. B. M. III. 512
260.380. B. M. III. 378
262.250. B. M. III. 191
268.600. B. M. I. 109, 186
268.900. B. M. II. 411
269.886. B. M. II. 503

1937

30. B. M. ..... I. 71
III. 311
196. B. M. ..... I. 129
III. 311
1700. M. E. ..... I. 214, 216, 217
III. 48
7000. M. E. ..... III. 48
7800. M. E. ..... III. 117, 152, 356
17.485. Ip. M. ... II. 157
18.925. Ip. M. II. 344
31.700. B. M. ... I. 29
32.770. F. M. ... II. 164
33.111. F. M. ... II. 164
36.311. P. M. ... III. 308
37.513. F. M. ... II. 164
40.356. Ip. M. III. 107
41.330. V. K. M. III. 80
42.322. F. M. ... II. 188
49.000. F. M. ... II. 230, 234
85.815. B. M. ... I. 258
89.000. F. M. ... II. 234
89.400. F. M. ... II. 194
104.081. B. M. II. 28
110.033. B. M. III. 524
114.000. P. M. II. 245
132.162. F. M. II. 185
142.972. F. M. II. 188
226.747. B. M. III. 331
228.158. B. M. II. 131
235.134. B. M. III. 284
236.824. B. M. III. 300
237.092. B. M. I. 203
238.813. B. M. III. 286, 289, 811
239.246. B. M. III. 496
240.221. B. M. III. 523
240.974. B. M. III. 510
243.000. B. M. III. 538
245.000. B. M. III. 538
246.600. B. M. II. 451, 491
253.600. B. M. II. 514
254.229. B. M. III. 352
256.300. B. M. III. 383
257.400. B. M. III. 360
263.140. B. M. II. 505
272.341. B. M. III. 329

1938

30. B. M. ..... II. 572
60. B. M. ..... II. 577
400. B. M. ..... III. 357
650. B. M. ..... III. 299
ad. 650. B. M. III. 299
5630. M. E. ..... III. 257
9500. M. E. ..... III. 117, 472
9900. M. E. ..... III. 211
12.600. Ip. M. II. 346
15.600. Ip. M. II. 347
29.970. H. M. ... III. 472
50.000. Ip. M. III. 263
73.100. Ip. M. III. 263
87.500. F. M. ... III. 233
110.611. V. K. M. III. 80
157.800. F. M. III. 231, 235
176.200. F. M. III. 257
212.300. B. M. III. 226
245.300. B. M. III. 545
247.700. B. M. III. 65
256.550. B. M. III. 495
257.265. B. M. III. 360

1939

100. B. M. ..... III. 566
150. B. M. ..... III. 458, 466, 470
472, 570
160. B. M. ..... III. 439, 467, 468
487, 489
170. B. M. ..... III. 285

180. B. M. ..... III. 323
220. B. M. ..... III. 321
190. B. M. ..... III. 323
280. B. M. ..... III. 37
340. B. M. ..... III. 325, 326
640. B. M. ..... III. 285
714. B. M. ..... III. 439, 470
980. B. M. ..... III. 335
2440. M. E. ..... III. 322, 323, 472
5240. M. E. ..... III. 454, 472
6390. M. E. ..... III. 117
7400. Ip. M. ... III. 99, 101, 102
7720. M. E. ..... III. 472, 503
7810. M. E. ..... III. 324, 472, 473
8320. M. E. ..... III. 307
8350. M. E. ..... III. 324
11.720. M. E. ... III. 324
78.830. K. K. M. III. 333
80.269. B. M. ... III. 212
136.440. V. K. M. III. 78
166.550. B. M. III. 345
169.200. B. M. III. 332
175.934. B. M. III. 435, 490, 539
179.120. B. M. III. 324
185.237. B. M. III. 333
224.700. B. M. III. 28

VII. Budapest székesfőváros határozatai.

76/1899. kgy. határozat ... II. 227
141.223/1924.—X. polgm. határozat ... III. 404
186/1927. kgy szabályrendelet III. 445
427/1930. kgy. szabályrendelet II. 436, 437
79.976/1931—X. polgm. határozat ... III. 404
177.270/1934. szabályzat ..... II. 342

BETŰSOROS TÁRGYMUTATÓ

AZ I—III. KÖTETHEZ.

A

Abolició elve (bujálkodásnál) ..... II. 539
Agy-gerinchártyalob (járványos) betegek kötelező be- és kijelentése ..... II. 522
Agy-gerinchártyalob (járványos) elleni hatósági védekezés ..... II. 520—522
Agy-gerinchártyalobban (járványos) szenvedő betegek szállítása ..... II. 417—422
Agyvelőgyulladás (járványos) elleni hatósági védekezés ..... II. 522—523
Agyvelőgyulladásban (járványos) szenvedő betegek kötelező be- és kijelentése ..... II. 522
Aktív választójog (törvényhatósági) ..... I. 155—168
Alaki büntetőjog ..... I. 411
Alaki jogerő fogalma a közigazgatásban ..... I. 357, 358
Alanyi jog ..... I. 11
Alapítvány fogalma ..... I. 18
Alapjogai az állampolgároknak ..... I. 26
Alispán hatásköre ..... I. 179—183
Alkalomszerű húsárusítás ..... II. 162—163
Alkoholizmus elleni küzdelem ..... II. 264—266
Alkotmány ..... I. 24
Alsófokú közigazgatási szervek általában ..... I. 85
Amerikai párbaj és büntetése ..... I. 478
Analógia lényege és fajai ..... I. 385
Ankylostomiasis elleni hatósági védekezés ..... II. 535—537
Antivenereás bizottság ..... II. 549
Anthrax elleni védekezés ..... II. 530
Anya- és csecsemővédelem a társadalombiztosításban III. 148
Anya- és csecsemővédelem mai rendszere ..... III. 33
Anya- és csecsemővédelem (országos) ..... I. 112—116
Anyagi büntetőjog ..... I. 411
Anyagi elhagyottság ..... III. 17
Anyagi jogerő fogalma a közigazgatásban ..... I. 356—357
Anyakönyvek (születési, házassági, halotti) ..... II. 552
Anyakönyvi jog szabályai ..... II. 551—556
Anyakönyvi kivonatok ..... II. 553
Anyakönyvi Utasítás ..... II. 551
Anyakönyvvezetők ..... II. 551
Anyásítása a fiókgyógyszertáraknak ..... III. 430—441
Approbáció (feljogosító vizsga) gyógyszerészeknél ... III. 423
Arcképes igazolványa közalkalmazottnak ..... I. 71

Artézi kút létesítése ... II. 43, 48—49
Artézi kutak ellenőrzése ... II. 48—49, 51
Arzenobenzol Bizottság ... III. 543
Arzenobenzol készítmények forgalmának szabályai és ellenőrzése ... III. 542
Arzenobenzol készítmények ellenőrzési díja ... III. 544
Arzenobenzol készítmények fogalma ... III. 542
Arzéntartalmú légyirtószerek tilalma ... II. 382
Atyai hatalom ... III. 14

Á

Állam alkatelemei ... I. 23
Állam fogalma ... I. 22
Államforma fajai ... I. 23
Államfő jogköre ... I. 38—39
Államfő törvényhozói tevékenysége ... I. 40
Államfői rendelet fogalma és kellékei ... I. 375
Állami anya- és csecsemővédőnőképző intézet ... III. 36
Állami (általános) gyermekvédelem szervezete ... III. 15
Állami gyermekvédelem ... III. 9
Állami gyermekvédelem fogalma ... III. 15
Állami italmérési jövedék ... II. 263
Állami és községi kisdedóvóintézetek építkezésének felülvizsgálata ... III. 47
Állami költségvetés rendszere ... I. 136—138
Állami Számvevőszék (legfőbb m. kir.) ... I. 133—136
Államorvosi Felülvizsgáló Bizottság ... I. 122—123
Állampolgár jogai ... I. 26—27
Állampolgár kötelességei ... I. 25—26
Állampolgárság elvesztése ... I. 30—32
Állampolgárság igazolása ... I. 27
Állampolgárság lényege ... I. 24—25
Állampolgárság megszerzése ... I. 27, 28
Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete ... III. 209
Állandó gyermekmenedékházak egészségügyi feltételei ... III. 46
Állategészségügyi Tanács (Országos) ... I. 120—121
Állati dögterek létesítése és elhelyezése ... II. 30—33
Állati hullákat feldolgozó ipar ... II. 343
Állati hullák ipari feldolgozása és értékesítése ... II. 35
Állati hullarészeknek állatok etetésére felhasználása II. 36
Állati hullák és hullarészek szállítása ... II. 34
Állati szőrneműeket feldolgozó ipartelepek egészségügyi ellenőrzése ... II. 355—357
Állati zsírok forgalma és ellenőrzése ... II. 194—195
Állatok etetésére való felhasználása állati hullarészeknek ... II. 36
Állatvásárok engedélyezése ... II. 294
Ápolási díja ikreknek közkórházakban ... III. 363
Ápolási díjak elengedése és csökkentése ... III. 382
Ápolási díjak (napi) megállapítása a közkórházaknál III. 363

Ápolási költségek viselése és behajtása közkórházaknál ... III. 379
Ápolási költségek viselése tekintetében intézkedő hatóságok ... III. 380
Ápolónő- és Védőnőképző Intézet (m. kir.) ... I. 109—111
Árnyékszékek elhelyezése ... II. 22
Árszabása a gyógyszereknek ... III. 479
Árvajáradékra jogosultság a társadalombiztosításban III. 172
Árvaszék eljárása elhagyottá nyilvánításnál ... III. 17
Ásványvíz források hatósági kezelésbe vétele ... II. 56
Ásványvizek nyilvántartása ... II. 63—64
Ásványvizek (természetes és mesterséges) engedélyezése, forgalma és ellenőrzése ... II. 55—63
Áthelyezése tiszti (fő-) orvosoknak ... I. 208—211
Áthelyezési (átköltözködési) illetménye tiszti (fő-) orvosoknak ... I. 216—218

B

Bacillusgazdák és bacillushordozók hastifusznál ... II. 507—512
Bakteriológiai készítmények ellenőrzése ... III. 545
Baktériumok a talajban ... II. 13— 14
Balatoni gyógyhelyekre vonatkozó különleges rendelkezések ... II. 76— 79
Balatoni Intéző Bizottság (BIB) ... II. 76— 79
Balesetek bejelentése hajózási vállalatoknál ... III. 109
Balesetbiztosítás fogalma a társadalombiztosításban III. 155
Balesetbiztosítás kötelezettsége ... III. 121
Balesetelhárítás a társadalombiztosításban ... III. 195
Baleseti biztosítás ellátása ... III. 208
Baleseti biztosítás költségfedezése ... III. 132
Baleseti kártalanítási eljárás ... III. 186
Baromfihús árusítása és ellenőrzése ... II. 162
Bábák fegyelmi felelőssége ... I. 319—324
Bábák illetménye ... I. 319—324
Bábák (községi) alkalmazásának módja ... I. 319—324
Bábák (községiek) részére ismétlő tanfolyam ... I. 324
Bábák munkaköre ... I. 319—324
Bányaféreg elleni hatósági védekezés ... II. 535—536
Bányaférges munkásokról törzskönyv vezetése ... II. 537
Bányanyugbérbiztosítás ... III. 202
Bányanyugbérbiztosítás szolgáltatásai ... III. 203
Beadványok benyujtásának módja a gyógyszertárakra vonatkozóan ... III. 440
Behozatali igazolvány kábítószerekre ... III. 525
Bejelentendő fertőző betegségekről ... II. 399—405
Belső jogforrásai a közigazgatási jognak ... I. 370
Belügyi költségvetés áttekintése ... I. 138
Belügyminiszter egészségügyi közigazgatási hatásköre ... I. 95
Belügyminiszterium közegészségügyi csoportja ... I. 98
Belügyminiszterium közegészségügyi osztályai ... I. 98—101
Beszámítást kizáró vagy enyhítő okok ... I. 445—451

Beszámítási képesség ... I. 445—446
Betegápolási és gyermekgondozási pótadó (nyilvános) I. 138—139
Betegfelvételi jegyzőkönyv közkórházaknál ... II. 372
Betegfelvétel módja közkórházaknál ... III. 371
Betegség esetén nyujtott segélyek a társadalombiztosításban ... III. 137
Betegségi ellátást nyujtó közalapok ... III. 208
Betegségi biztosítás igényjogosult családtagjai ... III. 141
Betegségi biztosítás szolgáltatásai a társadalombiztosításban ... III. 136
Betegszállítás (hatósági) szabályai ... III. 372
Bérkocsin (autótaxin) fertőzőbetegek szállítása ... II. 421
Bérleti viszony megszűntetése ... I. 405—406
Biológiai szennyvíztisztítás ... II. 27— 28
Bírói hatalom ... I. 36, 385—386
Bírói (peres) eljárás a közigazgatásban ... I. 359—363
Bírói orvosszakértői vizsgálat a társadalombiztosítási bíráskodásban ... III. 271
Bíróküldés az orvosok fegyelmi ügyeiben ... III. 315
Bírósági Vegyészeti Intézet ... I. 117
Bíróságok (kir.) hatásköre általában ... I. 386—387
Bíróságok (kir.) szervezete ... I. 386
Bizonyítás (bíróság előtt) ... I. 394
Biztonsági intézkedések a bűnözés ellen ... I. 462
Biztosítás (személy szerinti) a társadalombiztosításban ... III. 119
Biztosítási kötelezettség ... III. 118
Biztosítási kötelezettség alól mentesítettek ... III. 125
Biztosításra kötelezettek különleges csoportjai ... III. 123
Boncoló (orvosi) helyiség berendezése ... II. 563
Bor derítése ... II. 258
Borvizsgáló szakértő bizottság ... II. 259
Bor, sör, borpárlat, pálinkák árusítása és ellenőrzése II. 252—262
Budai városi jogkönyv ... III. 408
Budapest székesfőváros egyes szerveinek egészségügyi közigazgatási hatásköre ... I. 272
Budapest székesfőváros fertőző betegségek elleni védelmi szervezete ... II. 432—446
Budapest székesfőváros közigazgatási szervezete ... I. 258—272
Budapesti gyógyhelyekre vonatkozó különleges rendelkezések ... II. 79— 82
Budapesti Központi Gyógy- és Üdülőhelyi Bizottság II. 81— 82
Budapesti Önkéntes Mentőegyesület ... III. 94
Budapestről, mint törvényhatóságról általában ... I. 258—272
Bujakór elleni hatósági védekezés ... II. 547—550
Bujakór fogalma ápolási költségek megállapítása szempontjából ... III. 385
Bujálkodás ellenőrzése ... II. 539—550
Bulgáriával kötött nemzetközi egyezmény a szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolásáról ... III. 386
Bűncselekmény fogalma ... I. 418—419
Bűncselekmény fogalma és fajai a büntető jogban ... I. 434—435

Bűncselekmény tényálladéki elemei ..... I. 420—426
Bűncselekmények az ember élete és testi épsége ellen és ezek orvosi vonatkozásai ..... I. 475—486
Bűncselekmények osztályozása ..... I. 426—428
Bűnhalmazat lényege és alakjai ..... I. 451—455
Bűnözés ellen biztonsági és védelmi intézkedések ... I. 462
Bűnösség fogalma és alakjai ..... I. 440—441
Bűnsegéd fogalma és fajai a büntető jogban ..... I. 437—439
Büntetés átváltoztatása ..... I. 468
Büntetés jogi fogalma ..... I. 455—456
Büntetések fajai ..... I. 456—462
Büntetés kiszabásának szabályai a büntető jogban ... I. 465—466
Büntetés végrehajtásának feltételes felfüggesztése ... I. 474—475
Büntetések osztályozása ..... I. 456
Büntetőbírói ítélet ellen jogorvoslatok ..... I. 513—516
Büntetőbírói ítéletek jogereje ..... I. 516
Büntető (magyar) bíróságok szervezete, hatásköre és illetékessége ..... I. 497—499
Büntető (magyar) eljárás jogforrásai ..... I. 495—497
Büntető intézetek egészségügyi (járványügyi) felügyelete ..... II. 424
Büntetőjog anyagi ..... I. 411
Büntető jog alaki ..... I. 411
Büntetőjog fogalma ..... I. 410—411
Büntetőjog (magyar) forrásai ..... I. 412—415
Büntetőjog hatálya (idő, terület, személyek) ..... I. 415—417
Büntetőjog segédtudományai ..... I. 412
Büntetőjogi felelőssége a fiatalkorúaknak ..... III. 84
Büntetőjogi felelőssége közalkalmazottaknak ..... I. 78
Büntetőjogi felelősségrevonás feltételei ..... I. 439—440
Büntetőjogi védelme hatóságoknak ..... I. 65— 67
Bűntett meghatározása ..... I. 426
Bűnügyi nyilvántartó hivatal (országos) ..... I. 467
Bűnvádi eljárás főbb mozzanatai ..... I. 503—513
Bűnvádi eljárás megindítása felhatalmazásra ..... I. 474

C

Cégjelzése (címhasználata) gyógyszertáraknak ..... III. 441
Centralizáció (a közigazgatásban) ..... I. 49
Chemiai Intézet (országos m. kir.) ..... I. 118
Cigányok egészségügyi ellenőrzése ..... II. 393—394
Cigányok vándoripar és házalási engedélye ..... II. 288
Címer (magyar) ..... I. 37
Családi biztosítás a társadalombiztosításban ..... III. 257
Családi pótléka közalkalmazottnak ..... I. 70
Családvédelem a zöldkeresztes egészségvédelemmel kapcsolatban ..... III. 33
Csatornázás ..... II. 25— 28
Csatornatisztító ipar ..... II. 343
Csábítás és büntetése ..... I. 490—491
Csecsemő felvétele a gyermekmenhelybe anyjával együtt ..... III. 21

Cselekvőképesség ..... I. 14—16
Cselekvőképtelenség ..... I. 15
Csendőrlegénységi Ellátásban Részesülők Betegsegélyző Alapja (CSERBA) ..... III. 211
Cséplőgépek első segély berendezése ..... III. 106
Csont, rongy és nyersbőr gyüjtése ..... II. 346
Csőd esetén a gyógyszertár kezelése ..... III. 509
Cukorkagyufák árusításának tilalma ..... II. 243
Cukorkaárusítás szabályai ..... II. 242—243
Cukrász- és péksütemények forgalma és ellenőrzése ... II. 213—216
Cukrásziparra vonatkozó rendelkezések ..... II. 318—322

D

Dajkaságbaadás feltételei ..... III. 23
Dajkaságbavétel feltételei ..... III. 37
Dajkavizsgálat ..... III. 37
Dajkavizsgáló Intézet ..... III. 38
Decentralizáció (a közigazgatásban) ..... I. 50
Diftéria elleni hatósági védekezés ..... II. 489—497
Diftéria elleni védőoltások ..... II. 491—495
Diftéria szérumnak gyógyszertárakban kötelező tartása ..... II. 496
Diftéria szérumnak közgyógyszerellátás terhére rendelése ..... II. 496
Diftéria védőoltások díjazása ..... II. 495—496
Diftériás beteg környezetének és ápolójának vizsgálata ..... II. 490
Díjátalány (tisztiorvosi) magánfelek után ..... I. 219
Diszkrecionális jogkör lényege ..... I. 344
Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézete ..... III. 210
Dorgálás fiatalkorúaknál ..... III. 85
Dögterek (állati) létesítése és elhelyezése ..... II. 30— 33
Döntőbizottsági orvosszakértői eljárás ..... III. 271
Döntvények ..... I. 384
Drogériaüzletek ..... II. 302—317
Dúvadak irtása ..... II. 377—380
Dysenteria elleni védekezés ..... II. 516—517

