



VASS JÓZSEF: MAGYARORSZÁG NÉPJÓLÉTI, MUNKAÜGYI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI TÖREKVÉSEI A HÁBORÚ UTÁN



Elteelt a háború befejezése után az első évtized s immár világosan látjuk, hogy a háború irgalmatlan pusztításai meg sem közelítik azt a katasztrófát, amelyet a békekötés zúdított országunkra. A háború vér- és anyagvesztését tíz év alatt a nemzet faji vitalitása és szorgalma egészen biztosan pótolta volna, ha a békekötés meg nem fosztja vala a nemzetet és országot léte és boldogulása nevezetes tényezőitől. A commune után öt teljes éven keresztül tökéletesen magára hagyatva vergődött az állam. A társadalom a strukturális felbomlás jeleit mutatta, a gazdasági élet az áru és pénz lázvonalain imbolygott, a megoldást sürgető problémák tömege napról-napra növekedett.

Ilyen körülmények között a kormányzat az első időkben alig tehetett egyebet, mint vonszolni a nap terhét, segíteni ott, ahol a segítséget elhalasztani nem lehetett. Hisz még a közélelmezést sem lehetett másként ellátni, mint a háborús kötött gazdálkodás fenntartásával. E téren a helyzetet talán az a mód jellemzi legjobban, ahogyan a közélelmezési tárcát boldogult nagyatádi Szabó István e sorok írójának, mint távozó közélelmezési miniszter 1920 augusztus 17-én átadta. „E kulcsok – mondotta – a miniszteri íróasztal kulcsai. Az íróasztal éppen olyan üres, mint az állami raktárak. A raktárakban Budapest egymillió lakosa részére csak egy napra elégséges liszt és kenyér van.”

Sürgőssége miatt folyton jelentkező három legkínzóbb kormányzati

probléma foglalta le e téren a kormányzat energiáját: a közélet, a lakásügy és a rokkantak ügye. Mindhárom csak szívós kitartással és a kormányzat politikai és erkölcsi súlyának teljes és szakadatlan latbavetésével lehetett különböző időpontokban a megoldás és viszonylagos nyugalmi helyzet felé elsegíteni. Leggyorsabban a közéletet, a kötött forgalomnak 1922 tavaszán történt bátor megszüntetésével. A lakásügy rendezése tovább tartott. A megoldás alapgondolata itt is ugyanaz volt: a kötöttség fokozatos feloldásával szilárdan haladni a szabadforgalom felé. Döntő jelentőségű volt e téren az 1925. évi májusi kormányrendelet, amely a forgalmat az országnak majdnem minden községében felszabadította, s csak a városokban tartotta meg, de fokozatosan gyengítve a kötöttséget. Megvallom őszintén, hogy a lakásügy volt a hatáskörömbé tartozó temérdek nehéz probléma között a legkínosabb, a legreménytelenebb, a leggyűlöletesebb, s ma, nyolc év távlatából visszatekintve s a parlamenti és társadalmi szenvedelmek viharaira visszaemlékezve csodálkozom, hogy ez a probléma politikailag fel nem örlött és össze nem roppantott bennünket.

A rokkantak ügye még most sincs teljesen rendezve. Ám a haladás az első évek zavaraihoz mérve igen nagy, s van remény arra, hogy a közel jövő a most lefolytatott revízió kapcsán meghozza a végső megoldást. Okulásul ideírom s megvallom, hogy a rokkantügy kezelése alapjában és kezdetében hibáztatott el. Nem lehet hosszú háború után a rokkantak ellátását kizárólag állami járadékrendszerrel megoldani. Be kell vonni a gazdasági életet is, úgy, hogy a bár megcsökkent munkaerejű, de munkára alkalmas rokkantakat a gazdasági élet a törvény kényszere alapján állandó keresethez juttassa. Így a 25 százalékosokat, akiknél felesleges ez a gondoskodás és a 100 százalékosokat, akik minden munkára alkalmatlanok, nem számítva, a közbeeső rokkantfokozatoknak kb. ötvenezer főnyi tömege egy-két év alatt felszívódott volna az iparban, mezőgazdaságban és kereskedelemben, állami és nem állami hivatalokban s az államkincstár erejét hatékonyabban lehetett volna az özvegyek és árvák gyámolítására fordítani.

Pénzünk stabilizációja után 1924-ben nyílt meg a tervszerű újjáépítés lehetősége a gondozásomra bízott ágazatokban. Az egészségügy és a szociálpolitika adja működésünk két fővonalát. Az itt következő fejezetek néhány vonással megrajzolják munkánk s terveink képét.

I. LAKÁSÜGY

Már a világháború első felében a lakásügyek terén hatályon kívül kellett helyezni a rendes magánjogi szabályokat és a szükséghez mérten rendkívüli intézkedéseket kellett folyamatba tenni. Viszont ezeknek a ki-

vételes szabályoknak megszűnésével tekinthető majd csak befejezettek a lakásügyek tekintetében a rendes állapotokra való visszatérés.

A világháború megszűnte után a középeurópai államok fővárosainak lakossága úgyszólván mindenütt tetemes szaporulatot mutat fel. Különösen jelentkezett ez az eredmény Magyarország székesfővárosában Budapesten, ahová nagy beözönlés indult meg. Ennek oka elsősorban az idegen impériumok által megszállott nagymagyarországi területekről való, legnagyobb részben *kényszerű átvándorlás*, valamint a gazdasági megélhetési nehézségek, amelyek nagy tömegeket kényszerítettek arra, hogy megélhetésüket a fővárosban remélhessék és keressék.

A Budapesten tömörült elhelyezkedni vágyók rettenetes lakásínségben szenvedtek, amely állapot természetesen visszahatott a főváros törzslakosságára is. A jobb és lakályosabb lakásokat a konjunktúra szerencséséi foglalták el, akik a magas árfolyamú lakásokat, akár illegitim módon is, megszerezhették. Főleg az intellektuális középosztály sínylődött a lakásnyomor terhei alatt.

A forradalmi Tanácsköztársaság rendelkezései megszüntették a lakástulajdonjog szentségét, ezer és ezer proletárcsaládot helyeztek el polgári, úgynevezett „burzsuj”-családok lakásaiba, pokollá téve a családi hajlékot. Közel 10.000-re tehető az ekképpen elhelyezett proletárcsaládok száma.

És még így sem volt elég lakás, jobban mondva férő és alvóhely. A lakáskeresők ezrei és ezrei tolongtak a közigazgatási hatóságok és a lakáshivatali intézmények ajtai előtt, szívtépő jelenetek között könyörögve a legegyszerűbb életszükségletért: lakásért. Vagónlakók ezrei és ezrei tengődtek lakás nélkül. Sokan lépcsőházakban, ereszek alatt húzódtak meg, voltak, akik barlangokban, odúkban, földhányásokban, szemetesládákban találtak menedéket emberietlen állapotok között.

A vagónlakók néven ismert tömegek beözönlése 1918 október havától 1924 június haváig tartott, összesen 100.106 vagonban 336.573 ember nyomorgott az ország területén.

A népjóléti kormányzat a békeszerződések végzetes hatásaként jelentkező súlyos gazdasági viszonyok között nem nyúlhatott az egyetlen gyökeres megoldáshoz, az építéshez. Kínzó lassúsággal foghatott csak hozzá a szörnyűséges lakásállapotok szanálásához. Megtisztította a vörös uralom által terhelt ház- és lakástulajdonosokat a rájuk kényszerített proletárlakóktól. Rendszabályozta a lakásfelmondásokat. Barakkokat és szükség-lakásokat kellett teremtenie úgyszólván napi terminusokra, hogy a kiköltöztetettakat, a vagónlakókat és egyéb lakáskeresőket ideiglenes és legalább tűrhető lakásokhoz juttassa.

Később, valutánk haldoklása idején, a hajlék nélkül maradt középosztálybeliek számára állami bérházak épültek, valamint az állami lakó-

telepeken is nagy számban létesültek szilárd köépületek az addig szokásban volt barakképítkezés helyett.

Végül felismerve azt az igazságot, hogy teljes kötöttség mellett a magánbérház-építkezés nem indulhat meg, 1922-től kezdve megindította a kormány a szabad rendelkezési jog visszaállításának folyamatát. Ezzel, valamint építési kölcsönökkel, adómentességgel stb. végre megindult a magánépítkezés is. Ettől az időtől kezdődőleg lassú tempóban szünőfélben van a lakásínség.

A népjóléti kormányzat 19 állami szükségtelepet és 9 állami bérházat épített fel 1920-tól kezdődően 1927 év végéig. Az állami telepeken összesen 6181 lakás és 153 üzlet nyert elhelyezést. Az állami bérházakban 390 lakás nyílt meg, 30 üzleti helyiséggel.

Budapest székesfőváros is hozzáfogott bérházak és kislakásokkal bíró telepek építéséhez. Utóbbi három év alatt a székesfőváros 52 nagyobb bérházat épített 3649 lakással. Azonkívül 11 kisebb épületet emelt 440 szükséglakással. (Budapest székesfőváros ezidőszerint, a békebeli építések is számba véve, 464 épületet tart üzemben 72 helyen 9882 lakással.)

A magánépítkezések megindítása érdekében az új épületek kivonattak a mindenkori lakásrendeletek hatásköre alól, a szabad rendelkezési jog biztosításával, bizonyos mértékű adómentesség mellett.

A köz- és magánépítkezés révén az utóbbi hét évben a következő arányokban épültek lakóházak:

1921	évben.....	60 lakóház
1922	„	42
1923	„	151
1924	„	248
1925	„	206
1926	„	352
1927	„	677
1928	év első felében... ..	576

Ezen épületekben összesen 15.234 (egy-hat szobás) lakás van elhelyezve.

Ugyancsak folyamatban vannak a köztisztviselői családirház-építési akciók is, amelyeket a népjóléti kormányzat építési hitellel és egyéb kedvezményekkel támogat.

A székesfővárosi lakáskriszis a fent vázolt intézkedések végrehajtása után anyagiságában megszűntnek tekinthető. Nem szűnt meg azonban szociális értelemben, mert a tömeg-, illetve szükséglakások intézménye kényszerű okokból – sajnos – még mai napon is fennáll.

A nehéz gazdasági viszonyok a világháború után rossz lakásviszonyokat teremtettek Magyarországon vidéki városaiban és községeiben is.

A kormány eljárásának alapelve az volt, hogy a vidéken gyorsabb ütemben kell a szabadforgalom felé haladni, mint a fővárosban, mert a statisztikai adatok tanúsága szerint egyrészt a vidéki lakosság lényegesen kisebb volt, másrészt a családi építkezések ott nagyobb mértékben és korábban indultak meg. Csak néhány nagyobb város és azok a községek igényeltek lassított ütemet, amelyek az új országhatárok mentén régi jelentéktelenségükből kiemelkedve közigazgatási vagy forgalmi központokká váltak. A helyzet most az, hogy 1925 óta az összes községekben, négy kivételével, helyreállt a teljes szabadforgalom, a vidéki városok pedig Budapest mintájára a részleges kötöttség alatt állanak. A lakbérek a felszabadítás első évében igen nagy magasságra emelkedtek, 1927 óta azonban fokozatos mérséklődés mutatkozik. Vidék és főváros között lakbérek dolgában a békebeli arányosodás csak akkor létesül majd, ha a főváros is teljesen a szabadforgalom alá kerül, ami némi átmeneti időt számítva 1981-re várható.

II. ROKKANTÜGY

A háború károsultjairól való gondoskodást a világháború folyamán a törvényhozás állami feladattá nyilvánította. 1922. évig a hadikárosultakról való ellátás különféle ügyeit az e célra létesített polgári szervek végezték, míg a katonai nyugellátások ügyeit a katonai hatóságok intézték. 1922. évtől kezdődően a királyi kormány a nem hivatásos állományból származó hadikárosultakról való gondoskodás összes ügyeit a népjóléti és munkaügyi minisztérium hatáskörébe utalta. A vonatkozó kormányrendeletet, mely az egész mai állami hadigondozásnak minden kérdésre kiterjedő és alapvető jogforrása, a parlament egyidejűleg törvényerőre emelte. Ettől az időtől fogva kormányrendeletek szabályozzák a károsultak igény jogosultságának feltételeit, így: az igényjogosultaknak rokkantvázi elhelyezését, gyógykezelését, testrészpótlókkal való ellátását, új életpályára való kiképzését, valamint temetési segélyben való részesítését.

Rokkantellátásban részesül minden az ország területén lakó magyar állampolgár, akinek testi vagy szellemi épsége nem hivatásos katonai szolgálatával okszerű kapcsolatban önhibáján kívül jelentékenyen csökkent. (Ez a megállapítás a hadirokkant fogalmának meghatározása.) Ezenkívül ellátásban részesül az országban lakó s a nem hivatásos katonai szolgálat alatt vagy azzal okszerű kapcsolatban szerzett betegség vagy sérülés folytán meghalt avagy önhibáján kívül eltűnt magyar állampolgár özvegye, árvája és a rendelkezések szerint arra jogosult más hozzátartozója.