E

Ebadó ..... I. 139—140
Ecet és ecetfélék forgalma és ellenőrzése ..... II. 219—222
Ecetsavfélék és ecet forgalmának ellenőrzése ..... II. 219—222
Edények (élelmiszerek, italok tartására és elárusítására) kellékei és ellenőrzése ..... II. 140—143
Egészséges ivóvízzel ellátása községeknek, városoknak II. 45— 55
Egészséges lakás építésének feltételei ..... II. 100—105
Egészségre ártalmas élelmiszerek és veszélyes tárgyak lefoglalása, elkobzása, megsemmisítése ..... II. 124—125
Egészségtantanár képesítése ..... III. 77
Egészségügyi érdekeinek védelme a gyermekeknek ... III. 31

Egészségügyi feltételei az iskolaépületeknek ..... III. 73
Egészségügyi felügyelete az iskoláknak ..... III. 70
Egészségügyi felügyelete a büntetőintézeteknek ..... II. 424
Egészségügyi hatóságok és hatósági orvosok teendői fertőző betegségek (járvány) esetén ..... II. 446—453
Egészségügyi körök szervezésének módja ..... I. 295—298
Egészségügyi közigazgatási hatásköre a belügyminiszternek ..... I. 95
Egészségügyi közigazgatás hatósági szervei általában ..... I. 97
Egészségügyi közigazgatás központi szervei ..... I. 97
Egészségügyi közigazgatási hatásköre Bpest szfőv. egyes szerveinek ..... I. 272
Egészségügyi közigazgatás szervezete ..... I. 95
Egészségügyi közigazgatási ügyek bíróság elé vitele I. 409
Egészségügyi teendői az óvónőknek ..... III. 50
Egészségügyi védelme az iskoláknak ..... III. 70
Egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyüjteményének gyógyszertárakban kötelező tartása ..... III. 438
Egészségvédelmi eljárás a társadalombiztosításban ... III. 195
Egészségvédelmi körök ..... I. 337—338
Egészségvédelmi szolgálat a községekben ..... I. 337
Egyedi szervei a törvényhatóságoknak ..... I. 154, 178—181
Egyesület fogalma ..... I. 17
Egyesülés joga ..... I. 27
Egyetemes postaszerződés ..... III. 528
Egységes összetételű gyógyszer fogalma ..... III. 525
Egységes összetételű gyógyszer engedélyezése ..... III. 535
Egységes összetételű gyógyszerek forgalmának ellenőrzése ..... III. 537
Eisenachi egyezmény ..... III. 386
Elhagyás, kitétel és büntetése ..... I. 480—481
Elhagyottá nem nyilvánítható gyermekek felvétele a menhely kötelékébe ..... III. 20
Elhagyottányilvánítási eljárás ..... III. 17
Elhullott állatokkal való elbánás ..... II. 33— 36
Elkobzása egészségre ártalmas élelmiszereknek és veszélyes tárgyaknak ..... II. 124—126
Ellenállhatatlan erő fogalma a büntetőjogban ..... I. 446
Ellenőr illetménye közkórházaknál ..... III. 365
Ellenőrzése az óvodák működésének ..... III. 54
Ellenőrző-telepfelügyelőnő ..... III. 28
Elmebeteg ellenőrző bizottság működése ..... III. 397
Elmebeteg ellenőrző bizottság összetétele ..... III. 398
Elmebetegek családi ápolása ..... III. 399
Elmebetegek elbocsátása a kórházakból (zárt intézetekből) ..... III. 396
Elmebetegek felvételénél követendő eljárás ..... III. 394
Elmebetegek hatósági ellenőrzése ..... III. 397
Elmebetegek ingyenes kórházi ápolása ..... III. 371
Elmebetegek jogvédelme ..... III. 403
Elmebetegek községi ápolása ..... III. 401

Elmebetegek nyilvántartása ... III. 401—404
Elmebetegek szállítása ... III. 393
Elmebetegek zárt intézeti elhelyezésének módja ... III. 390
Előkészületi cselekmény fogalma a büntetőjogban ... I. 428—429
Előljáróság (községi) ... I. 284—286
Előnyomozás hullavizsgálatnál ... II. 557—558
Első magyar gyógyszerárszabás ... III. 409
Első segélyberendezések gyárakban ... III. 99
Első segélyberendezések iparüzemekben ... III. 99
Első segélynyujtás ... III. 93
Első segélynyujtás cséplőgépeknél ... III. 106
Első segélynyujtás falitáblája ... III. 98
Első segélynyujtásra kiképzése a vasúti személyzetnek ... III. 105
Elsőrendű nyerstej forgalma és ellenőrzése ... II. 179—184
Elszállásolása (időszaki) gazdasági munkásoknak ... II. 106—107
Elvonása iparűzési jognak ... II. 285
Ember élete és testi épsége elleni bűncselekmények és ezek orvosi vonatkozásai ... I. 475—486
Emberölés büntetése ... I. 475—478
Encephalitis epidemica elleni hatósági védekezés ... II. 522—523
Engedelmesség (állampolgári) ... I. 25
Engedélyezése kézi gyógyszertárnak ... III. 431
Engedélyhez kötött ipar fogalma ... II. 281
Engedélyhez kötött iparok ... II. 335—348
Enyhítő körülmények a büntetés kiszabásánál ... I. 466—468
Erkölcsi elhagyottság ... III. 17
Erkölcsrendészeti hatóságok ... II. 545
Erőshatású gyógyszerek ... III. 530
Erőszakos nemi közösülés és büntetése ... I. 486—488
Exhumálás szabályai ... II. 571—580
Éghajlati gyógyintézet engedélyezése és ellenőrzése II. 65, 66— 75
Éghajlati gyógyintézetek nyilvántartása ... II. 75— 76
Élelmiszerárusító üzemek hatósági orvosi vizsgálata II. 127—130
Élelmiszer fogalma ... II. 122
Élelmiszerek és élvezeti cikkek forgalmának közegészségügyi szempontból ellenőrzése ... II. 123—124
Élelmiszerek mesterséges festése ... II. 143—144
Élelmiszerek tartására és elárusítására szolgáló edények kellékei és ellenőrzése ... II. 140—143
Élelmiszerekből mintavétel módja ... II. 137—139
Élelmiszermintákról szakvéleménye a hat. orvosnak II. 139
Élelmiszerpiac higiéne alapelvei ... II. 132
Élelmiszerül szolgáló mezőgazdasági termények, termékek és cikkek forgalmának ellenőrzése ... II. 134—136
Élelmiszerüzletek (fűszer- és vegyeskereskedések) ellenőrzése ... II. 267—270
Élesztő gyártása és forgalmának ellenőrzése ... II. 200—201
Élőcsirás oltóanyagok póstai feladása ... III. 551
Építési engedélyek körüli teendői a hatósági orvosoknak ... II. 113—115
Építési engedély megszerzése ... II. 111—112
Építési szabályrendeletek egészségügyi alapelvei ... II. 108—110

Érdekvédő cselekmények a büntetőjogban ..... I. 451
Érvényességi kellékei a szabályrendeletnek ..... I. 379—382
Ételzsírok (mesterséges) forgalma és ellenőrzése ..... II. 196—199

F

Fagylalt készítése, kezelése, forgalma és ellenőrzése II. 246—252
Falitábla az első segélynyujtásról ..... III. 98
Febris recurrens elleni hatósági védekezés ..... II. 520
Fegyelmi bíráskodás az óvónők ügyeiben ..... III. 53
Fegyelmi bírósága az orvosi kamaráknak ..... III. 310
Fegyelmi büntetés az orvosi kamaráknál ..... III. 312
Fegyelmi büntetések az óvónőknél ..... III. 53
Fegyelmi büntetése tiszti orvosoknak ..... I. 244—245
Fegyelmi eljárást megelőző vizsgálat az orvosi kamaráknál ..... III. 313
Fegyelmi eljárás megindítása az óvónők ellen ..... III. 52
Fegyelmi felelőssége bábáknak ..... I. 319—324
Fegyelmi felelőssége közalkalmazottaknak ..... I. 78
Fegyelmi felelőssége az óvónőknek ..... III. 51
Fegyelmi szabályai a kórházi alkalmazottaknak ..... III. 361
Fegyelmi szabályzata tiszti orvosoknak ..... I. 236—248
Fegyelmi szabályzata városi, községi (kör) orvosoknak ..... I. 311—318
Fegyelmi választmány (tvh. közigazgatási bizottsági) hatásköre ..... I. 173—177
Fegyelmi vétségei az óvónőknek ..... III. 51
Fehér munkaköpeny használata gyógyszertárakban III. 465
Fejlap kiállítása közkórházaknál ..... III. 372
Felbujtó fogalma és fajai a büntető jogban ..... I. 436—437
Felhatalmazás bűnvádi eljárás megindítására ..... I. 474
Felfolyamodás a közig. hatósági eljárásban ..... I. 351
Fellebvitel (bíróságnál) ..... I. 402
Fellebbezés a közigazgatási hatósági eljárásban ..... I. 349—350
Felülvizsgálati kérelem a közigazgatási hatósági eljárásban ..... I. 350
Felelőssége a miniszternek ..... I. 91
Felelős miniszteri kormány ..... I. 89
Felségfolyamodványok ..... I. 87
Felségjogok ..... I. 38
Felsőház ..... I. 43
Felsőházi tagság jogcíme ..... I. 43— 44
Felsőházi tagok választása az orvosi kamaráknál ..... III. 300
Felvétel az Állami Anya- és Csecsemővédőnőképző Intézetbe ..... III. 37
Felvilágosító irat a közigazgatási bírói eljárásban ... I. 365
Feltételes szabadonbocsátás fiatalkorúaknál ..... III. 87
Felülvizsgáló Bizottság (államorvosi) ..... I. 122—123
Felügyelőbizottság (óvoda ügyekben) ..... III. 58
Felügyelőbizottság szervezete ..... III. 58
Felügyelő szervei a népiskoláknak ..... III. 74

Felügyelete a tiszti főorvosnak az óvóügyi igazgatás terén ... III. 66
Fenyegetés fogalma a büntetőjogban ... I. 446
Fertőző betegek elkülönítése ... II. 407
Fertőzőbetegek ingyenes kórházi ápolása ... III. 370
Fertőzőbetegek közkórházi ápolása ... II. 419—420
Fertőzőbetegek közkórházba szállítása ... II. 419—420
Fertőzőbetegek magánkórházi ápolása ... III. 388
Fertőzőbetegek mentőegyesületi (autón) szállítása ... III. 97
Fertőzőbetegek szállítása (vasúton, hajón, stb.) ... II. 417—422
Fertőző betegségekről általában ... II. 395—398
Fertőző betegség bejelentésének (általános) kötelezettsége ... II. 403
Fertőző betegségek elleni védekezés az iskolákban ... II. 422—423
Fertőzőbetegségben elhaltak hulláinak szállítása ... II. 574—575
Fertőző betegség esetén iskolák bezárása ... II. 422—423
Fertőző betegségek elleni védekezés honi szervezete ... II. 398—399
Fertőző betegségek elleni védekezés nemzetközi szervezete ... II. 454—462
Fertőző betegségek (járvány) esetén egészségügyi hatóságok és hatósági orvosok teendői ... II. 446—453
Fertőzőbetegség fogalmának értelmezése ápolási költségek szempontjából ... III. 385
Fertőzőbetegségekkel kapcsolatos heti-, helyzet- és zárójelentések ... II. 404—406
Fertőzőbetegségekkel kapcsolatos hivatalos laboratóriumi vizsgálatok ... II. 410—416
Fertőzőbetegségek leküzdésére a szomszéd államokkal kötött megállapodások ... II. 459—462
Fertőző megbetegedésről szomszédos törvényhatóságok értesítése ... II. 406
Fertőtlenítése nyílt gümőkórós beteg lakásának ... II. 502
Fertőtlenítés módja és keresztülvitele ... II. 426—431
Fertőtlenítési szabályrendelet (székesfővárosi) ismertetése ... II. 432—446
Fertőtlenítők (községi) alkalmazása és munkaköre ... I. 336
Fertőtlenítő gépek beszerzése és karbantartása ... II. 431—432
Fertőtlenítők kiképzése és alkalmazása ... II. 431—432
Féregirtó ipar ... II. 341—342
Féregtelenítése szállodák, vendéglőknek ... II. 394—395
Festékek használata élelmi vagy élvezeti szerek és szükségleti tárgyak készítésénél ... II. 143—144
Festékek (mérgező) használatának tilalma ... II. 144—146
Fiatalkorúak büntetőjogi felelőssége ... III. 84
Fiatalkorúak dorgálása ... III. 85
Fiatalkorúak, gyermekek, nők védelme az iparban ... II. 385—388
Fiatalkorúak javítónevelése ... III. 86
Fiatalkorúak kísérleti kihelyezése ... III. 87
Fiatalkorúak próbárabocsátása ... III. 86
Fiatalkorúak védelme gyárakban és iparokban ... III. 83
Fiatalkorúak védelmével kapcsolatos nemzetközi megállapodások ... III. 83
Fikció fogalma és alkalmazása ... I. 385

Fizetési előlege tiszti (fő) orvosoknak ..... I. 220
Fizetési meghagyás ..... I. 404
Fizetési osztályba sorozása közkórházi alkalmazottaknak ..... III. 367
Fizetése tiszti (fő) orvosoknak ..... I. 212
Fiókgyógyszertárak anyásítása ..... III. 430
Fiókgyógyszertár-jogosítvány elnyerése ..... III. 430
Fodrászipar ..... II. 301
Fogadó ipar ..... II. 322—325
Fogalmazási (miniszteriumi) személyzet rangja ..... I. 94
Fogászmesterek (vizsgázottak) működési köre és hatósági ellenőrzése ..... III. 338
Foghúzók működése ..... III. 340
Foglalkozási betegség fogalma a társadalombiztosításban ..... III. 155
Fogművesek egészségügyi ellenőrzése ..... III. 338
Fogműves ipar ..... II. 325—326
Fogpép és egyéb kozmetikai szerek árusítása ..... II. 365
Fogtechnikus ipar ..... II. 325—326
Fokozatos felelősség elve (a sajtótörvényben) ..... I. 439
Forrás- és Fürdőügyi Bizottság (Országos) ..... I. 104—105
Forrástermékek nyilvántartása ..... II. 63— 64
Forrásvédő terület kijelölése ..... II. 62
Forgalombahozatal fogalma ..... II. 124
Foszforral (fehér v. sárga) való gyufagyártást tiltó rendelkezések ..... II. 363—364
Főhatalom (szuverénitás) ..... I. 23
Főispán hatásköre ..... I. 179—183
Főkapitányi rendeletek ..... I. 382
Főszolgabíró hatásköre ..... I. 180—183
Föveny (strand) fürdők engedélyezése ..... II. 82
Fuvardíja a községi (kör) orvosnak ..... I. 305—306
Fuvarpénze tiszti orvosoknak ..... I. 216
Fürdők (tisztasági) engedélyezése ..... II. 82
Fürdőbiztos (hatósági biztos) ..... II. 70— 71
Fürdőtörvény ismertetése ..... II. 55— 56
Fűszer (élvezeti cikk) fogalma ..... II. 122
Fűszerfélék forgalma és ellenőrzése ..... II. 202—204
Fűszerkeverékek forgalma és ellenőrzése ..... II. 202—204
Fűszer- és vegyeskereskedések ellenőrzése ..... II. 267—270
Fűtési rendszerek lakásokban ..... II. 103—104

G

Gazdasági cselédek biztosítása ..... III. 229
Gazdasági cselédek közkórházi ápolása ..... III. 374
Gazdasági és ipari munkások lakásainak ellenőrzése II. 105—106
Gazdasági idénymunkások közkórházi ápolása ..... III. 374
Gazdasági iroda (kormányzói) ..... I. 39
Gazdasági (időszaki) munkások elszállásolása ..... II. 106—107
Gazdatisztek biztosítása ..... III. 243
Gázvédelmi és légoltalmi eszközök előállítására szolgáló ipar ..... II. 346—347

Gázvédelmi és légoltalmi eszközök kereskedelmi forgalmára vonatkozó ipar ... II. 347—348
Géperejű bérkocsik (taxi) vezetése ... II. 369—371
Gépjármű vállalatokra (közhasználatú) vonatkozó rendelkezések ... II. 366—371
Gombafélék szakértői vizsgálata ... II. 227—229
Gombák forgalma és ellenőrzése ... II. 226—227
Gomolyafélék forgalma és ellenőrzése ... II. 187—190
Gondatlanság fogalma a büntetőjogban ... I. 444—445
Gondatlanságból okozott emberölés és büntetése ... I. 481—482
Gondnok illetménye közkórházaknál ... III. 365
Gondnokság ... I. 22
Gondnokság alá helyezés és annak megszüntetése ... I. 406—407
Gondnok-segéd illetménye közkórházaknál ... III. 366
Gondozási díjak az állami gyermekmenhelyeken ... III. 28
Gondozási idő kivételes meghosszabbítása gyermekmenhelyeknél ... III. 20
Gőzfertőtlenítő beszerzése és karbantartása ... II. 431—432
Gümőkór elleni védekezés ... II. 498—507
Gümőkór elleni védekezés mai rendszere ... II. 503—507
Gümőkórmentes tej forgalma és ellenőrzése ... II. 186—187
Gümőkóros (nyílt) beteg lakásának fertőtlenítése ... II. 502
Gümőkóros (szegény) betegek kórházi ápolása és szanatóriumi kezelése ... II. 502—506

Gy

Gyakornoktartási engedély kiadása ... III. 417
Gyanusított (a büntetőjogban) ... I. 501
Gyámság ... I. 20— 22
Gyári és ipari alkalmazottak egészségügyi védelme II. 383—388
Gyáripar lényege és egészségügyi felügyelete ... II. 357—362
Gyárvizsgálatoknál a tiszti orvos szerepe ... II. 358—362
Gyárvizsgálatoknál az iparfelügyelő szerepe ... II. 358—362
Gyengeelméjűekről való gondoskodás ... III. 403
Gyepmester alkalmazása és teendői ... II. 32— 33
Gyermekágyi segély ... III. 138
Gyermekek egészségügyi érdekeinek védelme ... III. 31
Gyermekek és fiatalkorúak elleni büntetőjogi intézkedések (Patronage) ... I. 462—464
Gyermekek, fiatalkorúak, nők védelme az iparban ... II. 385—388
Gyermekek (testi és szellemi fogyatkozásúak) gondozása ... III. 80
Gyermekek (7 éven aluliak) gyógyíttatási kötelezettsége ... III. 31
Gyermekek kiadása a menhely kötelékéből ... III. 29
Gyermekek (törvényes és törvénytelen) elhelyezése III. 9
Gyermekmenhelyre való ideiglenes felvétel ... III. 19
Gyermekmenhelyek Magyarországon ... III. 20
Gyermekmenedékházak egészségügyi feltételei ... III. 46
Gyermeknevelési pótlék a társadalombiztosításban ... III. 171, 257