A hadikötelezettség folytán teljesített katonai szolgálaton kívül az igényjogosultság alapja lehet a hadiszolgálati törvény szerint végzett

katonai műveletekkel összefüggő személyes szolgálat, a hadifogság és az ellenséges internálás, végül az 1919. évi kommunista uralmat támadó ellenforradalomban való részvétel. A népjóléti és munkaügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértve megállapíthatja még az igényjogosultságot az 1919. évi úgynevezett „vörös hadseregben” valamely súlyos kényszer hatása alatt teljesített szolgálat esetében is.

A rokkantsági segélyezés a hadirokkantak 25, 50, 75 és 100%-os keresetképeség csökkenéséhez mért összegű állandó járadékösszegekkel történik. A legénységi állományú 100%-os rokkant havi 80 P, az altiszt havi 120 P, a tiszt havi 240 P járadékban részesül. A kisebb százaléku rokkantkategóriák bizonyos progresszív kulcs szerint kisebb összegű járadékot kapnak. Szintén állandó járadékellátás illeti meg a hadiözvegyeket, valamint nevelési pótlék, illetve árvajáradék a hadiárvákat és a hadirokkantak gyermekeit.

A 75 és 100%-os hadirokkantak, ha megélhetésük másképpen biztosítva nincs, a budapesti m. kir. Hadirokkant Otthonban helyeztetnek el, ahol minden életszükségletükről gondoskodás történik. Az így elhelyezett 100%-os hadirokkantak a törvényes rokkantsági járadék helyett ennek fele összegét, a 75%-osok a járadék egyharmadát tevő segélyt kapnak, családtagjaik pedig akkora összegű segélyben részesülnek, amekkorát a hadiözvegyek, illetve hadiárvák kapnak.

A testileg elnyomorodott hadirokkantakat az állam ingyenesen el látja megfelelő testrészpótló segédeszközökkel is (múláb, tolókocsi, mankó stb.).

A hadirokkantak gyógykezelése a közkórházakban ingyenesen történik. A tüdőbeteg hadirokkantak ápolására külön tüdőbeteggyógyintézet létesült, amelyben az igénylők huzamosabb időn keresztül, éveken át is ápolásban részesülnek. Reumás bántalmakban szenvedő hadirokkantak megfelelő gyógyfürdői kezelést kapnak.

A hadirokkant és hadiözvegy elhalálása esetén a hátrahagyott családnak temetési segély jár.

A középiskolai vagy főiskolai tanulmányaikat végző, valamint tanonckiképzésben részesülő és jó előmenetelt tanúsító hadiárvák évről-évre ösztöndíjban részesíthetők.

A hadikárosultak megélhetését van hivatva előmozdítani azoknak a hadirokkantaknak ipari pályára való kiképzése, akik régi foglalkozásukat testi hibájuk miatt nem folytathatják, továbbá a *haditelek* intézményének létesítése.

Az ipari pályára való – rendszerint egy évi – sikeres kiképzés után, az érdekelt rokkant ipari pályájához szükséges szerszámok beszerzésére segélyben részesíthető. Ugyancsak megfelelő módon segélyeztetnek azok a hadirokkantak, akik gépjárművezetői tanfolyamot végeznek.

A haditelek intézménye a háború alatt abból a célból létesített, hogy minél több hadirokkant földhöz jusson és hogy ez a föld még a saját sikertelen gazdálkodása esetén is tulajdonában megmaradjon. Az állam rendszerint az érdeemes többgyermekes és főleg falusi hadirokkantok részére vásárol ilyen törpe vagy kisbirtokot, sőt az új tulajdonost segéllyel vagy kamatmentes kölcsönrel abban is támogatja, hogy az ingatlanon lakóházat építhessen. Az ingatlant az állam „haditelek”-ké nyilvánítja, ami azt jelenti, hogy azt az új tulajdonos csak a népjóléti és munkaügyi minisztérium külön engedélye alapján idegenítheti el vagy terhelheti meg. Az engedélyt a minisztérium csak abban az esetben adja meg, ha úgy látja, hogy az eladás, illetve az adósságfelvétel a hadirokkant helyzete szempontjából előnyös és múlhatatlanul szükséges.

A hadirokkant-probléma egyik legfájdalmasabb ügye a nemzetnek. A kommunizmus után néhány évig a zavaros gazdasági helyzetben nehezen lehetett a segélyezést megfelelően lebonyolítani s gondolni sem lehetett a segélyezés szilárd rendszerének megteremtésére. Valutánk stabilizálása e téren is érezte jótékony hatását. Az igényjogosultak összeírása 1925-ben újra megtörtént s 1928. év végén felvétel a legújabb s most már végleges kataszter, amelynek nagy anyaga még nem nyert szakszerű feldolgozást. A jelek azt mutatják, hogy lényegesen emelkedett a magasabb rokkantsági fokozatúak száma, viszont a hadiárvak száma csökkent, mert a legelső háborús évfolyamban születtek meghaladván életkoruk tizenkettedik évét, kikerülnek az állami gondozás alól. Ezzel szemben a hadirokkantak gyermekeinek száma a később kötött házasságokból lényegesen emelkedett.

A 75 és 100 százalékos rokkantak járadéka végleges. Az 50 százalékosokét a kincstár anyagi lehetőségeihez képest a népjóléti kormány emelni szeretné, viszont a 25 százalékosok és a hadiözvegyek számára végkielégítést tervez. Csak e tervek rendeleti úton való végrehajtása után lehet az egyetemes hadigondozási törvény megalkotására gondolni. A hadiárvak ipari nevelőintézetei szakadatlan fejlődésben vannak s a minisztérium e fejlődést jelentékeny áldozatokkal sietteti, mert az intézmények a hadiárvagyermekekanyag felnevelése után kiváló szolgáltatásokat tesznek majd az állami általános gyermekvédelem céljainak.

III. EGÉSZSÉGÜGY

A kórházak keletkezése Magyarországon visszanyúlik Szent István korába. A hagyományok szerint az 1000. évben Esztergomban már megvolt a Xenodochium Sancti Lazari kórház (ispotály). A következő századokban a katolikus papság és főurak alapítványaiból egymásután léte-

minek ispotályok, amelyek későbbben a haladás korszakaiban kórházakká alakulnak.

Csonka-Magyarországon a népjóléti minisztérium ügkörében ezidő-szerint 31 közkórház (14.364 ágygal), 1 államrendőrségi közkórház (94 ágygal), 1 állami szemkórház (170 ágygal), 1 állami kórház (1250 ágygal), 1 Pasteur kórház (150 ágygal), 3 állami elme- és ideggyógy-intézet (1670 ágygal), valamint 33 nyilvános jellegű kórház (2917 ágygal) működik. Ezenkívül 94 magánkórház van üzemben (5480 ágygal).

Ehelyütt nem sorolhatók fel az egyetemi klinikák és állami baba-képzők, amelyek a kultuszminisztérium fennhatósága alá tartoznak.

A népjóléti kormányzat a közegészségügy megóvása szempontjából főleg a tüdővész, gyermekhalandóság, fertőző betegségek, nemi betegségek, trachoma, az „egyke”, valamint az alkoholizmus ellen fejt ki hathatós működést. Rendkívül nagy súlyt helyez ezenkívül az elme-betegek gyógyítására.

A tüdővész elleni küzdelem tüdőbeteg gondozók működése útján történik. Ezidő szerint Budapest székesfővárosban 6, vidéken elszórtan 46 tüdőbeteg gondozó van üzemben. Tervbe van véve azonkívül a közeljövőben az ország területén 24 újabb tüdőbeteg gondozó létesítése.

Az egészségügy újjászervezésének kellő megalapozására létesült az *Egészségügyi Reformiroda* és az *Egészségügyi Propaganda Központ*. Az Egészségügyi Reformiroda feladata a szaktudósok és társadalmi tényezők közreműködésével javaslatok kidolgozása és az egészségre vonatkozó ismeretek széles körben való terjesztése, valamint a közegészségügy egységes irányítása. Az Egészségügyi Propaganda Központ foglalkozik az egészségügyi ismeretek népszerűsítésével röpiratok, előadások, filmek, rádió stb. útján.

Ugyancsak fontos szervezet a közegészségügyi szolgálat terén a *Társadalomegészségügyi Intézet*, mely a következő munkakörrel foglalkozik: 1. tanácsadás szociális egészségügyi, munkásjóléti, iparegészségügyi és balesetvédelmi kérdésekben. 2. Tanfolyamok rendezése népbetegségek elleni védekezés ismertetése céljából. 3. A népbetegségekre vonatkozó adatgyűjtés. 4. Egészségügyi propaganda és bibliográfiai adatgyűjtés. 5. Egészségügyi hatóságok és társadalmi szervek együttműködésének megszervezése és irányítása. 6. A külföldi egészségügyi mozgalmak nyilvántartása és ismertetése. 7. Az ország egészségügyi viszonyainak figyelemmel kísérése levelezés útján. 8. Kiadványok szerkesztése és közrebocsátása. Az ezen intézet keretében működő múzeum következő csoportokból áll: 1. Általános higiéné. 2. Fajegészségtan, népesedés. 3. Csecsemő- és anyavédelem. 4. Fertőző betegségek. 5. Tuberkulózis. 6. Nemibetegségek. 7. Alkoholizmus. 8. Gyógyintézetek. 9. Sport, fürdők, balneológia. 10. Orvosi történelem

és etnographia. 11. Ipari higiéné és munkásbiztosítás. 12. Balesetvédelem. 13. Nép- és munkásjólét. 14. Köz jótékonyág. 15. Könyvtár.

Fontos szerve a közegészségügyi szolgálatnak még az *Országos Közegészségügyi Intézet*, amely a nemzetközi Rockefeller-alapítvány támogatásával alakult és a múlt évben adatott át rendeltetésének. Az intézet a következő célokat szolgálja: 1. Segítségére van az egészségügyi hatóságoknak, különösen a fertőző betegségek leküzdése terén. 2. Közreműködik a tisztiorvosok és az egészségügyi személyzet kiképzésében. A legmodernebb berendezéssel és felszereléssel ellátott intézet világviszonylatban is megállja helyét és egészségügyi kormányzatunknak egyik büszkesége.

Meg kell még említenem a közegészségügyi intézmények soraiban az *Országos Közegészségügyi Egyesület Orvosi Szakosztályát*, amely a népjóléti és munkaügyi minisztérium, valamint a Társadalombiztosító Intézet állandó szaktanácsadója.

Az egészségügyi rendszert fontos szerve még a *Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete*, amely 1927-ben alakult és jelenleg 21 vidéki mentőállomást tart üzemben.

Végül rá kell mutatnom az u. n. *egészségügyi mintajárások* szervezésére, amelyek a Rockefeller-alap hathatós támogatása mellett létesültek. A mintajárások célja főleg a közegészségügyi szolgálatnak közigazgatási úton való védelme és ellátása. A népjóléti kormányzatnak az a célja, hogy a közegészségügyi mintajárások idővel az egész ország területét egységesen behálózzák. Ezidőszerint két mintajárás van már szakzerű működésben és hét mintajárás megalakítása van folyamatban.

A közegészségügyi intézmények felsorolása után szükségesnek tartom a következő statisztikai adatok előtárását, amelyek szemléltetően mutatják a házasság, születés, halálozás, természetes szaporodás, tüdővész okozta halálozás és csecsemőhalandóság hullámzását:

1000 lélekre esett

Év	házasság	élve születés	halálozás	természetes szapo-	tuber- kulózis okozta	100 élve- született- ből leves korában
1921	11.6	31.8	21.2	10.6	2.8	19.3
1922	10.8	30.8	21.4	9.4	3.1	19.8
1923	9.6	29.2	19.5	9.7	3.1	18.4
1924	9.1	26.8	20.3	6.5	3.2	19.3
1925	8.9	28.3	17.1	11.2	2.6	16.8
1926	9.1	27.3	16.6	10.7	2.4	16.7
1927	8.9	25.2	17.6	7.6	2.3	18.5

A fenti statisztikai adatok szerint a gümőkóros halálozási szám 1924. évtől kezdődően örvendetes csökkenést mutat, amely a tüdőbeteg-

gondozás intenzív keresztülvitelének eredménye. Ugyancsak örvendetes csökkenő eredményt mutat a csecsemők egy éves koron belüli halálozási arányszámának alakulása.

A hevenyfertőző betegségek okozta halálozások 1922-ben az összes halálozások 8%-át, 1927-ben 3.9%-át tették ki. Olyan örvendetes számok ezek, amelyek mellett lehetetlen megállás nélkül elhaladni. (1922-ben 9582, 1927-ben 5885 hevenyfertőző halálozás fordult elő Magyarországon). A csökkenő eredmény az egészségügyi szolgálat hathatós munkájának eredménye.