Gyermeknyaraltatás ..... III. 81
Gyermekölés és büntetése ..... I. 478—479
Gyermektelepek alapítására alkalmas helyek kijelölése ..... III. 22
Gyermekvédelem (állami) ..... III. 9
Gyermekvédelem a magánjogban ..... III. 9
Gyermekvédelem bölcseleti alapjai ..... III. 5
Gyermekvédelem erkölcsi alapjai ..... III. 5
Gyermekvédelem (állami) fogalma ..... III. 15
Gyermekvédelem (igazságügyi) fogalma ..... III. 84
Gyermekvédelem (társadalmi) fogalma ..... III. 89
Gyermekvédelem a közigazgatás körében ..... III. 15
Gyermekvédelem magánjogi rendelkezései ..... III. 9
Gyermekvédelemre (állam) vonatkozó beadványok illetékmentessége ..... III. 29
Gyermekvédelem rendszerei ..... III. 5
Gyermekvédelem rendszerének rövid ismertetése ..... III. 8
Gyermekvédelmi (állami) költségek fedezése ..... III. 30
Gyermekvédelmi szabályzat ..... III. 21, 92
Gyermekvédő Liga (Országos) ..... III. 89, 92
Gyermekvédő menhelyegyesületek ..... III. 30
Gyermekvédő országos bizottság ..... III. 30
Gyermekvédő telepegyesületek ..... III. 30
GYOJA Intéző Bizottsága ..... III. 561
GYOJA járulékok fizetése a visszacsatolt területek gyógyszertárainál ..... III. 559
GYOJA magánvénynyilvántartó könyv vezetése ..... III. 558
Gyógyárúkereskedés ..... II. 302—317
Gyógyárúnagykereskedés ..... II. 302—317
Gyógyászati segédeszközök ingyenes kiszolgáltatása III. 498
Gyógyborok készítése és forgalombahozatala ..... II. 258
Gyógyforrások hatósági kezelésbevétele ..... II. 56
Gyógyfürdő fogalma, engedélyezése és ellenőrzése ... II. 65— 75
Gyógyfürdők nyilvántartása ..... II. 75— 76
Gyógyhely, üdülőhely engedélyezése és ellenőrzése ... II. 65— 75
Gyógyhelyek, éghajlati gyógyintézetek nyilvántartása II. 75— 76
Gyógyhelyen lakás (szoba) bérbeadása ..... II. 72, 78, 82
Gyógyhelyi bizottság ..... II. 71— 72
Gyógyhelyi díjak kivetése és beszedése ..... II. 72— 74
Gyógyhelyi orvos ..... II. 71
Gyógyintézeti ápolás a társadalombiztosításban ..... III. 150
Gyógypedagógiai kisegítő iskolák ..... III. 80
Gyógyszerárszabás (első magyar) ..... III. 409
Gyógyszercímke kiállítása ..... III. 478
Gyógyszerellátása közkórházaknak ..... III. 361
Gyógyszerek árának megállapítása kézi eladásban ... III. 482
Gyógyszerek árszabására vonatkozó rendelkezések ... III. 479
Gyógyszerek eltartása ..... III. 462
Gyógyszerek és mérgek készítésére vonatkozó ipar ... II. 330—335
Gyógyszerek kiszolgáltatása kézi gyógyszertárból ... III. 448
Gyógyszerek (kontingentáltak) behozatala ..... III. 541
Gyógyszerek kiszolgáltatásához szükséges edényzetről III. 477
Gyógyszerek rendelése a közkórházaknál ..... III. 362

Gyógyszerek rendelésének szabályai ..... III. 463
Gyógyszereknek (külföldiek) magánszemélyek által behozatala ..... III. 539
Gyógyszeres pincére vonatkozó rendelkezések ..... III. 437
Gyógyszerész alkalmazottak bejelentése ..... III. 455
Gyógyszerész alkalmazottak fizetése ..... III. 468
Gyógyszerész alkalmazottak pihenő ideje ..... III. 468
Gyógyszerész alkalmazottak munkaideje ..... III. 466
Gyógyszerész alkalmazottak nyilvántartása ..... III. 470
Gyógyszerész alkalmazottak szabadságideje ..... III. 467
Gyógyszerész alkalmazottak szolgálati viszonyai ..... III. 466
Gyógyszerész alkalmazottakra (tűzharcosokra) vonatkozó rendelkezések ..... III. 470
Gyógyszerésztudor ..... III. 413
Gyógyszerésztudori fokozat elnyerése ..... III. 422
Gyógyszerészek egyetemi kiképzése ..... III. 421
Gyógyszerészek illetménye közkórházaknál ..... III. 366
Gyógyszerészek kötelező könyvvezetése ..... III. 439
Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapja (GYOJA) ... III. 412
Gyógyszerészek Országos Jóléti Alapjának szervezete és működése ..... III. 554
Gyógyszerészgyakornok felvételének módja ..... III. 414
Gyógyszerészgyakornoki idő ..... III. 418
Gyógyszerészgyakornoki kijelölő bizottság ..... III. 414
Gyógyszerészgyakornokok kiképzése ..... III. 418
Gyógyszerészjelölt ..... III. 413
Gyógyszerészmester ..... III. 413
Gyógyszerkészítmények kereskedemi közvetítése ..... III. 538
Gyógyszerészet fejlődése ..... III. 406
Gyógyszerészeti közigazgatás reformja ..... III. 426
Gyógyszerészetre vonatkozó rendelkezések ..... III. 426
Gyógyszerészgyakornokok gyógyszerészi gyakorlatának nyilvántartása ..... III. 424
Gyógyszerészgyakornokok nyilvántartása ..... III. 415
Gyógyszerészi feljogosító vizsga (approbáció) ..... III. 423
Gyógyszerészi képesítés nélküli alkalmazottak gyógyszertári működése ..... III. 464
Gyógyszerészi kiképzés reformja ..... III. 425
Gyógyszerészi laboratóriumra vonatkozó rendelkezések ..... III. 436
Gyógyszerészi működés és eljárás szabályozása ..... III. 460
Gyógyszerészi oklevél záradékolása ..... III. 423
Gyógyszerészi Szabályzat ..... III. 410
Gyógyszerészi személyzet ..... III. 413
Gyógyszerészi személyzet felelőssége ..... III. 413
Gyógyszerészi személyzet (visszacsatolt területen levők) igazolási eljárása ..... III. 472
Gyógyszerészjelöltek gyógyszerészi gyakorlatának nyilvántartása ..... III. 424
Gyógyszerkiszolgáltatás szabályai ..... III. 473
Gyógyszerkiszolgáltatásra vonatkozó büntető rendelkezések ..... III. 478
Gyógyszerkülönlegesség engedélyezése ..... III. 531

Gyógyszerkülönlegesség fogalma ..... III. 532
Gyógyszerkülönlegességek ellenőrzése ..... III. 537
Gyógyszerkülönlegességek forgalmának szabályai ... III. 531
Gyógyszerrendelési utasítása a kórházaknak ..... III. 361
Gyógyszertár (fiók) anyásítása ..... III. 430
Gyógyszertár helyének kijelölésénél hatósági orvosok eljárása ..... III. 434
Gyógyszertár kezelése szoros zár esetén ..... III. 508
Gyógyszertár (személyjogú) átruházása ..... III. 505
Gyógyszertár (személyjogú) engedélyezésének feltételei ..... III. 441
Gyógyszertár (személyjogú) haszonélvezete ..... III. 504
Gyógyszertáradományozási jog első gyakorlása ..... III. 415
Gyógyszertár (fiók) engedélyezésének feltételei ..... III. 441
Gyógyszertár (kézi) felszerelése ..... III. 448
Gyógyszertár megjelölése ..... III. 435
Gyógyszertárak állami felügyelete ..... III. 426
Gyógyszertárak áthelyezésénél követendő eljárás ..... III. 432
Gyógyszertárak berendezése ..... III. 434
Gyógyszertárak bérbeadása ..... III. 502
Gyógyszertárak címhasználata (cégjelzése) ..... III. 441
Gyógyszertárak előírt helyiségei ..... III. 435
Gyógyszertárak felszerelése ..... III. 434
Gyógyszertárak (gyökösített reáljogúak) ..... III. 453
Gyógyszertárak hatósági vizsgálata ..... III. 565
Gyógyszertárak helyének kijelölése ..... III. 432
Gyógyszertárak kábítószer beszerzése és kiszolgáltatása ..... III. 522
Gyógyszertárak kábítószerforgalmának ellenőrzése ... III. 522
Gyógyszertárak kezelése ..... III. 454, 501
Gyógyszertárak kezelése csőd esetén ..... III. 509
Gyógyszertárak kezelésével kapcsolatban a tiszti főorvosok teendői ..... III. 472
Gyógyszertárak (kézi) ellenőrzése ..... I. 452
Gyógyszertárak (kézi) engedélyezése ..... III. 447
Gyógyszertárak (kézi) gyógyszerbeszerzése ..... III. 451
Gyógyszertárak kolostorokban ..... III. 407
Gyógyszertárak közjogi helyzete ..... III. 426
Gyógyszertárak (magánjellegűek) ..... III. 429
Gyógyszertárak (nyilvánosak) ..... III. 429
Gyógyszertárak (nyilvánosak) árusítási köre ..... III. 483
Gyógyszertárak GYOJA járuléka ..... III. 556
Gyógyszertárak osztályozása ..... III. 429
Gyógyszertárak (reáljogúak) kezeltetése és bérbeadása ..... III. 503
Gyógyszertárak (személyjogúaknál) társasviszonya III. 511
Gyógyszertárak személyzeti nyilvántartási naplója ... III. 439
Gyógyszertárak (újak) megnyitása ..... III. 445
Gyógyszertárak (újak) megnyitásának határideje ... III. 444
Gyógyszertárak ügyeletes szolgálata ..... III. 487
Gyógyszertárak üzemideje ..... III. 487
Gyógyszertárak zárdában ..... III. 407
Gyógyszertárakban fehér munkaköpeny használata III. 465

Gyógyszertárakban színes munkaköpeny használata III. 465
Gyógyszertárakban diftéria szérumnak kötelező tartása ... II. 496
Gyógyszertárakban tartandó szakkönyvek ... III. 438
Gyógyszertárakra vonatkozó beadványok benyujtásának módja ... III. 440
Gyógyszertárakban tartályok kötelező tartása fertőző vizsgálati anyag beküldésére ... II. 414—415
Gyógyszertáraknál hatósági kezelő kirendelése halál esetén ... III. 459
Gyógyszertáraknál hatósági kezelő kirendelése joglemondás esetén ... III. 459
Gyógyszertárakra (reáljogúakra) vonatkozó rendelkezések ... III. 452
Gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezései a zsidótörvénynek ... III. 428
Gyógyszertárakra vonatkozó szabályrendeletek ... III. 429
Gyógyszertárakban (kézi) tartandó szerek ... III. 449
Gyógyszertárakban nem árusítható kereskedelmi cikkek ... III. 483
Gyógyszertári alkalmazottak (tűzharcosok, hadirokkantak) nyilvántartása ... III. 471
Gyógyszertári anyagraktárra vonatkozó rendelkezések ... III. 437
Gyógyszertári hatósági kezelő kirendelésének módja III. 456
Gyógyszertári inspekciós (ügyeletes) szoba ... III. 438
Gyógyszertári jogosítvány elnyerése ... III. 429
Gyógyszertári jogosítvány (fiók) elnyerése ... III. 430, 441
Gyógyszertári kirakatok ... III. 464
Gyógyszertári leltárkészítés ... III. 440
Gyógyszertári munkadíj-kedvezmények ... III. 481
Gyógyszertári nyilvántartó könyvek ... III. 461
Gyógyszertári officinára vonatkozó rendelkezések ... III. 436
Gyógyszertári vezető felelőssége ... III. 454
Gyógyszertárnak más községbe áthelyezése ... III. 434
Gyógyszertárvizsgálati jegyzőkönyv felvétele ... III. 568
Gyógyszertárvizsgálatoknál az O. K. I. közreműködése III. 567
Gyógyszertárvizsgálatoknál gyógyszerész szakértők igénybevétele ... III. 567
Gyógyszertárvizsgálatoknál mintavétel ... III. 571
Gyógyvíz fogalma ... II. 63
Gyógyvizek nyilvántartása ... II. 63— 64
Gyökösített reáljogú gyógyszertárak ... III. 453
Gyufagyártást (fehér v. sárga) foszforral tiltó rendelkezések ... II. 363—364
Gyüjtőhelye kormányrendeleteknek ... I. 377
Gyülekezés joga ... I. 27
Gyümölcsízek és kocsonyák; stb. gyártása, forgalma és ellenőrzése ... II. 223
Gyümölcslevek és szörpök gyártása, forgalma és ellenőrzése ... II. 224—226

H

Hadipótléka tiszti (fő-) orvosoknak ..... I. 213
Hadirokkantak ingyenes kórházi ápolása ..... III. 371
Hajóforgalom közegészségügyi ellenőrzése ..... II. 420—421
Hajók mentőberendezése ..... III. 106
Hajón szállítása fertőzőbetegeknek ..... II. 417—422
Hajón, vasúton és egyéb közlekedési eszközön észlelt fertőző megbetegedés esetén a hatósági eljárás ... II. 420—422
Halak húsának árusítása és ellenőrzése ..... II. 162
Halasztó hatálya a jogorvoslatoknak a közigazgatási hatósági eljárásban ..... I. 355, 356
Halál esetén hatósági kezelő kirendelése gyógyszertáraknál ..... III. 459
Halál esetén nyujtott segélyek a társadalombiztosításban ..... III. 138
Halotthamvasztók ..... II. 565—566
Halottkém eljárása nem természetes halálesetnél ..... II. 556
Halottkém (laikus) kiképzése ..... I. 325—326
Halottkém (orvos, laikus) ..... I. 324—330
Halottkémlés a kórházakban ..... I. 326
Halottkémlés általános szabályai ..... I. 324—330
Halottkémlés szabályai nem természetes halálnál ... II 556—558
Halvaszülöttek orvosrendőri hullavizsgálata ..... II. 559
Hamis cím fogalma ..... II. 136
Hamis eskü és annak büntetése ..... I. 494—495
Hamis név fogalma ..... II. 136
Hamisítás fogalma ..... II. 136
Hamisított (vagy egészségre ártalmas) tejfélékkel eljárás ..... II. 177—178
Hamis orvosi bizonyítvány kiállítása és annak büntetése ..... I. 494
Hamis tanúzás és annak büntetése ..... I. 494
Hastífuszos betegek vasúton, hajón, kocsin szállítása II. 417—422
Hastífusz elleni védekezés ..... II. 507—515
Hastífusz elleni védekezésben a közkórházak közreműködése ..... II. 514—515
Hastífusz kórokozója ..... II. 507
Hastífusz megbetegedések térképen feltüntetése ..... II. 509—510
Haszonélvezett személyjogú gyógyszertár átruházása III. 507
Haszonélvezete a személyjogú gyógyszertáraknak ... III. 504
Hatálya a büntető jognak (idő, terület, személyek) I. 415—417
Hatálybalépése a törvénynek ..... I. 374
Hatályon kívül helyezése a szabályrendeleteknek ..... I. 381
Határideje a jogorvoslatok előterjesztésének a közigazgatási hatósági eljárásban ..... I. 355
Határozat fogalma ..... I. 344, 345
Határzár és vesztegzár járvány miatt ..... II. 410
Hatáskör fogalma ..... I. 50
Hatásköri bíróság (m. kir.) ..... I. 130—132
Hatóság fogalma ..... I. 52
Hatóság teendői kábítószerek ellenőrzésénél ..... III. 515
Hatóságai a közoktatásügyi igazgatásnak ..... III. 71
Hatósági betegszállítás szabályai ..... III. 372

Hatósági biztos (fürdőbiztos) ..... II. 70— 71
Hatósági fokozatok a közigazgatási eljárásban ..... I. 345
Hatósági hússzék árusítási köre és ellenőrzése ..... II. 160—161
Hatósági jégellátás ..... II. 84— 98
Hatósági kezelésbe vétele ásvány- és gyógyforrásoknak ..... II. 56
Hatósági kezelő díjazása gyógyszertáraknál ..... III. 458
Hatósági kezelő kirendelésének módja gyógyszertáraknál ..... III. 456
Hatósági kezelő kirendelése gyógyszertárakba halálesetnél ..... III. 459
Hatósági kezelő kirendelése joglemondás esetén ..... III. 459
Hatósági kórházbaszállításnál mentőautó igénybevétele ..... III. 373
Hatósági közeg fogalma ..... I. 59
Hatósági (közigazgatási nem peres) eljárás általában I. 339, 340
Hatósági orvos fogalma ..... I. 185
Hatósági orvosok és egészségügyi hatóságok teendői fertőző betegségek (járványok) esetén ..... II. 446—453
Hatósági orvosok gyógyítási kötelezettsége a társadalombiztosításban ..... III. 225
Hatósági orvos iparegészségügyi teendői általában ... II. 371—374
Hatósági orvos szerepe a közigazgatási hatósági eljárás megindításánál ..... I. 356
Hatósági orvosi szolgálat magánfél érdekében ..... I. 231—236
Hatósági orvosok nyilvántartása ..... I. 248—256
Hatósági orvosi szolgálat (általában) ..... I. 183—189
Hatósági orvosi szolgálata megyei városi orvosnak I. 309, 310
Hatósági orvosi szolgálatról szóló törvény ..... I. 189—196
Hatósági orvosi vizsgálat élelmiszer árusító üzemeknek ..... II. 127—130
Hatósági orvos teendői gyógyszertár helyének kijelölésénél ..... III. 434
Hatósági orvos teendői gyógyszertárak szoros zára és csődje esetén ..... III. 512
Hatósági orvos teendői az építési és lakhatási engedélyek körül ..... II. 113—115
Hatósági orvos teendői az iskolák egészségügyi felügyeleténél ..... III. 75
Hatósági orvos teendői a vágóhidak (vágóhelyek) ellenőrzése körül ..... II. 149—153
Hatósági orvos teendői himlőmegbetegedés esetén ... II. 481
Hatósági orvos teendői kártékony állatok írtása körül II. 377—380
Hatósági orvos teendői lúgkő és lúgkőoldat forgalmának ellenőrzése körül ..... II. 376—377
Hatósági orvos teendői tanoncszerződés körül ..... II. 384—385
Hatósági szervei az egészségügyi közigazgatásnak általában ..... I. 97
Hatósági térítmény elmebetegeknél ..... III. 397
Hatóságok büntetőjogi védelme ..... I. 65— 67
Házassági tanácsadás a társadalmi biztosításban ..... III. 201