Ehelyütt szükségesnek tartom még beszámolóim keretében felemlíteni, hogy ugyancsak örvendetes csökkenés állott be az alkohol legveszedelmesebbikének, a pálinkafogyasztásnak élvezetében. A pálinkafogyasztás 1913-ban egy főre számítva 5.3 liter volt, míg 1925-ben ez a szám leapadt 0.3 literre.

Kétségtelen, hogy eleddig a nagy egészségügyi problémáknak csak konkrét megoldási rendszereit sikerült megállapítani s egyik-másik irányban a gyakorlati megoldás munkáját is megkezdeni. Hogy e munka nem indult meg az alkotásnak az igényekhez mért gyorsabb ütemében, annak az az oka, hogy éveken keresztül az ország anyagi erejét a háborúk és forradalmak alatt tökéletesen tönkrement kórházak újjáépítésére kellett fordítani. E nagy munka majdnem teljesen befejeződött, eredményét a kitűnően felszerelt és hatalmas kórházak egész sorozata mutatja, de a kisebbek is jelentős számban állnak a betegek rendelkezésére. Ha sikerül még a közel jövőben Budapest kórházproblémáját, továbbá a fürdőkórház kérdését, valamint a tbc. férőhelyek ügyét megoldani, elmondhatjuk, hogy egészségügyünk gyógyító részét sikeresen megoldhattuk.

IV. ÁLLAMI ÉS TÁRSADALMI GYERMEKVÉDELEM

A magyar állami gyermekvédelem az 1901. évben alkotott törvények alapján a közsegélyre szoruló 7 éven felüli gyermekek gondozását szabályozza.

Magyarország a nyugati államokat megelőzve elsőnek biztosította törvényileg minden talált vagy hatóságilag elhagyottá nyilvánított gyermek jogát az állami gondozásra.

Az állami gyermekvédelem eredetileg kizárólag a családi kihelyezés rendszerén épült fel. Nagymagyarországon 17 állami gyermekmenhely állott rendelkezésünkre, míg ezidőszerint megcsökkentett országunkban csak 9 intézet szolgálja a gyermekvédelmet. A békeszerződés folytán elvesztettük az aradi, kassai, kolozsvári, marosvásárhelyi, munkácsi,

nagyvárad, rimaszombati, szabadkai és temesvári menhelyeket. Jelenleg működő menhelyeink a következő városokban vannak elhelyezve: Budapest, Debrecen, Gyula, Kecskemét, Miskolc (új), Pécs, Szeged, Szombathely és Veszprém.

A gondozottak száma a békebeli időben (1913-ban) összesen 54.000 gyermek volt, jelenlegi gyermeklétszámunk közel 70.000, ide nem számítva azt a 4.000 hadiárvét, akik egyéb intézményekben, elsősorban 6 állami hadiárvaházban oktatásban és ipari kiképzésben is részesülnek.

Ezen intézetek között meg kell említeni a tizenhét különféle műhelylyel berendezett székesfehérvári hadiárva-intézetet és a hadiárvak váci bőripari szakiskoláját, mint e téren egyedül álló intézményeket az országban. A hadiárvagondozásnál általában az vezette elődeimet és az vezet engem is, hogy a gyermekeket neveltetésük útján ugyanazon életszínvonalon tartsuk meg, mint amilyent szüleik biztosítottak volna részükre, ha hősihalált nem haltak volna. Ennek megfelelően megnyitottuk a hadiárvak számára a középiskolákat és főiskolákat is az állam terhére.

Ezidőszerint a kormány intézkedése folytán a gyermekek gondozása betöltött 15-ik életévükig van érvényben. Ha azonban a gyermekek testi vagy szellemi fejlődése szükségessé teszi a további menhelyi gondozást, az a 18. életév betöltéséig meghosszabbítható.

A szellemi fogyatékoságban szenvedő gyermekek részére (idióták) két intézet áll rendelkezésre. A testi fogyatékoságban szenvedő gyermekek ipari és kertészeti kiképzésben részesülhetnek. A züllésnek indult és erkölcsi romlás veszélyének kitett gyermekek intézeti neveléséről is gondoskodás történik. Tüdőbeteg gyermekek speciális szanatóriumokban és gyógyintézetekben gondoztatnak, míg a leromlott egészségű és verszegény gyermekek nyaranta üdültetésben részesülnek.

Az anya- és csecsemővédelem tekintetében, az állam hathatós támogatása mellett fejti ki működését az *Országos Stefánia Szövetség*, amelynek célja főleg a csecsemőhalandóság csökkentése. Védőintézeteiben tanácsot nyújt a terhes nőknek és a csecsemős anyáknak, gyermekeiket orvosi vizsgálatban is részesíti. Ennek megfelelően az intézetekben nő- és gyermekszakorvosok, valamint képzett anya- és csecsemővédőnők látják el az egészségügyi és szociális munkát.

Ezidőszerint a szövetség 174 anya- és csecsemő védő intézetet tart fenn, azonkívül 27 tejkonyhát, 7 anyaotthont, 13 bölcsődét és napköziotthont 292 orvossal és 586 védőnővel. 1927. évben 66.957 csecsemőt és 58.494 kisdedet gondoztak.

Az eredményes működést szemléltetik az alábbi adatok:

Elhalt csecsemők száma

1923-ban	42.785
1924-ben	41.854
1925-ben	38.534
1926-ban	37.863

A csecsemőhalálozás százaléka a védőintézet nélküli területeken 1926-ban 17.7%, a védőintézetek területén pedig 14.6%.

Ugyancsak a kormány jelentős támogatása mellett fejt ki nagy jelentőségű működést a csecsemő- és gyermekvédelem terén az *Országos Gyermekvédő Liga*, amely intézet legelsőbben gondoskodott a hadbavonultak és hősihalottak gyermekeinek elhelyezéséről és támogatásáról. A háború alatt virágzó intézményeinek számát 30-ra emelte fel. Ezek közül a békeszerződés folytán 10 intézménye veszett el a magyarság számára. A Liga megalakulásától, 1906. évtől kezdődőleg 1928. évig 80.000 gyermeket részesített intézményeinek gondozásában.

Nagyjelentőségű volt a Ligának külföldi üdültetési akciója, amelynek során 60.000 gyermek jutott Hollandiába, Belgiumba, Svájcba, Angol- és Svédországba, ahol hónapokig tartó eltartásban részesültek.

A külföldi üdültetés megszűnésével belföldi üdülőtelepeket létesített, ahol a nyári hónapok tartama alatt évente 2100 gyermek részesül üdültetésben.

A Liga keretében 6 csecsemő- és anyaothton (bölcsődékkal és napközi otthonokkal), 3 orvosi rendelő, 3 hadiárva-otthon, 4 nevelőintézet és 2 iparostanonc-otthon működik. Azonkívül üzemben van egy gyermektestgyenesítő intézet.

A csecsemő- és anyaothtonok befogadóképessége 135 anya, 145 csecsemő és 40 hat éven aluli gyermek, a hadiárva-otthonok befogadóképessége 200 leány-, 205 fiúgyermek, az iparostanonc-otthonok befogadóképessége 95 fiúgyermek.

A gyermekvédelmi intézmények közé tartozik még az állam támogatása mellett működő *Katholikus Patronage Egyesület*, amely 5 intézetet tart fenn, összesen 800 gyermek gondozásával, valamint a *Zsófia Országos Gyermekszanatórium Egyesület*, mely a Balaton mellett fekvő két szanatóriumában, valamint budapesti üdültetőjében évente 2642 gyermeket részesít üdültetésben.

E vázlatos adatok is mutatják, hogy a kormányzat két főirányban igyekszik a gyermek- és ifjúságvédelmet fejleszteni. Az egyik az állami védelem és nevelés, amelynek alapgondolata az, hogy a védelemre szoruló egészséges gyermekanyag családoknál, sőt lehetőleg saját családjánál helyeztessék el, az állami gyermekvédő intézetek pedig mind erősebben egészségügyi intézményekké fejlődjenek át a beteg gyermekek gondozására. A másik irány a társadalmi gyermekvédelem

erősítése. E téren a következő szervezetek egészítik ki egymást: a cse-
csemőgondozás társadalmi szerve a Stefánia-egyesület, a gyermekgon-
dozásé a Gyermekvédő Liga, a serdülő ifjúságé a Patronage-egyesületek.
Az iparosinasok részére 1928 folyamán állami támogatással az ország
12 pontján internátusok és otthonok létesültek társadalmi kezelésben.
Jelentős munkával kapcsolódik bele a gyermekvédelembe a fentebb emlí-
tett Zsófia-egyesület is. Figyelemmel arra, hogy az állam éppen a gyermek-
mentés és gyermekvédelem területein nem pótolhatja és nem nélkülözheti a
társadalom munkáját, a bevált és sikeresen működő társadalmi szerveket a
népjóléti kormány jelentősen támogatja, főfelügyelete alatt tartja, de
autonóm jellegüket nem érinti.

V. SZOCIÁLPOLITIKA

A magyar szociálpolitika a következő tagozatokra oszlik: a törvényes
munkásvédelem, társadalombiztosítás, népesedési politika és a munkapiaci
szervezése.

A *törvényes munkásvédelem* a védett kategóriák munkaviszonyai-
nak szabályozására és az alaki bérvédelemre irányul. A magyar munka-
jog védett kategóriák fogalma alatt a 14 éven aluli gyermekeket, a 18
éven aluli fiatalkorúakat és a női munkásokat érti. A fiatalkorúak vé-
delmében Magyarország már 1840-ben megelőzte a külföldi törvényho-
zásokat, napi 9 órában állapítván meg a fiatalkorúak munkaidejét akkor,
amikor a legtöbb nyugati állam akkori törvényei szerint a fiatalkorúak
munkaidejét 12 órában állapította meg.

A Bethlen-kormány 1922-ben törvényt hozott, amely szerint a nép-
iskola látogatására kötelezett gyermeket Magyarországon tilos tanonc-
ként vagy más természetű munkaviszonyban alkalmazni. Ennek elvi
kimondása voltaképpen a 12 éven aluli gyermekek alkalmazásának tilal-
mát jelenti.

A női munkára vonatkozóan Magyarország egyike volt azoknak az
államoknak, amelyek az iparban alkalmazott nők éjjeli munkájának
tilalmára vonatkozó 1906. évi bérni egyezményt legelsőként végrehaj-
tották.

A *társadalombiztosítás* keretében a betegség és baleset esetére
szóló kötelező állami biztosításnak intézményét a népjóléti és munkaügyi
kormányzat véglegesen a közelmúltban szervezte meg. A biztosítási reform
kiterjed az egész ipari forgalmi munkaviszonyban álló népességre. A tár-
sadalmi biztosítás szervezetét a munkaadók és a munkavállalók kiküldöttei-
ből álló paritásos bizottság irányítja, élén a kormány által kinevezett el-
nökkel és annak helyetteseivel. A biztosítás adminisztrációját a Társa-

dalombiztosító Intézet és a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete, továbbá egyéb különálló biztosító intézetek látják el. A biztosítással járó költségeket a munkaadók és munkások felerészben fedezik. A közösen viselt költségek nem haladhatják meg a tényleges napibér 7%-át. Az állam azáltal járul hozzá a biztosítási költségekhez, hogy nagy részben fedezi az általa kinevezett biztosítási alkalmazottak fizetését. A nyújtott szolgáltatások a következők: orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, gyógyfürdők, táppénz, szülészeti segédkezés és gyógykezelés, terhességi segély, gyermekágyi segély, szoptatási segély. Ugyancsak tetemes segélyezésben részesül a biztosított felesége. A biztosított halála esetén a hátramaradottak temetkezési segély fejében az elhunyt utolsó napibérének harmincszorosát kapják. Családtag elhalálozása esetén temetkezési segélyként e napibér húszszorosa van megállapítva. A balesetbiztosítási ellátások a következők: ingyenes gyógykezelés, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdők, táppénz megfelelő járadékösszeg.

Tehetetlenségi járadékot élvez az a baleset folytán megrokkant biztosított, aki nemcsak keresőképességét veszítette el, de primitív életfunkciót sem képes elvégezni.

Az öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló biztosítás 1929. év január hó 1-től kezdődő hatállyal lépett életbe. A törvény ezzel kapcsolatban a következő irányelveket szabja meg: a Társadalombiztosító Intézet szolidaritáson alapuló biztosítási szervezet. A munkásbiztosítást fokozatosan társadalombiztosítássá kell kifejleszteni. A betegségi és rokkantsági biztosítás ágazatait egységesíteni kell. A rokkantság megszüntetését annak megelőzésével kell előmozdítani. Szociális szempontok érvényesítendőek a társadalombiztosítás intézményeinek pénzügyeiben.

A magyar állam vállalja a biztosításhoz szükséges járulékok $\frac{1}{3}$ -ed részét. A szolgáltatásoknak kétféle természeti fedezete van: és pedig pénzügyi (kirótt járulékok összege) és morális, amennyiben az állami hozzájárulás annak jutalmazásául tekinthető, hogy az illető biztosított a biztosítási viszony alatt résztvett a nemzeti termelésben. A rokkantsági járadék előfeltétele a munkásoknál keresőképességük $\frac{2}{3}$ -adának, a magánalkalmazottnál a felének egészségük leromlása okán való csökkenése.