Házassági Utasítás ..... II. 551
Házi gyógyszertárak felállítása ..... III. 431
Háziiparszerű kenyérsütés ..... II. 321
Házirendje gyógyfürdőnek és éghajlati gyógyintézetnek ..... II. 67
Háztartási alkalmazottak biztosítása ..... III. 118
Heine—Medin betegség kórokozója ..... II. 523
Heine—Medin betegség kötelező be- és kijelentése ..... II. 524
Heine—Medin betegség elleni védekezés ..... II. 523—524
Helyettesítése községi (kör-) orvosnak ..... I. 304, 307—308
Helyettesítése (thj. és megyei városi) orvosnak ..... I. 307
Helyhatósági szabályrendelet fogalma ..... I. 378
Heterofamiliáris rendszer ..... III. 399
Hetivásárok engedélyezése ..... II. 294—295
Higiénikus cikkek (szopóüveg, fogpép, gumiáruk, stb.) árusítása ..... II. 364—366
Himlő ellen kényszeroltása kóborcigányoknak ..... II. 480—481
Himlő elleni hatósági védekezés ..... II. 473—484
Himlőmegbetegedés esetén a közegészségügyi hatóságok és hatósági orvosok teendői ..... II. 481
Himlőnyirok beszerzésének módja ..... II. 484
Himlőnyiroktermelő intézet ellenőrzése ..... II. 484
Himlőnyiroktermelő intézetek ..... II. 481—484
Himlőoltási bizottság szervezete ..... II. 477
Himlőoltási díjak ..... II. 479—480
Himlőoltási körök megállapítása ..... II. 475—476
Himlőoltási szabályzat ..... II. 474—480
Hipnotizálás gyakorlásának szabályai ..... III. 334
Hivatali esküje közalkalmazottaknak ..... I. 60
Hivatalos nyelv a közigazgatási eljárásban ..... I. 340—343
Hivatalos összeállítás (H. Ö.) ..... III. 382
Hoffmann-cseppek árusítása ..... II. 262
Hogyan indítsa meg a hatósági orvos a közigazgatási eljárást ..... I. 356
Holttányilvánítási eljárás ..... I. 407—408
Homeopatiás szerek forgalmának ellenőrzése ..... III. 539
Homeopatiás szer fogalma ..... III. 540
Homofamiliáris rendszer ..... III. 399
Honosítás ..... I. 28
Horgany és ólomtartalmú edények használatának szabályozása ..... II. 142—143
Hulladékanyagok eltávolítása ..... II. 20— 21
Hullafeldolgozó (állati) telep létesítése ..... II. 33— 34
Hullakamra felállítása a temetőkben ..... II. 569
Hullamaradványok (elhamvasztás után) külföldről szállítása ..... II. 566
Hullarészek postai szállítása ..... II. 579—580
Hullaszállítás gépjárművön ..... II. 577—578
Hullaszállítási és kiásási engedély megadása ..... II. 571—572
Hullaszállításnál és kiásásnál tiszti orvos teendői ... II. 572, 576, 577
Hullaszállítás kocsin ..... II. 577
Hullaszállítás külföldre vagy külföldről ..... II. 575—577

Hullaszállítás szabályai ... II. 571—580
Hullaszállítás vasúton és hajón ... II. 578—579
Hullavizsgálatnál előnyomozás ... II. 557—558
Hullák és hullarészek (állati) szállítása ... II. 34
Hullák (állati) ipari feldolgozása és értékesítése ... II. 35
Hullák kiásásánál helyszíni eljárás ... II. 573—574
Hullák körüli eljárás és boncolás a székesfőváros területén ... II. 564
Húsfeldolgozó és húsárusító helyiségek (üzemek) berendezése és ellenőrzése ... II. 158—159, 164
Hús és húskészítmények árusítása ... II. 153—156
Hús- és kolbászáruk salétrommal pácolása ... II. 156—157
Hús (friss) szállítása ... II. 165—166
Húsvizsgálat (községi) ellátása ... I. 330—336
Húsvizsgálati kötelezettsége községi (kör-) orvosnak I. 309
Húsvizsgálók alkalmazásának módja ... I. 331, 332
Hülyékről való gondoskodás ... III. 403
Hűség (állampolgári) ... I. 25
Hűtőberendezésekkel (ammóniák, kénessav, szénsav) működő ipartelepekre vonatkozó rendelkezések ... II. 364

I

Idegbetegek céljára szolgáló tanácsadó állomások ... III. 404
Idegbeteggondozó és tanácsadó állomás működése Budapesten ... III. 404
Idegen anyanyelvű magyar állampolgárok nyelvhasználatának joga ... I. 340—343
Idegenek jogviszonya ... I. 34
Ideiglenes felvétel a gyermekmenhelyre ... III. 19
Időszaki gazdasági munkások elszállásolása ... II. 106—107
Időszaki jelentése a tiszti orvosoknak ... I. 248—256
Időszaki jelentései városi, községi (kör-) orvosoknak I. 318, 319
Időszaki látogatásai körorvosoknak ... I. 310
Ifjúság szeszesitalok elleni védelme ... III. 81
Igazgató-főorvos illetménye közkórházaknál ... III. 365
Igazolási eljárás a visszacsatolt területen lévő gyógyszerészekkel szemben ... III. 472
Igazolási kérelem a közigazgatási hatósági eljárásban I. 351, 352
Igazoló választmány (törvényhatósági) ... I. 168
Igazságszolgáltatás ... I. 36
Igazságügyi gyermekvédelem fogalma ... III. 84
Igazságügyi Országos Megfigyelő és Elmegyógyintézet ... I. 117
Igazságügyi Orvosi Tanács ... I. 116—117
Igényjogosult családtagok társadalombiztosítása a betegségi biztosításban ... III. 141
Ikrek ápolási díja közkórházakban ... III. 363
Illatszertárak ellenőrzése ... II. 348—349
Illetékesség fogalma ... I. 51

Illetékmentessége az állami gyermekvédelemre vonatkozó beadványoknak ... III. 29
Illetménye a bábáknak ... I. 319—324
Illetményei a közalkalmazottaknak ... I. 67— 71
Illetményei a községi (kör-) orvosoknak ... I. 300—306
Illetményei közkórházi alkalmazottaknak ... III. 364
Illetményei tiszti orvosoknak ... I. 211—221
Illetményei városi orvosoknak ... I. 300—306
Illetményhivatal (központi m. kir.) ... I. 140—141
Illetmény szempontjából osztályozása a közkórházaknak ... III. 364
Immunitás ... I. 45
Incompatibilitas ... I. 45— 46
Influenza elleni védekezés ... II. 497—498
Ingyenes gyógyszerellátásra (közgyógyszerellátásra) jogosítottak ... III. 490
Ingyenes kórházi ápolása elmebetegeknek ... III. 371
Ingyenes kórházi ápolása fertőző betegeknek ... III. 370
Ingyenes kórházi ápolása hadirokkantaknak ... III. 371
Ingyenes kórházi ápolása nemibetegeknek ... III. 370
Ingyenes kórházi ápolása szegénybetegeknek ... III. 369
Ingyenes kórházi ápolása szülőnőknek ... III. 369
Ingyenes kórházi ápolása trachomásoknak ... III. 370
Inviolabilitás ... I. 45
Inzulinkészítmények ellenőrzési díja ... III. 544
Inzulinkészítmények forgalmának és szabályainak ellenőrzése ... III. 542
Inzulin kiszolgáltatása a közgyógyszerellátás terhére III. 495
Ipari alkalmazottak biztosítása ... III. 118
Ipardíj fogalma ... II. 282—283
Iparegészségügyi teendői hatósági orvosnak általában II. 371—374
Iparegészségügyre vonatkozó fontosabb jogszabályok II. 385—388
Iparengedély fogalma ... II. 282
Iparfelügyelő szerepe a gyárvizsgálatoknál ... II. 358—362
Iparfelügyelők ... II. 291—293
Ipar gyakorlásának feltételei ... II. 283—284
Ipar gyakorlásának korlátai ... II. 284—285
Iparhatóságok ... II. 288
Iparhigiéne ... II. 383—388
Ipari és gazdasági munkások lakásainak ellenőrzése II. 105—106
Ipari és gyári alkalmazottak egészségügyi védelme II. 383—388
Iparigazolvány fogalma ... II. 282
Ipari közigazgatási jog rövid ismertetése ... II. 280—281
Ipartanács (törvényhatósági) ... II. 290
Ipartársulatok ... II. 291
Ipartestületek ... II. 288—289
Iparok felosztása ... II. 281
Iparügyi Tanács (Országos) ... II. 290
Iparűzési jog elvonása ... II. 285
Irodatisztek illetménye közkórházaknál ... III. 366
Iskolai egészségvédelem kiépítése ... III. 80
Iskolaegészségügy ... III. 70
Iskolaépület egészségügyi feltételei ... III. 73

Iskolaorvos képesítése ... III. 77
Iskolaorvosi szolgálat megszervezése ... III. 77. 80
Iskolaorvosok egészségügyi teendői ... III. 78
Iskolaorvosok nevelésügyi teendői ... III. 79
Iskolaszék összetétele és működési köre ... III. 74
Iskolából kizárás ... III. 75
Iskolák bezárása járvány (fertőző betegség) esetén ... II. 422—423
Iskolák egészségügyi felügyelete ... III. 70
Iskolák egészségügyi felügyelete a hatósági orvosok részéről ... III. 75
Iskolák egészségügyi védelme ... III. 70
Iskolákban fertőző betegségek elleni védekezés ... II. 422—423
Iskoláztatási kötelezettség ... III. 72
Ismétlő tanfolyam bábák (községiek) részére ... I. 324
Istállók elhelyezése ... II. 18— 19
Italmérési jövedék (állami) ... II. 263
Italok mesterséges festése ... II. 143—144
Italok tartására és elárusítására szolgáló edények kellékei és ellenőrzése ... II. 140—143
Ítélet (bírói) ... I. 399—400
Ivóvízzel ellátása városoknak, községeknek ... II. 45— 55
Ivóvíz vegyi és bakteriológiai ellenőrzése ... II. 51—52, 54
Izraelita husvéti kenyér forgalma és ellenőrzése ... II. 218

J

Javítónevelés fiatalkorúaknál ... III. 86
Járadékpótlék a társadalombiztosításban ... III. 171
Járadékrész a társadalombiztosításban ... III. 170
Járadéktörzs a társadalombiztosításban ... III. 170
Járdák seprési idejének megállapítása ... II. 17— 18
Járóbetegek számára szolgáló gyógyintézetek létesítése ... III. 389
Járulékfizetés a társadalombiztosításban ... III. 130
Járulékhét meghatározás a társadalombiztosításban III. 168
Járulékhónap meghatározás a társadalombiztosításban ... III. 168
Járuléktartalékalap a társadalombiztosításban ... III. 194
Járvány esetén a katonai és polgári hatóságok együttes eljárása ... II. 425
Járvány esetén iskolák bezárása ... II. 422—423
Járvány (fertőzőbetegség) esetén egészségügyi hatóságok és hatósági orvosok teendői ... II. 446—453
Járvány idején fennálló kivételes rendelkezések ... II. 452—453
Járvány idején tiszti főorvosok és tiszti orvosok rendkívüli intézkedési joga ... II. 452
Járvány miatt elhalt orvosok és egyéb megbízott személyzet hozzátartozóinak nyugdíjigénye ... II 410
Járványorvosok alkalmazása ... II. 409—410
Járványkórházak létesítése ... II. 407—409
Járványügyi felügyelete büntetőintézeteknek ... II. 424
Járványüggyel kapcsolatos büntetőjogi rendelkezések II. 453—454

Jegyző és községi (kör-) orvos egymáshoz való viszonya ... I. 287—291
Jégellátás (hatósági) ... II. 84— 98
Jég kezelése ... II. 93
Jég (mesterséges) gyártása ... II. 90
Jégmintavétel vizsgálat céljára ... II. 88
Jég osztályozása ... II. 87
Jég raktározása ... II. 90— 91
Jég szállítása ... II. 92— 93
Jég (természetes) gyüjtőhelyének kijelölése ... II. 84— 87
Jég (természetes) magáncélra való gyüjtése és ellenőrzése ... II. 97— 98
Jég (üzletszerű) árusítása és annak ellenőrzése ... II. 93— 97
Jégvermek ... II. 90— 91
Jég vizsgálata céljára vízmintavétel ... II. 88
Jogai az állampolgároknak ... I. 26— 27
Jogai közalkalmazottaknak ... I. 65
Jog fogalma és jelentősége ... I. 11
Jogintézmény fogalma ... I. 24
Jogképesség ... I. 14
Jogegyenlőség (polgári) ... I. 27
Jogerő (anyagi és alaki) fogalma a közigazgatásban I. 356, 358
Jogerő (bírói) ítéleteknél ... I. 516
Jogérvényességi kellékei a kormányrendeleteknek ... I. 377
Jogforrásai (kútfői) a közigazgatási jognak általában I. 370
Joghasonlatosság (analógia iuris) ... I. 385
Jogi felelőssége a miniszternek ... I. 91
Joglemondás esetén hatósági kezelő kirendelése gyógyszertáraknál ... III. 459
Jogorvoslat lényege ... I. 347, 348
Jogorvoslat a közigazgatási eljárásban ... I. 347, 348
Jogorvoslatok a büntetőbírói ítélet ellen ... I. 513—516
Jogorvoslatok a rendőri büntető eljárásban ... I. 521
Jogorvoslatok előterjesztésének határideje a közigazgatási eljárásban ... I. 355
Jogorvoslatok előterjesztésének módja és helye a közigazgatási eljárásban ... I. 353—355
Jogorvoslatok fajai a közigazgatási hatósági eljárásban ... I. 349
Jogorvoslatok halasztó hatálya a közigazgatási hatósági eljárásban ... I. 355, 356
Jogorvoslatról lemondás a közigazgatási hatósági eljárásban ... I. 353
Jogos védelem fogalma a büntetőjogban ... I. 449—450
Jogrend ... I. 13
Jogszabály ... I. 12
Jogszabályok bírálata ... I. 384, 385
Jogszabályok magyarázata ... I. 384, 385
Jogvédelem a közigazgatási eljárásban ... I. 347, 348
Jogviszony ... I. 12
Jogvitás (kontenciózus) ügy fogalma ... I. 344
Jugoszláviával kötött nemzetközi egyezmény a szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolásáról ... III. 386

K

Kabinetiroda ..... I. 39
Kakaó, csokoládé és készítményei forgalma és ellenőrzése ..... II. 237—242
Katonai büntető jog ..... I. 417—418
Katonai egyének (újoncok, szabadságos katonák) trachomára vizsgálata ..... II. 528
Katonai és polgári hatóságok együttes eljárása járvány esetén ..... II. 425
Katonai iroda (kormányzói) ..... I. 39
Kábítószer behozatali igazolvány ..... III. 525
Kábítószer beszerzési igazolvány ..... III. 519
Kábítószer beszerzése kórházaknak ..... III. 524
Kábítószer beszerzése tudományos célra ..... III. 519
Kábítószer kiviteli igazolvány ..... III. 525
Kábítószerek átmenő forgalma ..... III. 527
Kábítószerek forgalmának ellenőrzése ..... III. 514
Kábítószerek forgalmának szabályai ..... III. 513
Kábítószerek gyógyszertári forgalmára vonatkozó szabályok ..... III. 522
Kábítószerek küldése orvosi mintaként ..... III. 529
Kábítószereket Ellenőrző Központi Szerv (K.E.K.Sz.) szervezete és működési köre ..... III. 520
Kábítószerekre vonatkozó nemzetközi megállapodások III. 514
Kábítószerré nyilvánítás ..... III. 529
Kábítószerüzemi engedély érvényének megszűnése ... III. 517
Kábítószerüzemi engedély kiadása ..... III. 516
Kártalanítási eljárás balesetnél ..... III. 186
Kártékony állatokat irtó ipar ..... II. 341—342, 377—380
Kártérítési kötelezettsége közalkalmazottaknak ..... I. 80
Kávéfélék (kávépótlék) maláta, fügekávé forgalma és ellenőrzése ..... II. 234—237
Kávéház ipar ..... II. 322—325
Kávémérés ipar ..... II. 343
Kegydíja tiszti (fő-) orvos özvegyének és árváinak ... I. 223
Keményítő és lisztfélék használata kolbászféléknél ... II. 157
Kender és lenáztatók helyének kijelölése ..... II. 29— 30
Kenyér és kenyérfélék forgalma és ellenőrzése ..... II. 213—216
Kenyérsütés (háziiparszerű) ..... II. 321
Kereskedelmi alkalmazottak biztosítása ..... III. 118
Kereskedelmi cikkek, amelyek gyógyszertárakban nem árusíthatók ..... III. 483
Kereskedelmi és Iparkamarák ..... II. 290—291
Kereset, keresetlevél (bírósági) ..... I. 392
Keresőképtelenség fogalma a társadalombiztosítás betegségi biztosítási ágában ..... III. 145
Kerületi választmány az orvosi kamaráknál ..... III. 209
Kezelőszemélyzete a minisztériumnak ..... I. 95
Kényszeroltás (himlő ellen) elrendelése ..... II. 480
Kényszeroltása kóbor cigányoknak himlő ellen ..... II. 480—481
Kényszervágás ..... I. 333, II. 162—163

Kényszereszközök alkalmazása a közigazgatási végrehajtás (foganatosítás) során ... I. 369, 370
Képességvizsgálat a társadalombiztosításban ... III. 195
Képesítéshez kötött ipar fogalma ... II. 281
Képesítéshez kötött iparok ... II. 298—335
Képviselet fogalma ... I. 19
Képviselőház ... I. 41
Képviselet a közigazgatási bírói eljárásban ... I. 366, 368
Képviseleti közgyűlés az orvosi kamaráknál ... III. 287
Képviselőtestület (községi) ... I. 281—284
Kézi gyógyszertár engedélyezésénél követendő eljárása a tiszti főorvosoknak ... III. 446
Kézi gyógyszertárban tartandó szerek ... III. 449
Kézi gyógyszertár engedélyezése ... III. 431, 447
Kézi gyógyszertár felszerelése ... III. 448
Kézi eladási szerek árának megállapítása ... III. 482
Készpénzsegélyezés a társadalombiztosításban ... III. 136
Kiadása a gyermekeknek a menhely kötelékéből ... III. 29
Kifőzés és ellenőrzése ... II. 349
Kihágás meghatározása ... I. 426
Kihágási ügyekben rendőri büntető eljárása a közig. hatóságoknak ... I. 517—521
Kihelyezés a gyermekmenhelyeken ... III. 21
Kihirdetési helye a kormányrendeleteknek ... I. 377
Kihirdetési helye a törvénynek ... I. 374
Kijelentendő fertőző betegségekről ... II. 399—405
Kijelölő bizottság (törvényhatósági) ... I. 168
Kijelölő választmány (törvényhatósági) ... I. 170
Kimérése szeszes italoknak ... II. 263—264
Kinevezése (közalkalmazottnak) ... I. 59
Kisajátítás fogalma ... II. 115
Kisajátítás igénybevételének alapja ... II. 115—116
Kisajátítási eljárás ... II. 115—120
Kisdedóvodák ... III. 42
Kisdedóvóintézetek ... III. 42
Kisdedóvás feladata ... III. 39
Kisdedóvóintézetek (állami és községi) építkezésének felülvizsgálata ... III. 47
Kisdedóvóintézetek felállítása (magánosok részéről) III. 45
Kisdedóvóintézetek (államiak) felállítása ... III. 44
Kisdedóvóintézetek felállítási kötelezettsége ... III. 43
Kisdedóvóintézetek felállításának egészségügyi feltételei ... III. 45
Kisdedóvóintézetek (hitfelekezetiek) felállítása ... III. 44
Kisdedóvóintézetek fenntartásáról gondoskodás ... III. 45
Kisdedóvodák rendeltetése ... III. 42
Kisdedóvás mai rendszere ... III. 38
Kiskorúság ... I. 15
Kiskorúság meghosszabbítása és megszüntetése ... I. 406
Kiskorú törvényes és törvénytelen gyermekek elhelyezése és tartása ... III. 9

Kisorsolása (közalkalmazottnak) ..... I. 59
Kisgyűlés (törvényhatósági) szervezete és hatásköre I. 170—173
Kísérlet fogalma és fajai a büntető jogban ..... I. 429—433
Kísérleti kihelyezés fiatalkorúaknál ..... III. 87
Királyi kiváltság levél (privilégium) ..... I. 378
Királyi jogok ..... I. 38
Kitétel, elhagyás és büntetése ..... I. 480—481
Kiütéses tifusz elleni hatósági védekezés ..... II. 485—488
Kiviteli igazolvány kábítószerekre ..... III. 525
Kizárás az iskolából ..... III. 75
Kizáró okok a bűnvádi eljárás megindítása vagy a büntetés végrehajtása körül ..... I. 468—474
Klórozása kútvíznek ..... II. 54
Kolbászáruk és hús salétrommal pácolása ..... II. 156—157
Kolera elleni hatósági védekezés ..... II. 463—470
Kolostori gyógyszertárak ..... III. 407
Kontingentált gyógyszerek behozatala ..... III. 541
Korcsma ipar ..... II. 343—344
Kormány ..... I. 89
Kormányrendeletek fogalma és felosztása ..... I. 375—376
Kormányrendeletek gyüjtőhelye ..... I. 377
Kormányrendeletek jogérvényességi kellékei ..... I. 377
Kormányrendeletek kihirdetési helye ..... I. 377
Kormányzó címzése ..... I. 38
Kormányzó jogköre ..... I. 38— 39
Kormányzói kihallgatások ..... I. 87
Kormányzó közigazgatási hatásköre ..... I. 87
Kormányzó segédszervei ..... I. 87
Kozmetikai ipar ..... II. 298—300
Kóborcigányok egészségügyi ellenőrzése ..... II. 393—394
Kóborcigányok kényszeroltása (hímlő ellen) ..... II. 480—481
Kóborcigányok (vándoriparosok, stb.) ellenőrzése a kiütéses tifusz és tetvesség szempontjából ..... II. 487—488
Kommersz-injekciók fogalma ..... III. 539
Kommersz-injekciók forgalmának ellenőrzése ..... III. 539
Kórboncolása közkórházakban elhúnytaknak ..... II. 565
Kórház élelmezése ..... III. 350
Kórházak engedélyezésének általános feltételei ..... III. 348
Kórházak gyógyszerrendelési utasítása ..... III. 361
Kórházak hatósági ellenőrzése ..... III. 354
Kórházak kábítószer szükségletének beszerzése ..... III. 524
Kórházak osztályozása ..... III. 351
Kórházak szervezeti és működési szabályzata ..... III. 353
Kórházak szérumkészítmény beszerzése ..... III. 552
Kórházakban történő szülési esetek kötelező bejelentése ..... III. 389
Kórháztervezés alapelvei ..... III. 346
Kórházi alkalmazottak fegyelmi szabályai ..... III. 361
Kórházi ápolás a társadalombiztosításban ..... III. 150
Kórházi betegfelvételi jegyzőkönyv ..... III. 372
Kórházi fejlap ..... III. 372
Kórházi felvételi-lap ..... III. 371—375
Kórházi házirend ..... III. 353

Kórházi igazgatófőorvos működési köre ..... III. 358
Kórházi kisegítő orvosok alkalmazása ..... III. 360
Kórházi kötelező gyakorlat eltöltése ..... III. 276
Kórházi napi ápolási költséghozzájárulás ..... III. 368
Kórházi nyilvános betegápolási átalány ..... III. 368
Kórházi orvosok kinevezése ..... III. 359
Kórházi osztályos főorvos működési köre ..... III. 359
Kórházi tervek elbírálása a tiszti főorvos által ..... III. 353
Kórházi utalvány ..... III. 371—375
Kóserhús árusítása ..... II. 163
Költségfedezés a társadalombiztosításban ..... III. 178
Költségfedezés módja a baleseti biztosításban ..... III. 132
Költségfedezés módja a társadalombiztosításban ..... III. 128
Költségvetés (belügyi) áttekintése ..... I. 138
Költségvetése közkórházaknak ..... III. 363
Költségvetés rendszere (állami) ..... I. 136—138
Költségvetés rendszere (önkormányzati) ..... I. 136—138
Könyvvezetése (kötelező) a gyógyszerészeknek ..... III. 439
Körorvos időszaki látogatásai ..... I. 310
Körzete a védőnőknek ..... III. 33
Kötelességei az állampolgároknak ..... I. 25— 27
Kötelességei közalkalmazottnak ..... I. 64
Kötelező ravatalozás elrendelése ..... II. 569—570
Kötött orvosi rendszer lényege a társadalombiztosításban ..... III. 141
Kötözőszerek (sebészeti) ..... II. 326—330
Közalkalmazás módjai ..... I. 56, 59— 60
Közalkalmazott és özvegyének nyugdíja ..... I. 72— 74
Közalkalmazott fogalma ..... I. 56
Közalkalmazottak büntetőjogi felelőssége ..... I. 78
Közalkalmazottak családi pótléka ..... I. 70
Közalkalmazottak fegyelmi felelőssége ..... I. 78
Közalkalmazottak illetményei ..... I. 67— 71
Közalkalmazottak joga ..... I. 65
Közalkalmazottak kártérítési kötelezettsége ..... I. 80
Közalkalmazottak kötelességei ..... I. 61
Közalkalmazottak lakáspénze ..... I. 72
Közalkalmazottak magánjogi (vagyoni) felelőssége I. 78
Közalkalmazottak szabadsága ..... I. 71
Közalkalmazottak vasúti menetdíjkedvezménye ..... I. 71
Közegészség elleni bűncselekmények és azok büntetése I. 491—492
Közegészség elleni kihágások ..... I. 492—493
Közegészségügyi albizottság ..... I. 173—177
Közegészségügyi csoportja a belügyminisztériumnak I. 98
Közegészségügyi felügyelők munkaköre ..... I. 101—102
Közegészségügyi hatóságok teendői hímlőmegbetegedés esetén ..... II. 481
Közegészségügyi Intézet (Országos) ..... I. 106—109
Közegészségügyi osztályai a belügyminisztériumnak I. 98—100
Közegészségügyi szabályrendeletek irányelvei ..... II. 390—391
Közegészségügyi Tanács (Országos) ..... I. 102—104
Közegészségügyi teendői a községeknek ..... I. 292—293
Középfokú közigazgatási szervek általában ..... I. 85

Középfokú szervei a magyar közgazgatásnak ..... I. 144—148
Közérdekű ügy fogalma ..... I. 348, 349
Közfogyasztás (húsnál) fogalma ..... I. 333
Közgyógyszerellátás szabályai ..... III. 490
Közgyógyszerellátás terhére inzulin kiszolgáltatása III. 495
Közgyógyszerellátás terhére írt vények kállítása ..... III. 493
Közgyógyszerellátás terhére kiszolgáltatott gyógyszerek árának elszámolása ..... III. 494
Közgyógyszerellátás terhére rendelő orvosok ..... III. 491
Közgyógyszerellátás terhére rendelhető szerek ..... III. 492
Közgyógyszerellátási vények megosztása a gyógyszertárak között ..... III. 497
Közgyógyszerellátásra jogosítottak ..... III. 490
Közhasználatú gépjármű vállalatokra vonatkozó rendelkezések ..... II. 366—371
Közhivatalnok fogalma ..... I. 56
Közigazgatás alsófokú szervei általában ..... I. 85
Közigazgatás fogalma ..... I. 47
Közigazgatás (magyar) középfokú szervei ..... I. 144—148
Közigazgatás középfokú szervei általában ..... I. 85
Közigazgatási (peres) bírói eljárás ..... I. 359—363
Közigazgatási bírói eljárásban képviselet ..... I. 366—368
Közigazgatási bírói eljárás perrendje ..... I. 363
Közigazgatási bírói panasz és fajai ..... I. 363—368
Közigazgatási Bíróság (m. kir.) ..... I. 124—129
Közigazgatási Bíróság orvosi tanácsa ..... I. 128—129
Közigazgatási Bíróság orvosi tanácsának összetétee III. 310
Közigazgatási bizottság (közegészségügyi albizottság) kisdedóvási ügyköre ..... III. 55
Közigazgatási bizottság (törvényhatósági) szervezete és hatásköre ..... I. 173—177
Közigazgatási cselekmények (aktusok) ..... I. 49
Közigazgatási eljárás hivatalos nyelve ..... I. 340—343
Közigazgatási hatósági (nem peres) eljárás általában I. 339, 340
Közigazgatási hatóságok intézkedési joga ..... I. 343—344
Közigazgatási intézmény fogalma ..... I. 82
Közigazgatási jog belső jogforrásai ..... I. 370
Közigazgatási jog fogalma ..... I. 47
Közigazgatási jog forrásai (kútfői) általában ..... I. 370
Közigazgatási jog külső jogforrásai ..... I. 370
Közigazgatási jogviszony lényege ..... I. 48— 49
Közigazgatási szakvzsga ..... I. 63
Közigazgatási szervek ..... I. 50— 55
Közigazgatási végrehajtás (foganatosítás) szervei ... I. 369—370
Közjog (lényege) ..... I. 13
Közkórház engedélyezésének feltételei és módja ..... III. 355
Közkórházak gyógyszerellátása ..... III. 361
Közkórházak költségvetése ..... III. 363
Közkórházak közreműködése a hastifusz elleni védekezésben ..... II. 514—515
Közkórházak mesterséges édesítő szerrel (saccharin) ellátása ..... III. 363
Közkórházak osztályozása ..... III. 355

Közkórházak osztályozása illetmény szempontjából ... III. 364
Közkórházak temetési kötelezettsége ... II. 565
Közkórházak zárszámadása ... III. 363
Közkórházakban elhaltak kórboncolása ... II. 565
Közkórházba szállítása fertőző betegeknek ... II. 419—420
Közkórházban rendelhető gyógyszerek ... III. 362
Közkórházi alkalmazottak fizetési osztályba sorozása III. 367
Közkórházi alkalmazottak illetményei ... III. 364
Közkórházi ápolása fertőzőbetegeknek ... II. 419—420
Közkórházi ápolása gazdasági cselédeknek ... III. 374
Közkórházi ápolása gazdasági idénymunkásoknak ... III. 374
Közkórházi ápolása OTI betegeknek ... III. 374
Közkórházi ápolása veszett állatok által megmartaknak ... III. 377, 385
Közkórházi ápolási költségek ingyenes telekkönyvi bejegyzése ... III. 382
Közkórházi ápolási költségek viselése és behajtása ... III. 379
Közkórházi betegfelvétel módja ... III. 371
Közkórházi bizottság összetétele és működési köre ... III. 356
Közkórházi ellenőr illetménye ... III. 365
Közkórházi gyógyszerészek illetménye ... III. 366
Közkórházi igazgató-főorvos illetménye ... III. 364
Közkórházi irodatisztek illetménye ... III. 366
Közkórházi jelleg fogalma ... III. 356
Közkórházi napi ápolási díj megállapítása ... III. 363
Közkórházi osztályos főorvos illetménye ... III. 365
Közkórházi segédorvosok illetményei ... III. 365
Közkutak ellenőrzése ... II. 48—49, 51
Közlekedési segélye tiszti orvosoknak ... I. 213
Közoktatásügyi igazgatás hatóságai ... III. 71
Közoktatásügyi igazgatás ismertetése ... III. 71
Közös kutak használata ... II. 42
Központi főhatósága az egészségügyi közigazgatásnak I. 97
Központi Illetményhivatal (m. kir.) ... I. 140—141
Központi közigazgatási szervek általában ... I. 85
Központi Statisztikai Hivatal (m. kir.) ... I. 141—143
Központi szolgálatra berendelése tiszti (fő) orvosoknak ... III. 377, 358
Központi választmány ... I. 43
Községek egészséges vízzel ellátása ... II. 45— 55
Községek fajai ... I. 274—275
Községek jogai és kötelességei általában ... I. 274—281
Községek (városok) kisdedóvóintézet felállítási kötelezettsége ... III. 43
Községek közegészségügyi teendői ... I. 292—293
Községek szegényüggyel kapcsolatos temetési kötelezettsége ... II. 564—565
Községek szervei ... I. 281—287
Község- és városrendezés irányelvei ... II. 108
Községekről általában ... I. 274—281
Községi általános egészségvédelmi szolgálat szervezete ... I. 337, 338
Községi bábák alkalmazásának módja ... I. 319—324
Községi bíráskodás ... I. 408—409

Községi előljáróság ..... I. 284—286
Községi előljáróság teendői kisdedóvási ügyben ..... III. 58
Községi fertőtlenítők alkalmazása és munkaköre ..... I. 336
Községi húsvizsgálat ellátása ..... I. 330—336
Községi illetőség lényege ..... I. 289—291
Községi képviselőtestület ..... I. 281—284
Községi (kör) orvos és a jegyző egymáshoz való viszonya ..... I. 287—289
Községi (kör) orvos fegyelmi szabályzata ..... I. 311—318
Községi (kör) orvos fuvardíja ..... I. 305—306
Községi (kör) orvos helyettesítése ..... I. 304, 307—308
Község (kör) orvos húsvizsgálati kötelezettsége ..... I. 309
Községi (kör) orvos illetményei ..... I. 300—306
Községi (kör) orvos munkaköre ..... I. 309, 310
Községi (kör) orvos szabadsága ..... I. 308, 309
Községi (kör) orvos távozási engedélye ..... I. 308
Községi (kör) orvos természetbeni lakása ..... I. 304
Községi (kör) orvos útiátalánya ..... I. 305, 306
Községi (kör) orvosi állások betöltésének módja ..... I. 298—300
Községi (kör) orvosi állások elnyerésének feltételei ... I. 298—300
Községi orvosi állások szervezésének módja ..... I. 293—295
Községi körök ..... I. 275
Községi vízvezetékek ellenőrzése ..... II. 53— 54
Közszemérem elleni kihágás ..... I. 491
Közszolgálati jogviszony lényege ..... I. 57
Közszolgálati jogviszony megszűnése ..... I. 78
Köztelherviselés ..... I. 25
Köztestület fogalma ..... I. 19
Köztisztaság fenntartása ..... II. 388—390
Köztisztaság jelentősége ..... II. 388
Köztisztasági szabályrendeletek irányelvei ..... II. 390—391
Köztisztviselők biztosítása ..... III. 118
Közügy (lényege) ..... I. 13
Közvagyon fogalma ..... I. 82
Közvád, közvádló ..... I. 500
Közveszélyes munkakerülőkről szóló törvény ..... I. 464—465
Kritika (jogszabályoké) és magyarázat fajai ..... I. 384—385
Kuruzslás és büntetése ..... I. 495, III. 332
Kuruzslás elleni védekezés ..... III. 332
Kuruzslás fogalmának meghatározása ..... III. 332
Kút (aknás) létesítése ..... II. 42, 45— 46
Kútfedő-rendszer (Füstös-féle) ..... II. 51
Kútrendszerek ..... II. 45— 49
Kútvíz klórozása ..... II. 54
Külföldi gyógyszerkészítményeknek magánszemélyek által való behozatala ..... III. 539
Külföldi orvosok gyakorlati kiképzése ..... III. 334
Külföldiek jogviszonya ..... I. 34
Külföldön elhamvasztott hullamaradványok szállítása ..... II. 566
Külföldre vagy külföldről történő hullaszállítás ..... II. 575—577
Különleges csoportjai a biztosításra kötelezetteknek III. 123

Különmunka átalánya városi (thj. és m.) orvosnak ... I. 301
Külső jogforrásai a közigazgatási jognak ..... I. 370

L

Laboratóriumi hivatalos vizsgálat fertőzőbetegségekkel kapcsolatban ..... II. 410—416
Lakás bérbeadása gyógyhelyen ..... II. 72, 78, 82
Lakás (egészséges) építésének feltételei ..... II. 100—105
Lakása (természetbeni) községi (kör) orvosnak ..... I. 304
Lakások egészségügyi ellenőrzése ..... II. 99—100
Lakások közegészségügyi érdekből kiürítése és kisajátítása ..... II. 99
Lakások közegészségügyi feltételeinek biztosítása ... II. 98— 99
Lakások tűzrendészeti követelményei ..... II. 108
Lakáspénze a közalkalmazottaknak ..... I. 72
Lakáspénze tiszti (fő) orvosoknak ..... I. 212
Lakáspénze tiszti (fő) orvosok özvegyeinek ..... I. 222
Lakhatási engedélyek körüli teendői a hatósági orvosoknak ..... II. 113—115
Lakhatási engedély megszerzése ..... II. 111—112
Lakóházak tisztaságának biztosítása ..... II. 19— 20
Látszerész ipar ..... II. 296—298
Lecsapolása és kiszárítása mocsaraknak ..... II. 28— 29
Lecsapolása és kiszárítása posványoknak ..... II. 28— 29
Lefoglalása egészségre ártalmas élelmiszereknek és veszélyes tárgyaknak ..... II. 124—126
Legfőbb Állami Számvevőszék (m. kir.) ..... I. 133—136
Legyek irtása ..... II. 391—392
Leltárkészítés gyógyszertárakban ..... III. 440
Lemondás a jogorvoslatról a közigazgatási hatósági eljárásban ..... I. 353
Len- és kenderáztatók helyének kijelölése ..... II. 29— 30
Lepra elleni hatósági védekezés ..... II. 472—473
Levegő alkotórészei ..... II. 5— 6
Levegő jelentősége az ember életére ..... II. 9— 10
Levegő közegészségügyi jelentősége ..... II. 5— 10
Levegő szennyezése ..... II. 6— 9
Levegő tisztaságának megóvása ..... II. 16— 28
Leves- és ételízesítők forgalma és ellenőrzése ..... II. 210—213
Leveskészítmények forgalma és ellenőrzése ..... II. 210—213
Levéltár (Országos, m. kir.) ..... I. 143
Légoltalmi és gázvédelmi eszközök előállítására szolgáló ipar ..... II. 346—347
Légoltalmi és gázvédelmi eszközök kereskedelmi forgalmára vonatkozó ipar ..... II. 347—348
Légyirtó szerek (arzéntartalmúak) tilalma ..... II. 382
Lépfene elleni védekezés ..... II. 530
Lépfene kórokozója ..... II. 530
Lépfene kötelező be- és kijelentése ..... II. 530
Lépfene megbetegedés hatósági állatorvossal közlése II. 531
Likőrök (mesterséges pálinkák) forgalombahozatala II. 262
Lisztfélék és keményítő használata kolbászféléknél II. 157

Lisztkeverékek forgalma és ellenőrzése ..... II. 205—209
Lóhús kimérése ..... II. 159—160
Lóhúsmészárszék árusítási köre és ellenőrzése ... II. 159, 160—164
Lues elleni hatósági védekezés ..... II. 547—550
Lúgkő és lúgkőoldat forgalmának szabályozása ..... II. 374—376
Lyssa elleni védekezés ..... II. 532—534