Özvegyi járadékban a munkás özvegye akkor részesül, ha 65-ik életévét betöltötte, avagy rokkant lett. A magánalkalmazott özvegye azonban minden esetben részesül özvegyi járadékban.

Árvajáradékra igényjogosult a munkás árvája 15 éves korig. Ha egyúttal tanonc, ez esetben 17-ik életéve betöltéséig, a magánalkalmazottak árvája minden esetben 17-ik életévének betöltéséig.

Az özvegyi járadék a törvény rendelkezése szerint a rokkantsági járadék fele, a teljesen árva járadéka a rokkantsági járadék 30%-a, a félárvaé pedig a rokkantsági járadék 16%-a.

Az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló biztosítás fogalmában három nagy gondolat fonódik össze: az életkockázatok anyagi hátrányainak kiegyenlítését célzó járadékbiztosítás pénzügyi koncepciója, a szociális lakáspolitikai elképzelése és az előbbi kettővel összefüggő társadalomegészségi politika. E három gondolaton alapuló törvény igazolja azt a tényt, hogy Magyarországon a kormányzat teljesen méltányolja a társadalombiztosítás jelentőségét s hogy teljesen felismerte azt, hogy a nyomort és szenvedést leküzdeni leghathatósabban a nyomor és szenvedés megelőzésével lehet.

E helyütt kell megemlíteni a társadalombiztosítási keretben egy fontos kérdést. *A külföldön élő magyarság* több társadalmi egyesülete részéről megnyilatkozott az az óhaj, hogy az ezen biztosítási ágazatról szóló törvény intézményesen tegye lehetővé a külföldön élő magyar honosok bizonyos kategóriáinak a fent vázolt biztosítás körébe való bevonását.

A külföldön élő magyar honosok élet- és munkaviszonyainak megfigyelése és az abból leszűrt következtetések indokoltá teszik, hogy mindazok a magyar honosok, akik külföldön egy esztendei ott-tartózkodás után munkaviszonyban állanak vagy olyan foglalkozást végeznek, melynek itthoni ellátása alapján őket az önkéntes biztosítás jogosultsága megilleti, önkéntes biztosításra legyenek jogosultak. A magyar kormány az 1928:XII. t.-c. 17. §-ába felvett rendelkezéssel lehetővé tette, hogy a külföldi magyar honosok ezen önkéntes biztosításban részesülhessenek, ha a kötelező előzetes orvosi vizsgálat az érdekeltet az önkéntes biztosításra minősíti és 55-ik életévét nem töltötte be.

Mint minden állam szociálpolitikájában, Magyarországon is előtérbe nyomul a *népesedési politika jelentősége*. Az iparosodás előrehaladásával Magyarország is a lassuló ütemben szaporodó népességű államok sorába lépett. Ez az állapot felvetette a natalitás válságát, amelyet a magyar kormányzat az anya- és csecsemővédelem fokozásával az „egyke” elleni küzdelemben juttat kifejezésre. A magyar kormány, amint egy másik fejezetben szemlélhető, az anya- és csecsemővédelmi szervezetek kifejlesztésével, valamint az állami gyermekmenhelyeken kezelt gyermekek számának szaporításával, a magyar tanyák egészségügyi viszonyainak feljavításával véli az anya- és csecsemő védelmet hathatósabbá tenni. Ennek kiépítése lényeges része az egyke elleni küzdelemnek, amelynek törvényes alapot fog majd adni „*A sokgyermekes családok segélyezéséről*” szóló törvényjavaslat.

A szociálpolitikai biztosítás rendszerének befejező ágazata, a munkahiány esetére szóló biztosítás. A népjóléti kormányt e kérdés állandóan foglalkoztatja, ám termelésünk versenyállóságának szempontjai óvatosságra intenek. Fontos a nyolcórás ipari munkanap kérdése is, amelynek nemzetközi egyezménye is van s amelynek törvényjavaslata szintén előkészítés alatt áll a minisztériumban.

VI. SZEGÉNYÜGY

A szegényügy igazgatási kérdése a háború és az utána következő idő alatt új és talán szokatlan jogszabályokkal bővült, amelyek a rendkívüli körülmények miatt szülemlettek meg. Addig ugyanis a törvényes rendelkezések szerint a városok és községek tartoztak gondoskodni az illetékességük alá tartozó mindazon szegények ellátásáról, akik magukat községely nélkül nem tudták fenntartani.

Törvényeink szerint a helyi hatóságok a nem állandó segélyre szorulókat állampolgárságra való tekintet nélkül segélyben és támogatásban részesíthetik anélkül, hogy e segélyek megtérítését a bel- vagy külföldi illetőségi községektől kérniök kellene. Ha a külföldi állampolgár huzamosabb vagy állandó segélyre szorul, a helyi hatóság diplomáciai úton kéri a felmerült költségek visszatérítését vagy az állandó segélyre szorultnak hazájába való szállítását.

Általában véve azonban a szegények segélyezése elsősorban a társadalmi intézmények feladata lévén, a községek csak e segélyezések hiányossága esetén támogatják a szegénysorsúakat segéllyel.

A segélyezés a hatóságok részéről általában pénzbeli vagy természetbeni segélyek nyújtásából, továbbá intézeti, menhelyi, szegényházi elhelyezésből áll. A támogatás mérve gyakorlatilag a legelemibb élet-szükséglet kielégítése az emberséges megélhetéshez mérten. A községelyezést a közigazgatási hatóságok látják el. A szegény betegek, ha nem tagjai valamely betegségi biztosító intézetnek, ingyenes orvosi kezelésben és betegápolásban részesíttetnek, hatósági orvosok bevonásával, közkórházakban, egyetemi klinikákon, az anyák szülések alkalmával a bábaképző intézetekben. Szükség szerint magánkórházak is felhasználhatók fenti célokra a kincstár, közalapok stb. terhére.

Ingyenes kórházi ápolásra minden bel- és külföldi fizetőképtelen betegnek igénye van. Külföldi állampolgárok ápolási díjainak megtérítése vagy meg nem térítése tekintetében a nemzetközi egyezmények irányadók.

A forradalmi Károlyi-kormány után szereplő u. n. Tanácsköztársaság ideje alatt a közjótékonyági egyesületek szocializálás alá kerültek. Ezen idő alatt a társadalmi közjótékonyág szünetelt.