M

Magasfrekvenciájú elektromos besugárzó készülékek használata ..... III. 337
Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI) ..... III. 209, 215 220, 221, 222, 227
Magáncélra természetes jég gyüjtése és ellenőrzése ... II. 97— 98
Magánfél érdekében teljesített hatósági orvosi szolgálat díjazása ..... I. 231—236
Magánjellegű gyógyszertárak ..... III. 429
Magánjogi (vagyoni) felelőssége közalkalmazottaknak I. 78
Magánjog gyermekvédelmi rendelkezései ..... III. 9
Magánjog (lényege) ..... I. 13
Magánkórházak felállításának feltételei ..... III. 387
Magánkórházakban szegénybetegek ápolása ..... III. 388
Magántisztviselők biztosítása ..... III. 118
Magánvád, magánvádló ..... I. 500—501
Magyar gyógyszerkönyvek kiadási ideje ..... III. 412
Magyar Gyógyszerkönyv alkalmazása a visszacsatolt területeken ..... III. 490
Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet ... III. 210, 220—221
Magyar közigazgatás szervezete ..... I. 85
Magyar Vöröskereszt Egylet ..... I. 123—124
Magzatelhajtás és büntetése ..... I. 479—480
Malária elleni védekezés ..... II. 517—519
Malária kórokozója ..... II. 517
Malária megelőzése ..... II. 519
Maláriás beteg kötelező bejelentése ..... II. 519
Maláriát terjesztő szúnyogfaj (anopheles) ..... II. 518
Malátakávé forgalma és ellenőrzése ..... II. 234—237
Malleus (emberi) elleni védekezés ..... II. 531
Margarin és margarinsajt forgalma és ellenőrzése ... II. 196—199
Megelőzés elve a társadalombiztosításban ..... III. 112
Megelőző gyógyító eljárás a társadalombiztosításban III. 195
Megfertőzés és büntetése ..... I. 489—490
Megsemmisítése egészségre ártalmas élelmiszereknek és veszélyes tárgyaknak ..... II. 124—127
Megyei városi orvosi állások betöltésének módja ..... I. 298—300
Megyei városi orvosi állások elnyerésének feltételei I. 298—300
Mellékfoglalkozások engedélyezése a tiszti orvosoknak I. 236
Menhelyegyesületek (gyermekvédő) ..... III. 30
Meningitis cerebrospinalis epidemica elleni hatósági védekezés ..... II. 520—522
Mentelmi jog ..... I. 44— 45
Mentőautó igénybevétele hatósági (kórházba) szállításnál ..... III. 373

Mentőberendezések az államvasutaknál ..... III. 103
Mentőberendezéseknél Wetol alkalmazása ..... III. 107
Mentőegyesületi betegszállítások ..... III. 95
Mentőegyesületek szervezete, működése ..... III. 93
Mentőkészlet árusítása ..... II. 304
Mentőszekrények alkalmazása ..... III. 99
Merevgörcs elleni védekezés ..... II. 534—535
Mesterséges édesítőszerek (saccharin) árusítása ..... II. 243—245
Mesterséges édesítőszerrel (saccharin) ellátása a közkórházaknak ..... III. 363
Mesterséges ételzsírok forgalma és ellenőrzése ..... II. 196—199
Mesterséges jég gyártása ..... II. 90
Mesterséges pálinkák (likőrök) forgalombahozatala II. 262
Mezőgazdasági társadalombiztosítás szervezete ..... III. 228
Mezőgazdasági termények, termékek, cikkek forgalmának ellenőrzése ..... II. 134—136
Mezőgazdasági terményekből mintavétel módja ..... II. 137—139
Méhmagzat érdekvédelme ..... III. 9
Mérgek árusítása ..... II. 306—307, 308, 380—383
Méregélvezetre alkalmas kábítószerek ..... III. 513
Mérgek és gyógyszerek készítésére vonatkozó ipar II. 330—335
Mérgező festékek használatának tilalma ..... II. 144—146
Mérgező szeszes italok vizsgálata ..... II. 262
Méz forgalma és ellenőrzése ..... II. 230—234
Miniszterek felelőssége ..... I. 91
Miniszterek hatásköre ..... I. 91
Miniszteri kormány ..... I. 89
Miniszteri rendelet fogalma és kellékei ..... I. 376
Miniszteri szolgálati utasítások ..... I. 377
Minisztertanács ..... I. 92
Minisztériumi kezelőszemélyzet ..... I. 95
Minisztériumi rendelet fogalma és kellékei ..... I. 376
Minisztériumi számvevőség ..... I. 95
Minősített tej forgalma és ellenőrzése ..... II. 179—184
Minősítési törvény ..... I. 59, 62, 63
Mintavétel gyógyszertárvizsgálatoknál ..... III. 571
Mintavétel módja élelmiszerekből, terményekből ..... II. 137—139
Mocsarak lecsapolása és kiszárítása ..... II. 28— 29
Munkaköre a bábáknak ..... I. 319—324
Munkaköre a megyei városi orvosnak ..... I. 309, 310
Munkaköre községi (kör) orvosnak ..... I. 309, 310
Munkaköre tiszti főorvosoknak ..... I. 223—228
Munkaköre tiszti orvosoknak ..... I. 229—230
Munkáslakástelepek létesítése ..... II. 107—108
Műbél használata kolbászféléknél ..... II. 157—158
Műjég gyártása ..... II. 90

N

Nagykorúság ..... I. 15
Napi ápolási költséghozzájárulás közkórházaknál ..... III. 368
Napidíja tiszti orvosoknak ..... I. 214—215

Nemibetegek ingyenes kórházi ápolása ... III. 370
Nemibetegek kényszergyógyítása ... II. 548
Nemibetegek kórházi (ingyenes) ápolása ... II. 548—549
Nemibeteggondozók működése ... II. 549—550
Nemzet fogalma ... I. 23
Nemzeti Népélelmezési Bizottság és működési köre ... II. 131—132
Nemzetiség fogalma ... I. 23
Nemzeti színek ... I. 37
Nemzetközi megállapodások fiatalkorúak védelmével kapcsolatban ... III. 83
Nemzetközi megállapodások szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolására ... III. 386
Nemzetközi munkaügyi egyetemes értekezlet ... III. 83
Nemzetközi szervezet a fertőző betegségek (járványok) leküzdésére ... II. 454—462
Nevelési járuléka közalkalmazott gyermekeinek ... I. 77— 78
Nevelési járuléka tiszti (fő-) orvosok árváinak ... I. 222—223
Nevelőszülők kiválasztása ... III. 23
Népessége az államnak ... I. 23
Népiskolák felügyelő szervei ... III. 74
Névjegyzéke az orvoskamarai tagoknak ... III. 321
Nikotin (nyers) árusítása ... II. 382
Norma (erkölcsi, ethikai) ... I. 10.
Norma (jogi) ... I. 11
Norma (társadalmi, konvencionális) ... I. 10
Norton-kút ... II. 48
Nők, fiatalkorúak, gyermekek védelme az iparban ... II. 385—388
Nők korhatára és vizsgálata fogadókban, kávéházakban, cukrászdákban, stb. alkalmazás esetén ... II. 546
Növényegészségügyi Intézet (m. kir.) ... I. 121
Nyelvhasználati joga a közigazgatási eljárásban az idegen anyanyelvű magyar állampolgároknak ... I. 340—343
Nyersbőr, csont és rongy gyüjtése ... II. 346
Nyersnikotin árusítása ... II. 382
Nyilvános betegápolási átalány közkórházaknál ... III. 368
Nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadó I. 138—139
III. 31
Nyilvános gyógyszertárak ... III. 429
Nyilvántartásai a városi, községi (kör-) orvosnak ... I. 318—319
Nyilvántartása a hatósági orvosoknak ... I. 248—256
Nyugdíja közalkalmazottnak és özvegyének ... I. 72— 74
Nyilvántartásai a tiszti (fő) orvosoknak ... I. 248—256
Nyugdíjtörvény ... I. 73
Nyugdíjügye a városi orvosoknak ... I. 300—306

O

Okiratok (bíróság előtt) ... I. 396—397
Olajok és növényi zsírok forgalma és ellenőrzése ... II. 194—195
Olaszországgal kötött nemzetközi egyezmény a szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolásáról ... III. 386
Opció ... I. 32— 34
Optálás ... I. 32— 34

Optikus ipar ..... II. 296—298
Országgyűlés ..... I. 40— 44
Országos Állategészségügyi Tanács ..... I. 120—121
Országos Chemiai és Központi Vegykísérleti Állomás I. 118
Országos Forrás és Fürdőügyi Bizottság ..... I. 104—105
Országos Forrás és Fürdőügyi Bizottság létesítése ... II. 56
Országos Gazdasági Munkáspénztár ..... III. 378
Országos Gazdasági Munkáspénztár segélyei ..... III. 232, 234, 243
Országos Gyermekvédő Liga ..... III. 89, 92
Országos Iparügyi Tanács ..... II. 290
Országos Kamara Országos Választmánya összetétele és működési köre ..... III. 296
Országos Közegészségügyi Bizottság ..... III. 408
Országos Közegészségügyi Intézet ..... I. 106—109
Országos Közegészségügyi Intézet és vidéki állomásainak szerepe a fertőző betegségek elleni védekezés terén ..... II. 410—416
Országos Közegészségügyi Intézet közreműködése a gyógyszertárvizsgálatoknál ..... III. 567
Országos Közegészségügyi Tanács ..... I. 102—104
Országos Levéltár (m. kir.) ..... I. 143
Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet munkaköre III. 243
Országos nyilvántartása az orvosoknak ..... III. 321
Országos Orvosi Kamara szervezete és munkaköre ... III. 295
Országos Rendőrlegénységi Betegsegélyezési Alap (ORBA) ..... III. 211
Országos Stefánia Szövetség ..... I. 112—116, III. 33, 36, 37, 91
Országos Szakorvosképesítő Vizsgabizottság összetétele és működési köre ..... III. 329
Országos Társadalombiztosító Intézet ..... III. 184, 187, 188, 189, 191, 192, 208, 215, 221—227
Országos Társadalombiztosító Intézet szervezete ..... III. 218
Országos Testnevelési Tanács ..... I. 121—122
Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap ..... III. 211
Orvos szerepe a büntető igazságszolgáltatásban ..... I. 409—410
Orvosi gyakorlat szabályai ..... III. 301
Orvosi hamis bizonyítvány kiállítása és annak büntetése ..... I. 494
Orvosi igazolási eljárás a felvidéki és a kárpátaljai orvosokkal szemben ..... III. 322
Orvosi kamarai tagsági díj kivetése, beszedése és kezelése ..... III. 301
Orvosi kamarába felvétel módja ..... III. 301
Orvosi kamarák fegyelmi bírósága ..... III. 310
Orvosi kamarák fegyelmi szabályai ..... III. 309
Orvosi kamarák feloszlatása ..... III. 298
Orvosi kamarák képviseleti közgyűlése ..... III. 287
Orvosi kamarák költségvetése és zárszámadása ..... III. 319
Orvosi kamarák száma ..... III. 285
Orvosi kamarák szervei ..... III. 286
Orvosi kamarák székhelye ..... III. 285
Orvosi kamarák tagjainak névjegyzéke ..... III. 321
Orvosi kamarák tisztikara és működési körük ..... III. 292

Orvosi kamarák törvényhatósági bizottsági tagválasztása ... III. 300
Orvosi kamarákhoz intézett beadványok illetékkötelezettsége ... III. 307
Orvosi kamaráknál a zsidótörvény végrehajtása ... III. 322
Orvosi kamarák ügyrendje ... III. 295
Orvosi mintaként küldött kábítószerek ... III. 529
Orvosi oklevél másodlatainak kiállítása ... III. 281
Orvosi rendelőintézetek létesítésének szabályai ... III. 389
Orvosi rendtartás szabályai ... III. 281
Orvosi szigorlatok ... III. 276
Orvosi Tanácsa a m. kir. Közig. Bíróságnak ... I. 128—129
Orvosi titoktartás megszegése és annak büntetése ... I. 493—494
Orvosi vények kiállítása ... III. 463
Orvoskamarai felsőházi tagok választása ... III. 300
Orvoskamarai választások rendszere ... III. 298
Orvosképzés mai rendszere ... III. 276
Orvosok (külföldiek) gyakorlati kiképzése ... III. 335
Orvosok országos nyilvántartása ... III. 321
Orvosok szolgálati viszonyai a társadalombiztosítási intézeteknél ... III. 222
Orvosrendőri boncolás elrendelése ... II. 557
Orvosrendőri hullaboncolás végzése ... II. 559—564
Orvosszakértő szerepe a büntető igazságszolgáltatásban ... I. 475—486
Orvosszakértői döntőbizottsági eljárás ... III. 271
Orvostörvényszéki hullaszemle és boncolás ... II. 560—564
OTBA kedvezménye t. (fő-) orvosoknak ... I. 219

Ó

Ólom és horganytartalmú edények használatának szabályozása ... II. 142—143
Ópium (nyers) kivitele ... III. 526
Ószeres ipar ... II. 346
Óvódaügyben községi előljáróság teendői ... III. 58
Óvódaügyekben a tiszti főorvos működése ... III. 66
Óvódaügyekben felügyelőbizottság ... III. 58
Óvóda-tervek ... III. 46
Óvódák egészségügyi felügyelete ... III. 67
Óvódák felszerelésére vonatkozó utasítás ... III. 47
Óvódák működésének ellenőrzése ... III. 54
Óvóköteles gyermekek ... III. 40
Óvóköteles gyermekek kimutatása ... III. 41
Óvókötelezettség ... III. 41
Óvónők (államiak) nyugellátása ... III. 54
Óvónők egészségügyi teendői ... III. 50
Óvónők fegyelmi büntetései ... III. 53
Óvónők fegyelmi ügyében eljárás ... III. 51
Óvónők fegyelmi vétségei ... III. 51
Óvónők gondozására bízott gyermekek száma ... III. 47
Óvónők (nem államiak) nyugellátása ... III. 54
Óvónők szolgálati jogviszonya ... III. 47

Ö

Önkéntes biztosítás a társadalombiztosításban ..... III. 125
Önkéntes többletbiztosítás a társadalombiztosításban III. 128
Önkormányzat a társadalombiztosítási intézményeknél ..... III. 217
Önkormányzati költségvetés rendszere ..... I. 136—138
Öntözése az utcák, utak és tereknek ..... II. 16— 18
Öregség elbírálása a társadalombiztosításban ..... III. 166
Öregségi és rokkantsági biztosítás szolgáltatásai ..... III. 166
Öregségi járadékra igényjogosultak ..... III. 170
Örökbefogadás ..... III. 9
Összbüntetés megállapítása és szabályai ..... I. 454—455
Összeférhetetlenség (köztisztviselői) ..... I. 61
Összeférhetetlenség (országgyűlési) ..... I. 45— 46
Összeférhetetlenségi állandó bizottság ..... I. 47
Összeférhetetlenségi bizottság (törvényhatósági) ..... I. 169
Öszvérhús kimérése ..... II. 159—160
Özvegyi járadékra jogosultság a társadalombiztosításban ..... III. 171
Özvegyi nyugdíja tiszti (fő-) orvosok özvegyének ... I. 222
Özvegyi végkielégítése tiszti (fő-) orvosok özvegyeinek ..... I. 222

P

Palotaőrség ..... I. 40
Panasz (közigazgatási bírói) és fajai ..... I. 363—368
Paprika forgalma és ellenőrzése ..... II. 204—205
Paratífusz elleni hatósági védekezés ..... II. 515
Paratífusz kórokozója ..... II. 515
Pasteur-intézetbe beutalás módja ..... II. 533
Passzív választójog (törvényhatósági) ..... I. 155—168
Patkányírtás szabályai ..... II. 379—380
Patronage ..... I. 462—464
Patronage-tevékenység ..... III. 84
Pálinkák, stb. árusítása és ellenőrzése ..... II. 252—262
Pályázati hirdetmény (közalkalmazásnál) ..... I. 60
Párviadal és büntetése ..... I. 485—486
Pászka forgalmának szabályozása ..... II. 218
Pellagra betegek kötelező bejelentése ..... II. 538
Pellagra betegek nyilvántartása ..... II. 538
Pellagra elleni védekezés ..... II. 537—538
Penzió ipar ..... II. 322—325
Perenkívüli (bírósági) eljárás ..... I. 387—388
Peres (bírósági) eljárás ..... I. 388—408
Peres (bírói) közigazgatási eljárás ..... I. 359—363
Perrendje a közigazgatási bírói eljárásnak ..... I. 363
Perújítás ..... I. 403
Pestis elleni hatósági védekezés ..... II. 470—472
Pék- és cukrászsütemények forgalma és ellenőrzése II. 213—216
Pénzintézeti Központ ..... III. 216
Pénzintézeti Központi kölcsöne tiszti (fő-) orvosoknak I. 220—221

Piacok ellenőrzése ..... II. 134
Piacok engedélyezése ..... II. 132
Piacszabályrendelet megalkotása ..... II. 132—134
Planum regulationis in re sanitatis ..... III. 408
Polgári és katonai hatóságok együttes eljárása járvány esetén ..... II. 425
Polgári perrendtartás vázlata ..... I. 387, 408
Polgármester (thj. és m. városi) hatásköre ..... I. 180—183
Politikai felelőssége a miniszteréknek ..... I. 91
Politikai jog ..... I. 27
Polyomyelitis anterior acuta elleni védekezés ..... II. 523—524
Portalanítása, öntözése és tisztántartása az utcák, terek és utaknak ..... II. 16— 20
Posta Betegségi Biztosító Intézete ..... III. 209
Postai szállítása hullarészeknek ..... II. 579—580
Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete ..... III. 210
Posványok lecsapolása és kiszárítása ..... II. 28
Pótilletménye (thj. és m.) városi orvosnak ..... I. 301—302
Pótjárulék a társadalombiztosításban ..... III. 132
Pótkávé forgalma és ellenőrzése ..... II. 234—237
Privilégium (királyi kiváltságlevél) ..... I. 378
Prostituáltak kényszergyógyítása ..... II. 546—547
Prostitúció fogalma ..... II. 539
Prostitúció szabályozása ..... II. 540—545
Provinciálrendszer (a közigazgatásban) ..... I. 50
Próbárabocsátás fiatalkorúaknál ..... III. 86
Pöcegödrök létesítése ..... II. 22— 23

R

Rabmunkások balesetbiztosítása ..... III. 212
Ragadozó állatok írtása ..... II. 377—380
Rangja a minisztériumi személyzetnek ..... I. 94
Rangsor (köztisztviselői) ..... I. 65
Ravatalozás (kötelező) elrendelése ..... II. 569—570
Reáljogú gyógyszertárak kezeltetése és bérbeadása ... III. 503
Reáljogú gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezések III. 452
Reálrendszer (a közigazgatásban) ..... I. 49
Reglementáció elve (bujálkodásnál) ..... II. 539
Rendőri büntető eljárása közig. hatóságoknak kihágások esetén ..... I. 517—521
Rendőrorvosok képesítése ..... III. 345
Rendkívüli halálesetnél rendőri (nyomozó) hatóságok eljárása ..... II. 556—558
Részjáradék a társadalombiztosításban ..... III. 159
Rokkantság meghatározása a társadalombiztosításban III. 166
Rokkantsági járadékra igényjogosultság ..... III. 170
Rongy, csont és nyersbőr gyűjtése ..... II. 346
Rovarírtó ipar ..... II. 341—342
Rovarok (emberen) élősködők és tetvek írtása ..... II. 392—393