A Tanácsköztársaság megszűnése után a szegényügy és a közjótékonyosság a népjóléti és munkaügyi minisztérium hatáskörébe utaltatott át. Működése elején, a gazdaságilag tönkretett ország e kormány-szerve a nyomorgó lakosság rettenetes helyzetén alig tudott segíteni. A külföld felismerve a borzalmas helyzetet, társadalmi missziók útján sietett a köznyomor enyhítésére.

Amerika volt az első állam, amely a Vörös Kereszt Egyletek útján a szeretetadományok nagy tömegét küldte hozzánk a nyomorgó és éhező lakosság felségítésére. Az adományok élelmiszereket és ruházati cik-keket tartalmaztak. Az országos nyomor enyhítésében résztvettek még Anglia, Hollandia, Belgium és Svédország.

A gazdasági konszolidáció lassanként való megerősödése után a népjóléti kormányzat megfelelő közbelépésére a külföldi szeretetadományok küldése megszűnt. Belső módozatokról kellett gondoskodni a köznyomor enyhítésére. így szülemlett meg a *szénfelár* bevezetésének szükségessége. A szénfelár-alap a jótékonycélú társadalmi intézmények támogatására szolgált. Ennek az alapnak igénybevétele 1922. évtől 1924. évig tartott. Későbbben a népjóléti kormányzat bevezette a városoknál az *ínségjárulékok* szedését, amelyeknek összegéből biztosította a szegényügyi rendkívüli kiadások fedezetét. Ezidőszertint ínségadót már csak Budapest székesfőváros szed.

A népjóléti kormányzat, hivatali és közigazgatási megszervezése után, legelsősorban az utódállamok által megszállott területekről menekült úgynevezett *vagónlakók* sorsán segített, akiknek nagy tömegeit lakásokban kellett elhelyezni, részint azért, hogy emberi megélhetésükhöz mérten történjék róluk gondoskodás, részint azért, hogy a több ezer általuk elfoglalt vágón a román megszállás által megfogyasztott vasúti felszerelési parkhoz végre visszacsatolható legyen. A társadalmi intézmények életrehívása és újonnan való megszervezése után a népjóléti kormányzat bevezetni kényszerült az u. n. *ínségakciót*, amely társadalmi osztálykülönbség nélkül hivatva van a nyomorsújtotta lakosság segélyezésre szoruló tagjain segíteni. Ezen ínségakció, legnagyobb sajnálatunkra, még a mai nap is kell hogy működésben tartassék. Különösen az intellektuális középosztály az, amely állandó segélyezésre szorul. Tanárok, ügyvédek, tisztviselők élnek olyan nyomorúságos helyzetben, hogy sajátmaguknak és családtagjaiknak nem képesek ruha-felszerelést beszerezni, sokan vannak, akik csak azért nem juthatnak álláshoz, mert nincs megfelelő ruházatuk.

A népjóléti minisztérium különösképpen nagy súlyt helyez a csecsemőknek és gyermekeknek tejjel való ellátására, valamint az iskolás-gyermekeknek és szegénysorsú felnőtteknek étkeztetésére. A népkonyhák,

amelyek az alsóbb osztályú felnőttek étkeztetését szolgálják, naponta 3000 szegény részére szolgáltatnak ki ebédet. A középosztályhoz tartozik étkeztetését a polgári konyhák látják el, naponta 2500 résztvevővel.

Az elmúlt években a népjóléti minisztérium kényszerülve volt élelmi-szer-adományokat is szétosztani a rászorultak között. Ugyancsak széles mederben kellett kiterjesztenie a ruházati akciót, amelybe bele kellett vonni a falusi szegények felruházását is. Hasonlóképpen részben díjmentesen, részben mérsékelt megtérítési összeg ellenében általános felruházási segélyben részesítették a rokkantak.

A minisztérium hatáskörébe tartozik még az elemi csapások által sújtottak segélyezése is.

A katasztrofális békekötés után az első nyomorúságos éveket a külföld segítségével, a többi a magunk erejéből átélve immár az országos szegényápolás törvényes alapon való megszervezéséhez foghatunk. A távolabbi jövő szempontjából a szegényügy rendezését szolgálják az öregségi és rokkantsági biztosítások is. Az ipari réteg számára ez a biztosítás már megvan, meglesz a most folyó évben a széles agrár rétegeké is, ami azt jelenti, hogy a vagyon nélkül öregségre jutottak és a munkában megrokkantak pár év múlva nem terhelik majd a szegényügyet, mert járadékuk a minimális létfenntartásra elég lesz. Ugyanezt a célt segíti majd elő a gyógyíthatatlan tuberkulotikusok elkülönítése és a tuberkulózis ellen való egész küzdelem, amely remélhetőleg a közeli években teljes erővel megindulhat.

A szegényápolást egyébként az illetőség kérdésének teljes mellőzésével kell megoldani. Azt az anyagot, amely a társadalmi biztosítás keretein kívül marad, erre a célra megszervezendő társadalmi alakulatnak kell gondozásába vennie. A gyakorlati kísérlet Egerben s még néhány városban már megindult. Sok reményünk van arra, hogy a rendkívül nehéz és folyton új formákban jelentkező problémát teljes sikerrel fogjuk megoldani.

VII. BEFEJEZÉS

Lehet, hogy e néhány fejezet nem ad plasztikus képet, nem ad teljes képet erőfeszítéseinkről s munkánk eredményeiről. Az azonban bizonyos, hogy gondolkozásra indít, különösen ama tény megismerése felé, hogy a magyar nemzet életereje nagyobb, bizonyul, mint amekkorára a kicsinyek gyűlölete a nagyok nemtörődömségének segítségével lecsökkeníteni akarta. A magyar társadalom erős szerkezeti eltolódásokat mutat, különösen a művelt középosztály helyzete rendkívül súlyos. A kispolgári vagyonok megsemmisültek, a munkásosztály lerongyolódott, a nagy vagyonok hitelkrízissel küzdenek s bár lassú fellendülés mutatkozik, a

nemzet jövedelme nincs arányban sem a benne részesülők számával, sem a társadalom munkaerejével, sem ideális fogyasztóképességével. S a nemzeti megújulás roppant terheit mégis ez a nemzedék vállalta, a meg-lszakadásig roskadozva a terhek alatt, amelyek nem önmagukban nagyok, hanem helyzetünkhöz mérve súlyosak. Míg ez egyrészt a kormányzatot bölcs mérsékletre inti, másrészt verhetetlen bizonyítéka a nemzeti vitalitásának.