S

Saccharin árusítása ..... II. 243—245
Sajt forgalma és ellenőrzése ..... II. 190

Sajtó-felelősségi rendszer (fokozatos) ..... I. 439
Sajtószabadság ..... I. 27
Salétrommal pácolása hús- és kolbászáruknak ..... II. 156—157
Sebészeti kötözőszerek iparszerű előállítása és forgalombahozatala ..... II. 326—330
Segédtudományai a büntetőjognak ..... I. 412
Segélyben részesítése (thj. és m.) városi orvosoknak I. 302
Segélynyujtás (első) ..... III. 93
Seprési idő (járdáké) megállapítása ..... II. 17— 18
Sertés-ólak elhelyezése ..... II. 18— 19
Sertésszalámi árusítása ..... II. 163—164
Sertéstrágya vasúti szállítása ..... II. 24— 25
Sértett (a büntetőjogban) ..... I. 501
Sírbolt létesítése ..... II. 567
Sírhelyek szokásos méretei ..... II. 568
Só forgalma és ellenőrzése ..... II. 222
Sör, bor, pálinka, borpárlat árusítása és ellenőrzése ... II. 252—262
Statisztikai Hivatal (központi m. kir.) ..... I. 141—143
Státus (köztisztviselői) ..... I. 65
Statutum fogalma ..... I. 378
Stefánia Szövetség (Országos) ..... I. 112—116, III. 33, 36, 37
Strand (föveny) fürdők engedélyezése ..... II. 82
Súlyosbító körülmények a büntetés kiszabásánál ..... I. 466—468
Sütőipari munka szabályozása ..... II. 216—218
Sütőiparra vonatkozó rendelkezések ..... II. 318—322
Svájccal kötött nemzetközi egyezmény szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolásáról ..... III. 386
Szabad ipar fogalma ..... II. 281
Szabad orvosválasztás rendszere ..... III. 142
Szabadsága községi (kör-) orvosnak ..... I. 308, 309
Szabadsága (üdülési) közalkalmazottnak ..... I. 71
Szabadsága városi (thj., megyei városi) orvosnak ... I. 306—307
Szabadságjogai az állampolgároknak ..... I. 26
Szabályrendelet alkotás helyes módja ..... I. 382, 383
Szabályrendelet a gyógyszertárakról ..... III. 429
Szabályrendelet érvényességi kellékei ..... I. 379—382
Szabályrendelet (helyhatósági) alkotása ..... I. 378
Szabályrendelet (helyhatósági) fajai ..... I. 378—379
Szabályrendelet (helyhatósági) fogalma ..... I. 378
Szabályrendelet hatályának terjedelme ..... I. 378
Szabályrendelet hatályon kívül helyezése ..... I. 381
Szabályrendelet kihirdetésének módja ..... I. 381
Szakbizottságok (törvényhatósági) ..... I. 169—170
Szakértők alkalmazása a büntető eljárás során ..... I. 510—513
Szakértők (bírósági) ..... I. 397, 398
Szakértők (törvényszéki orvosok) díjazása ..... II. 560
Szakképviselő (tiszti orvos) jogköre kih. ügyekben ... I. 519—520
Szakmai Családpénztár ..... III. 260
Szakorvosi cím használata ..... III. 327
Szakorvosi cím megszerzésének módja ..... III. 326
Szakorvosi képesítés orvosi szakmái ..... III. 327
Szakorvosképzésre jogosított kórházak és gyógyintézetek ..... III. 332

Szakvéleménye élelmiszermintákról a hatósági orvosnak ... II. 139
Szakvizsga (közigazgatási) ... I. 63
Szamárhús kimérése ... II. 159—160
Szállodák, vendéglők, stb. féregtelenítése ... II. 394—395
Szálló ipar ... II. 322—325
Számonkérőszék (törvényhatóságban) ... I. 177—178
Számvevőség (minisztériumi) ... I. 95
Szándék fogalma a büntetőjogban ... I. 441—444
Szárított tésztaneműek forgalma és ellenőrzése ... II. 209—210
Szegénybetegek kölcsönös ingyenes ápolására vonatkozó nemzetközi megállapodások ... III. 386
Szegénybetegek ingyenes kórházi ápolása ... III. 369
Szegénybetegek ingyenes gyógyszerellátása ... III. 490
Szegénybetegek ingyenes gyógyászati segédeszközökkel ellátása ... III. 498
Szegénybetegek magánkórházi ingyenes ápolása ... III. 388
Szellemi képességek fejletlensége a büntetőjogban I. 446—447
Szellemi képességek zavara a büntető jogban ... I. 447—448
Szellőztetés módjai lakásokban ... II. 104—105
Személy (jogi) ... I. 17
Személyes szabadság ... I. 26
Személyi táblázata tiszti (fő) orvosoknak ... I. 201—202
Személyjogú gyógyszertár engedélyezésének feltételei III. 441
Személyszerinti biztosítás ... III. 119
Személy (természetes) ... I. 14
Személyzeti nyilvántartási napló a gyógyszertárakban ... III. 439
Szemérem elleni bűncselekmények és azok büntetése I. 486—491
Szemérem elleni bűncselekmények ... I. 486—491
Szemétfeldolgozó ipar ... II. 343
Szemét (házi) gyüjtése és eltávolítása ... II. 21
Szemét (házi) szállítása ... II. 21
Szemle (bírósági) ... I. 397
Szemüvegkereskedés gyakorlása ... II. 297—298
Szemvizsgálatok (trachomára) iskolákban, üzemekben, gyárakban, cselédkönyv kiállításánál, munkásokon, bevándorlókon, elmebetegeken, letartóztatott egyéneken, stb. ... II. 526
Szennyvíztisztítás (biológiai) ... II. 27— 28
Szervei a közigazgatási végrehajtásnak (foganatosításnak) ... I. 369, 370
Szervek (közigazgatásiak) ... I. 50— 55
Szervezete a magyar közigazgatásnak ... I. 85
Szervezete a felügyelőbizottságnak ... III. 58
Szervezete az egészségügyi közigazgatásnak ... I. 95
Szeszesitalok (bor, sör, borpárlat, pálinkák árusítása és ellenőrzése ... II. 252—262
Szeszesitalok elleni védelme az ifjúságnak ... III. 81
Szeszes italok kimérése ... II. 263—264
Székesfővárosban a hullák körüli eljárás (boncolás) II. 564
Székesfővárosi kerületi orvos hatósági orvosi szolgálata ... I. 274

Székesfővárosi kerületi tiszti orvos hatósági orvosi szolgálata ..... I. 273—274
Székesfővárosi tiszti főorvos hatósági orvosi szolgálata ..... I. 273
Szénsavas tej forgalma és ellenőrzése ..... II. 184—185
Szénsavas üdítő italok (málna- és narancsszörp) forgalma és ellenőrzése ..... II. 277—278
Szérumkészítmények beszerzése kórházak részére ..... III. 554
Szérumkészítmények forgalmának szabályai és ellenőrzése ..... III. 545
Szérumkészítmények gyártására szolgáló üzem engedélyezése ..... III. 546
Szérumkészítmény gyártására szolgáló üzem haszonbérbeadása ..... III. 547
Szérumkészítmények (külföldiek) behozatalának és forgalmának ellenőrzése ..... III. 545
Szifilisz elleni hatósági védekezés ..... II. 547—550
Szigorított dologházba utalás ..... I. 464—465
Szikvíz forgalma, szállítása és ellenőrzése ..... II. 277—278
Szikvízgyártás szabályai ..... II. 270—277
Szikvízkészítő ipar ..... II. 344
Szikvizes tank használatának tilalma ..... II. 278—279
Szikvízüzemek negyedévi vizsgálata ..... II. 279
Színes munkaköpeny használata a gyógyszertárakban III. 465
Szobák bérbeadása gyógyhelyen ..... II. 72
Szokásjog fogalma, ereje, terjedelme ..... I. 383, 384
Szólásszabadság ..... I. 27
Szolgálati táblázata (közalkalmazottaknak) ..... I. 60
Szolgálati utasítások (miniszteri) ..... I. 377
Szolgálati viszonyai tiszti (fő) orvosoknak ..... I. 208—211
Szopóüvegek használata és árusítása ..... II. 364—365
Szoptatási segély ..... III. 138
Szoros zár a gyógyszertáraknál ..... III. 508
Szörpök és gyümölcslevek gyártása, forgalma és ellenőrzése ..... II. 224—226
Szőrneműeket (állati) feldolgozó ipartelepek egészségügyi ellenőrzése ..... II. 355—357
Szúnyogok (anopheles) szerepe a malária terjesztésében ..... II. 518
Szúnyogok irtása (malária ellen) ..... II. 518—519
Szükséglakások ..... II. 108
Szülőnők ingyenes kórházi ápolása ..... III. 369
Szülési segélyek a társadalombiztosításban ..... III. 137
Szülészeti rendtartás ..... I. 319—324

T

Tagdíjmegállapító bizottság összetétele az orvosi kamaráknál ..... III. 305
Takonykór (emberi) elleni védekezés ..... II. 531
Takonykór kórokozója ..... II. 531
Takonykór kötelező be- és kijelentése ..... II. 531

Takonykór megbetegedés hatósági állatorvossal közlése ... II. 531
Talaj baktériumai ... II. 13— 14
Talaj fizikai és chémiai tulajdonságai ... II. 11— 12
Talaj hőmérséklete ... II. 12— 13
Talaj közegészségügyi jelentősége ... II. 10— 15
Talaj tisztaságának megóvása ... II. 16— 28
Talált hullánál a rendőri nyomozó hatóságok eljárása ... II. 556—558
Tanfelügyelők óvodai teendői ... III. 70
Tankötelezettség ... I. 25
Tanoncok és segédek foglalkoztatásának ellenőrzése az iparban ... II. 577
Tanoncszerződés ... II. 384—385
Tanszabadság ... I. 27
Tanuk (bíróság előtt) ... I. 395—396
Tanusítvány fogászmesterek részére ... III. 343
Tartalékalapok képzése a társadalombiztosításban ... III. 191
Tartályok (fertőző vizsgálati anyag beküldésére) gyógyszertárakban kötelező tartása ... II. 414—415
Táplálkozásról általában ... II. 120—122
Táppénzfizetés módja a társadalombiztosításban ... III. 136
Tárgyi jog ... I. 11
Társadalmi élet kialakulása ... I. 9
Társadalmi gyermekvédelem fogalma ... III. 89
Társadalombiztosítás anya- és csecsemővédelme ... III. 148
Társadalombiztosítás állami felügyelete ... III. 226
Társadalombiztosítás betegbiztosítási szolgáltatásai III. 136
Társadalombiztosítás betegségi biztosítási ágában keresőképtelenség fogalma ... III. 145
Társadalombiztosítás betegségi segélyei ... III. 137
Társadalombiztosítás fejlődése ... III. 115
Társadalombiztosítás fogalma ... III. 109
Társadalombiztosítás gyermekágyi segélye ... III. 138
Társadalombiztosítás gyermeknevelési pótléka ... III. 267
Társadalombiztosítás halál esetén nyujtott segélyei III. 138
Társadalombiztosítás jelentősége ... III. 109
Társadalombiztosítás kórházi ápolása ... III. 150
Társadalombiztosítás kötött orvosi rendszere ... III. 141
Társadalombiztosítás nemzetközi szabályai ... III. 274
Társadalombiztosítás özvegyi járadékra jogosultjai III. 171
Társadalombiztosítás szervezete ... III. 208
Társadalombiztosítás szoptatási segélyei ... III. 138
Társadalombiztosítás szülési segélyei ... III. 137
Társadalombiztosítás tartalékalapjainak képzése ... III. 191
Társadalombiztosítás terhességi segélyei ... III. 138
Társadalombiztosítás természetbeni segélyei ... III. 136
Társadalombiztosítás tüdőbeteg ápolása ... III. 151
Társadalombiztosításban a baleset fogalma ... III. 155
Társadalombiztosításban a járulékhét meghatározása III. 168
Társadalombiztosításban a járulékhónap meghatározása ... III. 168
Társadalombiztosításban a költségfedezés módja ... III. 128

Társadalombiztosításban a rokkantság meghatározása ... III. 166
Társadalombiztosításban a várakozási idő meghatározása ... III. 168
Társadalombiztosításban az öregség meghatározása III. 166
Társadalombiztosításban családi biztosítás ... III. 25
Tárasdalombiztosításban foglalkozási betegség fogalma ... III. 155
Társadalombiztosításban készpénzsegélyezés ... III. 136
Társadalombiztosításban önkéntes biztosítás ... III. 125
Társadalombiztosításban önkéntes többletbiztosítás ... III. 128
Társadalombiztosításban várómány meghatározása ... III. 169
Társadalombiztosítási bevételek felhasználása ... III. 191
Társadalombiztosítási bíráskodás ... III. 263
Társadalombiztosítási bíráskodásban a bírói orvosszakértői vizsgálat ... III. 271
Társadalombiztosítási egészségvédelmi eljárás ... III. 195
Társadalombiztosítási eljárás költségfedezése ... III. 178
Társadalombiztosítási gyermekpótlék ... III. 171
Társadalombiztosítási intézmények önkormányzata ... III. 217
Társadalombiztosítási járadékpótlék ... III. 171
Társadalombiztosítási járadékrész ... III. 170
Társadalombiztosítási járadéktörzs ... III. 170
Társadalombiztosítási járulékok ... III. 129, 131
Társadalombiztosítási járuléktartalékalap ... III. 194
Társadalombiztosítási jogviszony lényege ... III. 266
Társadalombiztosítási megelőző gyógyítóeljárás ... III. 195
Társadalombiztosítási pótjárulék ... III. 123
Társadalombiztosításnál orvosok alkalmazása ... III. 222
Társadalombiztosító intézetek kötelékébe tartozó betegek közkórházi ápolása ... III. 374
Társadalomegészségügyi Intézet és Múzeum ... I. 111—112
Társasviszonyok személyjogú gyógyszertáraknál ... III. 511
Társtettes fogalma és fajai a büntetőjogban ... I. 435—436
Távozási engedélye községi (kör) orvosnak ... I. 308
Technikai segéderők alkalmazása gyógyszertárakban III. 464
Tehetetlenségi járadék a balesetbiztosításban ... III. 160
Tejellátó vállalatok iparűzése ... II. 335—341
Tej és tejtermékek árusításának egészségügyi ellenőrzése ... II. 175—176
Tej és tejtermékek értékesítése ... II. 178
Tej fejésére, kezelésére, szállítására és erre szolgáló edényekre vonatkozó szabályok ... II. 171—174
Tejféleségek ... II. 167—169
Tejfélékkel (hamisított vagy egészségre ártalmas) eljárás ... II. 177—178
Tej forgalmának szabályozása ... II. 167—176
Tejföl forgalmának ellenőrzése ... II. 176—177
Tejhamisítás tilalma ... II. 169—170
Tej közegészségügyi jelentősége ... II. 167
Tejmintavétel módja ... II. 177
Tejpor ... II. 185—186
Tejszín forgalmának ellenőrzése ... II. 176

Teleia egyesület ..... II. 549
Telepbizottságok ..... III. 30
Telepegyesületek (gyermekvédő) ..... III. 30
Telepengedélyezési eljárás ..... II. 349—352
Telepengedélyhez kötött iparok ..... II. 349—355
Telepfelügyelőnő alkalmazása ..... III. 28
Telepfelügyelőnő — ellenőrző ..... III. 28
Teleporvos alkalmazása ..... III. 25
Teleporvos munkaköre ..... III. 26
Teljeskorúság ..... I. 15
Temetési engedély megadása nem természetes halálesetnél ..... II. 557
Temetési kötelezettsége a közkórházaknak ..... II. 565
Temetési (szegényüggyel kapcsolatos) kötelezettsége a községeknek ..... II. 564—565
Temetkezés magántemetőbe ..... II. 569
Temetkezés templomokba ..... II. 569
Temetkezési vállalatok üzletköre ..... II. 344—346
Temető létesítése ..... II. 567—568
Temető közegészségügyi ellenőrzése ..... II. 570
Temető szabályrendeletek helyes elkészítése ..... II. 571
Temetők kijelölése (köztemetők, felekezeti temetők) ... II. 567
Temetőkben hullakamra felállítása ..... II. 569
Terhelt (a büntetőjogban) ..... I. 501
Terhességi segély ..... III. 138
Természetben nyujtott segélyek a társadalombiztosításban ..... III. 136
Természetes jég gyüjtőhelyének kjelölése ..... II. 84— 87
Területe az államnak ..... I. 23
Területenkívüliség ..... I. 34— 35
Területenkívüliség a büntetőjogban ..... I. 418
Testi és szellemi fogyatkozású gyermekek gondozása III. 80
Testi sértés fajai és büntetése ..... I. 482—485
Testnevelési Tanács (Országos) ..... I. 121—122
Testületi szervei a törvényhatóságoknak ..... I. 154
Tetanus elleni védekezés ..... II. 534—535
Tetanus-szérum rendelése a közgyógyszerellátás terhére ..... II. 535
Tettesség fogalma és fajai a büntetőjogban ..... I. 433—434
Tettestárs fogalma és fajai a büntetőjogban ..... I. 435—436
Tetvek és emberen élősködő rovarok irtása ..... II. 392—393
Térképen feltüntetése hastifusz megbetegedéseknek II. 509—510
Tésztaneműek (szárított) forgalma és ellenőrzése ... II. 209—210
Tévedés fogalma a büntető jogban ..... I. 448—449
Tifusz bacillusgazdák nyilvántartása ..... II. 511
Tifuszbetegek kötelező be- és kijelentése ..... II. 508, 515
Tiszti főorvos eljárása kézi gyógyszertár engedélyezésénél ..... III. 446
Tiszti főorvos eljárása új gyógyszertár felállításánál III. 445
Tiszti főorvos felügyeleti jogköre az óvodaigazgatás terén ..... III. 66
Tiszti főorvos működési köre kisdedóvási ügyekben III. 66
Tiszti orvos teendői a kábítószerek ellenőrzésénél III. 515

Tiszti főorvos teendői a gyógyszerészgyakornokok kiképzésének ellenőrzése terén ... III. 420
Tiszti főorvos teendői a gyógyszerészgyakornokok nyilvántartásánál ... III. 416
Tiszti főorvos teendői a kögyógyszerellátás ellenőrzésénél ... III. 495
Tiszti főorvos teendői az inzulin ingyenes kiszolgáltatásánál ... III. 496
Tiszti főorvos teendői gyógyszertári csőd esetén ... III. 511
Tiszti főorvos teendői gyógyszertárak kezelésével kapcsolatban ... III. 472, 502
Tiszti főorvos teendői GYOJA járulékok lerovásával kapcsolatban ... III. 560
Tiszti főorvos teendői kórházi tervek elbírálásánál ... III. 353
Tiszti főorvos teendői szoros zár alá helyezett gyógyszertáraknál ... III. 509
Tiszti (fő) orvos személyi táblázata ... I. 201—202
Tiszti (fő) orvosi állás betöltésének módja ... I. 196—202
Tiszti (fő) orvosok árváinak nevelési járuléka ... I. 222—223
Tiszti (fő) orvosok áthelyezése ... I. 208—211
Tiszti (fő) orvosok áthelyezési (átköltözködési) illetményei ... I. 216—218
Tiszti (fő) orvosok rendkívüli intézkedési joga járvány idején ... II. 452
Tiszti (fő) orvosok fizetési előlege ... I. 220
Tiszti (fő) orvosok családi pótléka ... I. 212—213, 221
Tiszti (fő) orvosok hadipótléka ... I. 213
Tiszti (fő) orvosok kedvezményes vasúti bérletjegye I. 216
Tiszti (fő) orvosok kiküldetési illetményei ... I. 213—218
Tiszti (fő) orvosok közlekedési segélye ... I. 213
Tiszti (fő) orvos mellékfoglalkozása ... I. 236
Tiszti főorvosok munkaköre ... I. 223—228
Tiszti (fő) orvosok működési területe ... I. 202—207
Tiszti (fő) orvosok napidíja ... I. 214—215
Tiszti (fő) orvosok nyugdíja ... I. 221
Tiszti (fő) orvosok OTBA kedvezménye ... I. 219
Tiszti (fő) orvosok P. K. kölcsöne ... I. 220—221
Tiszti (fő) orvosok személyi pótléka ... I. 213
Tiszti (fő) orvosok székhelye ... I. 202—207
Tiszti (fő) orvosok szolgálati viszonyai ... I. 208—211
Tiszti (fő) orvosok özvegyének és árváinak kegydíja I. 223
Tiszti (fő) orvosok özvegyeinek kegydíja ... I. 223
Tiszti (fő) orvosok özvegyeinek lakáspénze ... I. 222
Tiszti (fő) orvosok özvegyének nyugdíja ... I. 222
Tiszti (fő) orvosok özvegyeinek végikelégítése ... I. 222
Tiszti (fő) orvosok vasúti kedvezménye ... I. 219
Tiszti (fő) orvosok végkielégítése ... I. 222
Tiszti (fő) orvosok utazási költsége ... I. 215—216
Tiszti (fő) orvosok útiátalánya ... I. 213—214
Tiszti orvos szakképviseleti jogköre kih. ügyekben ... I. 519—520
Tiszti orvos szerepe a gyárvizsgálatoknál ... II. 358—362
Tiszti orvos teendői a telepengedélyezési eljárás során II. 354—355

Tiszti orvos teendői hullaszállításnál és hullakiásásnál ..... II. 572, 576, 577
Tiszti orvosi díjátalány (magánfelek után) ..... I. 219
Tiszti orvosi kar államosítása ..... I. 185—189
Tiszti orvosi képesítés ..... I. 196—202
Tiszti orvosi szolgálatról általában ..... I. 196—202
Tiszti orvosok fegyelmi büntetése ..... I. 244—245
Tiszti orvosok fegyelmi szabályzata ..... I. 236—248
Tiszti (fő) orvosok fizetése ..... I. 211—212
Tiszti orvosok fuvarpénze ..... I. 216
Tiszti orvosok időszaki jelentései ..... I. 248—256
Tiszti orvosok illetményei ..... I. 211—221
Tiszti orvosok munkaköre ..... I. 229—230
Trachoma elleni védekezés ..... II. 525—530
Trachoma elleni óvóintézkedések ..... II. 527—528
Trachoma tanfolyamok hatósági orvosok részére ..... II. 529
Trachomára vizsgálata katonai egyéneknek ..... II. 528
Trachomás betegek (ingyenes) kórházi ápolása II. 528—529, III. 370
Trachomás betegek kötelező be- és kijelentése ..... II. 525
Trachomás betegek kötelező gyógykezelése ..... II. 528
Trachomás betegek nyilvántartása ..... II. 525—526
Trachomás betegekről időszaki kimutatások ..... II. 526—527
Trachomások vasúton utazása ..... II. 528
Töpörtyű forgalmának ellenőrzése ..... II. 195—196
Törvény fajai ..... I. 373
Törvény felfüggesztő (szükség) rendelet fogalma és kellékei ..... I. 376
Törvény fogalma ..... I. 371
Törvény hatálybalépése ..... I. 374
Törvényerejű rendelet fogalma ..... I. 375
Törvényesítés ..... III. 9
Törvényhasonlatosság (analógia legis) ..... I. 385
Törvényhatósági bizottság hatásköre ..... I. 155—168
Törvényhatósági bizottság szervezete ..... I. 155—168
Törvényhatósági bizottsági tagok választása az orvosi kamaráknál ..... III. 300
Törvényhatósági városokban városi orvosok hatósági orvosi szolgálata ..... I. 256—257
Törvényhatóságok egyedi szervei ..... I. 154, 178—181
Törvényhatóságok fajai és felosztása ..... I. 148—154
Törvényhatóságok (szomszédos) értesítése a fertőző betegségekről ..... II. 406
Törvényhatóságok testületi szervei ..... I. 154
Törvényhatóságokról általában ..... I. 144—148
Törvényhozó hatalom ..... I. 35—36, 40
Törvényhozói tevékenysége az államfőnek ..... I. 40
Törvénykiegészítő rendelet fogalma és kellékei ..... I. 376
Törvény kihirdetésének helye ..... I. 374
Törvény megalkotása ..... I. 371—374
Törvénypótló rendelet fogalma és kellékei ..... I. 376
Törvényszéki orvos szerepe ..... I. 510—513
Törvényszéki orvosi hullaszemle és boncolás ..... II. 560—564
Törvényszéki orvosszakértők díjazása ..... II. 560

Törvénytár (országos) ..... I. 374
Tulajdon sértetlensége ..... I. 26
Túrófélék forgalmának ellenőrzése ..... II. 187—190
Tüdőbetegek kórházi ápolása a társadalombiztosításban ..... III. 151
Tüdőbeteggondozó intézetek ..... II. 506—507
Tűzharcos gyógyszerészekre vonatkozó rendelkezések III. 470
Tűzrendészeti követelményei lakásoknak ..... II. 108

U

Udvarok tisztaságának biztosítása ..... II. 19— 20
Újrafelvételi kérelem a közigazgatási hatósági eljárásban ..... I. 352, 353
Uradalmi tej ..... II. 179
Uszodák engedélyezése ..... II. 82
Utazási költsége tiszti (fő-) orvosoknak ..... I. 215—216
Utcák, terek, utak portalanítása, öntözése és tisztántartása ..... II. 16— 20
Útiátalánya a községi (kör-) orvosnak ..... I. 305, 306
Útiátalánya a tiszti (fő-) orvosoknak ..... I. 213—214
Útiátalánya a városi orvosnak ..... I. 301, 305
Útmutatás kisdedóvódák felszerelésére ..... III. 47

Ü

Üdülési szabadsága közalkalmazottaknak ..... I. 71
Üdülőhely, gyógyintézet engedélyezése és ellenőrzése II. 66— 75
Üdülőhelyek, gyógyhelyek nyilvántartása ..... II. 75— 76
Ügyeleti szolgálat gyógyszertárakban ..... III. 487
Ügyész (kir.) és szerepe a büntető igazságszolgáltatásban ..... I. 499—500
Ügyrendje az orvosi kamaráknak ..... III. 295
Ügyvédi képviselet a közigazgatási bírói eljárásban I. 366, 368
Ürülékanyagok (emberi) vasúti szállítása ..... II. 23— 24
Üzemi baleset fogalma a társadalombiztosításban ..... III. 155

V

Vadak húsának árusítása és ellenőrzése ..... II. 162
Vaj forgalmának ellenőrzése ..... II. 191—194
Vallásszabadság ..... I. 26— 27
Vasúti kedvezményes bérletjegye tiszti főorvosoknak I. 216, 219
Vasúti menetdíj-kedvezménye közalkalmazottaknak I. 71
Vasúti szállítása sertéstrágyának ..... II. 24— 25
Vasúti szállítása ürülékanyagoknak (emberi) ..... II. 23— 24
Vasúti személyzet első segélynyujtásra kiképzése ... III. 105
Vasúton, hajón és egyéb közlekedési eszközön észlelt fertőző megbetegedés esetén a hatósági eljárás ... II. 420—422
Vasúton szállítása fertőzőbetegeknek ..... II. 417—422
Vasúton utazása trachomásoknak ..... II. 528
Vád képviselete a büntetőjogban ..... I. 499—500

Vágóhidak (vágóhelyek) ellenőrzése ..... II. 146—153
Vágóhidak (vágóhelyek) ellenőrzése körül a hatósági orvosok teendői ..... II. 149—153
Vágóhidak (vágóhelyek) létesítése és berendezése ..... II. 146—153
Választása (közalkalmazottnak) ..... I. 59
Választott bírósági eljárás ..... I. 404
Választójog (aktív) ..... I. 41— 42
Választójog (képviselői) ..... I. 41— 43
Választójog (passzív) ..... I. 42
Választójog (aktív—passzív, törvényhatósági) ..... I. 155—168
Vállalati Nyugdíjpénztárak (elismertek) ..... III. 208
Vándoripar gyakorlása ..... II. 286—288
Vándoriparosok egészségügyi ellenőrzése ..... II. 394
Várakozási idő meghatározása társadalombiztosításban ..... III. 168
Vármegyei orvosgyakornokok alkalmazása és szolgálata ..... I. 257—258
Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete ... III. 95
Váromány a társadalombiztosításban ..... III. 169
Városi, községi (kör-) orvosok időszaki jelentése ..... I. 318, 319
Városok egészséges vízzel ellátása ..... II. 45— 55
Városi orvosok fegyemi szabályzata ..... I. 311—318
Városi orvosok illetményei ..... I. 300—306
Városi orvosok jutalmazása a magánfelek érdekében kifejtett hatósági orvosi tevékenységért ..... I. 233
Városi orvosok hatósági orvosi szolgálata a thj. városokban ..... I. 256—257
Városi orvosi állások szervezésének módja ..... I. 293—295
Városok (községek) kisdedóvóintézet felállítási kötelezettsége ..... III 43
Város- és községrendezés irányelvei ..... II. 108
Városi (thj. és m.) orvos különmunka átalánya ..... I. 301
Városi, községi (kör-) orvosok nyilvántartása ..... I. 318—319
Városi orvos nyugdíjügye ..... I. 300—306
Városi (thj. és megyei) orvos pótilletménye ..... I. 301—302
Városi orvos (thj. és megyei) szabadsága ..... I. 306—307
Városi orvosi állások szervezésének módja ..... I. 293—295
Városi orvos útiátalánya ..... I. 301, 305
Városi (thj. és megyei) orvos helyettesítése ..... I. 307
Városi (megyei) orvos munkaköre ..... I. 309, 310
Városi (thj. és megyei) orvosok segélye ..... I. 302
Városi (megyei) orvos hatósági orvosi szolgálata ... I. 309, 310
Városi vízvezetékek ellenőrzése ..... II. 53— 54
Vásártartási jog lényege és engedélyezése ..... II. 294—296
Vegykísérleti állomások (állami) ..... I. 119
Vegykísérleti (vegyvizsgáló) állomások szerepe az élelmiszerek vzsgálata körül ..... II. 137—139
Vegyvizsgáló állomások (törvényhatósági) ..... I. 119—120
Vegyvizsgáló (vegykísérleti) állomások szerepe az élelmiszerek vizsgálata körül ..... II. 137—139
Vendéglő ipar ..... II. 322—325
Vendéglők, szállodák, stb. féregtelenítése ..... II. 394—395
Veszett állatok által megmartak közkórházi ápolása III. 377, 385

Veszettségi eseteknek a hatósági állatorvossal közlése II. 534
Veszettség elleni védekezés II. 532—534
Veszettség elleni védőoltások II. 530
Veszélyességi táblázat III. 134
Vesztegzár és határzár járvány miatt II. 410
Vetőmagvizsgáló állomás (állami m. kir.) I. 120
Védekezés a fertőző betegségek ellen az iskolákban II. 422—423
Védelmi intézkedések a bűnözés ellen I. 462
Védő és a védelem ellátása a büntetőjogban I. 501—502
Védkötelezettség I. 25
Védőnő- és Ápolónőképző Intézet (m. kir.) I. 109—111
Védőnők körzete III. 33
Védőnők teendői az anya- és csecsemővédelem terén III. 33
Védőnők (zöldkeresztes) alkalmazása és munkaköre I. 336, 337
Védőoltások hastífusznál II. 512—514
Véghatározat fogalma I. 344, 345
Végkielégítése közalkalmazottaknak I. 74
Végkielégítése tiszti (fő-) orvosoknak I. 222
Végrehajtó hatalom I. 36, 47
Végrehajthatóság lényege a közigazgatásban I. 358
Végzés (bírói) I. 399—400
Végzés fogalma I. 344, 345
Vétőképesség I. 16— 17
Vétség meghatározása I. 426
Végrehajtási rendelet fogalma és kellékei I. 376
Végszükség fogalma a büntetőjogban I. 450
Vérbocsátásra vonatkozó rendelkezések III. 334
Vérhas (amoebás és bacillaris) kórokozói II. 516
Vérhasbetegek kötelező be- és kijelentése II. 516
Vérhasbetegek vasúton, stb. szállítása II. 417—422
Vérhas ellen oralis immunizálás II. 517
Vérhas elleni védekezés II. 516—517
Vérhas elleni védőoltások II. 517
Visszacsatolt területeken a IV. Magyar Gyógyszerkönyv alkalmazása III. 490
Visszacsatolt területeken az orvosi kamarákkal kapcsolatos kérdések III. 322
Visszahonosítás I. 32
Visszatérő láz elleni hatósági videkezés II. 520
Visszatérő láz kötelező bejelentése II. 520
Visszatérő láz kórokozója II. 520
Vízbőlmentésre vonatkozó rendelkezések III. 107
Vízjavítás módszerei II. 54, 55
Vízjogi törvények ismertetése II. 40— 41
Víz közegészségügyi jelentősége II. 36— 40
Vízmintavétel jég vizsgálata céljára II. 88
Vízmintavétel szabályai II. 54
Víz szennyezését büntető rendelkezések II. 41— 45
Vízügyi közigazgatás hatóságai II. 44
Vízvezetékek közcélúak ellenőrzése II. 53— 54
Vízvezeték-rendszerek ismertetése II. 52— 53
Vízi szolgalmak II. 41
Vízitársulat alakítása II. 43— 44

Vizsga (közigazgatási-általános) ..... I. 63
Vizsgálati fogságnak büntetésbe beszámítása ..... II. 468
Vizsgálóbiztos orvosok fegyelmi ügyeiben ..... III. 313
Vöröskereszt Egylet (magyar) ..... I. 123—124

W

Wetol alkalmazása mentőberendezéseknél ..... III. 107

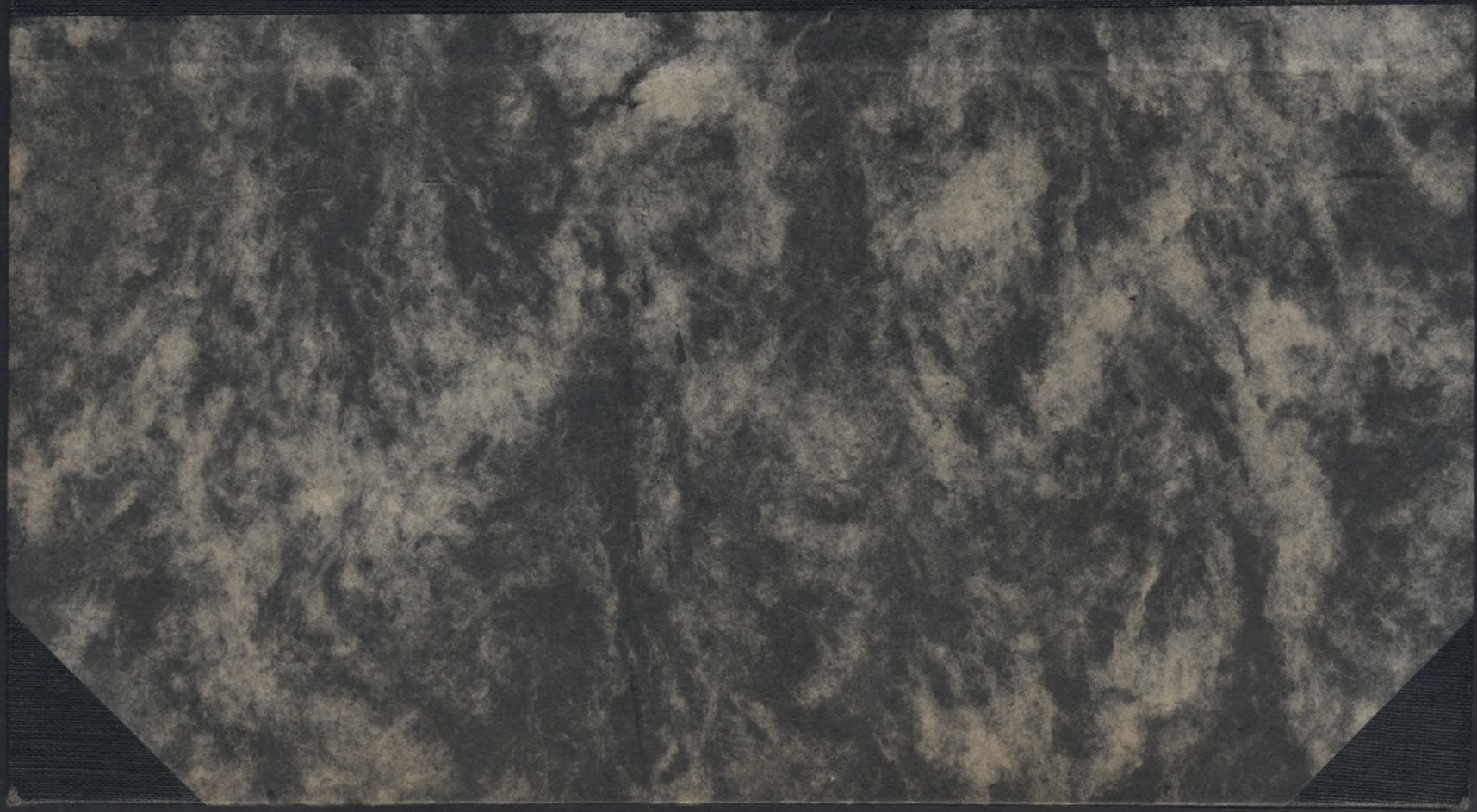
Z

Zárdai gyógyszertárak ..... III. 407
Zár (szoros) gyógyszertáraknál ..... III. 508
Zárszámadása közkórházaknak ..... III. 363
Zeileis-gépek behozatalának tilalma ..... III. 338
Zeileis-gépek használata ..... III. 337
Zöldkeresztes egészségvédelem a családvédelemmel kapcsolatban ..... III. 33
Zöldkeresztes tanácsadók ..... III. 34
Zöldkeresztes védőnők alkalmazása és munkaköre ... I. 336, 337
Zsidótörvénynek gyógyszertárakra vonatkozó rendelkezései ..... III. 428
Zsidótörvény végrehajtása az orvosi kamaráknál ... III. 322
Zsírok (állati) forgalma és ellenőrzése ..... II. 194—195
Zsírok (növényi) és olajok forgalma és ellenőrzése ... II. 194—195
Zsúfoltság (lakásoké) megakadályozása ..... II. 99—100
Zsúfoltság mértéke lakásoknál ..... II. 106

Felelős kiadó: *Dr. Atzél Elemér.*

A.M.N.MUZEUM
KÖNYV-
TÁRA

1940 NOV. -2



13.674

ATZÉL

A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve

III

N.M.