

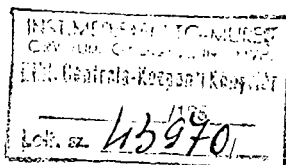
Considerațiuni generale  
asupra accidentelor de muncă,  
în legătură cu legislația  
din România.



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA

DE ..... 1934.

DE  
R E M U S Ș I C L O V A N



23 MAY 2005

**UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” CLUJ**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

---

**Decan: D-nul Prof. Dr. GH. MARTINESCU**

*Profesori:*

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Clinica stomatologică (agreg.) . . . . .       | Prof. Dr. <i>Aleman I.</i> |
| Istoria medicinei. (agreg.) . . . . .          | ” ” <i>Bologa I.</i>       |
| Bacterologie . . . . .                         | ” ” <i>Baroni V.</i>       |
| Patologia generală și experimentală . . . . .  | ” ” <i>Botez A. M.</i>     |
| Istologia și embriologia umană . . . . .       | ” ” <i>Drăgoiu I.</i>      |
| Clinica oto-rino-laringologică . . . . .       | supl. <i>Doctor R.</i>     |
| Clinica infantilă . . . . .                    | ” ” <i>Gane T.</i>         |
| Clinica ginecologică și obstetricală . . . . . | ” ” <i>Grigoriu C.</i>     |
| Semiologie medicală . . . . .                  | ” ” <i>Goia I.</i>         |
| Clinica medicală . . . . .                     | ” ” <i>Hațieganu I.</i>    |
| Medicina legală (agr.) . . . . .               | ” ” <i>Kernbach M.</i>     |
| Farmacologia și farmacognozia . . . . .        | ” ” <i>Martinescu Gh.</i>  |
| Clinica oftalmologică . . . . .                | ” ” <i>Michail D.</i>      |
| Clinica neurologică . . . . .                  | ” ” <i>Minea I.</i>        |
| Igiena și igiena socială . . . . .             | ” ” <i>Moldovan I.</i>     |
| Radiologia medicală . . . . .                  | ” ” <i>Negru D.</i>        |
| Farmacia chimică și galenică . . . . .         | ” ” <i>Pamfil Gh.</i>      |
| Anatomia descriptivă și topografică . . . . .  | ” ” <i>Papilian V.</i>     |
| Clinica chirurgicală } . . . . .               | ” ” <i>Pop A.</i>          |
| Medicina operatoare } . . . . .                |                            |
| Fiziologia umană (agr.) . . . . .              | ” ” <i>Popovici Gh.</i>    |
| Balneologia (agreg.) . . . . .                 | ” ” <i>Sturdza M.</i>      |
| Clinica dermato-venerică . . . . .             | ” ” <i>Tătaru C.</i>       |
| Clinica urologică . . . . .                    | ” ” <i>Țeposu E.</i>       |
| Chimia biologică . . . . .                     | ” ” <i>Thomas P.</i>       |
| Clinica psihiatrică . . . . .                  | ” ” <i>Urechia C.</i>      |
| Anatomia patologică . . . . .                  | ” ” <i>Vasilii T.</i>      |

**JURIUL DE PROMOTIUNE**

**Președinte:** D-nul Prof. Dr. *M. Kernbach*

|                  |   |                                 |
|------------------|---|---------------------------------|
| <i>Membrii:</i>  | { | D-l Prof. Dr. <i>T. Vasiliu</i> |
|                  |   | ” ” ” <i>A. Pop</i>             |
|                  |   | ” ” ” <i>V. Bologa</i>          |
|                  |   | ” ” ” <i>E. Țeposu</i>          |
| <i>Supleant:</i> |   | D-l Doc. Dr. <i>C. Velluda</i>  |

*Memoriei scumpe a mamei mele.*

*Părintelui meu, ca o dovadă  
de recunoștință și iubire pentru tot  
ce a făcut pentru mine.*



*Surorilor mele Marioara și Dragă,  
frățească iubire.*

*Ţlui Prof. Dr. M. Kernbach,  
respectoase mulţumiri şi recunoş-  
tinţă, pentru onoarea ce îmi face,  
acceptând să prezideze teza mea  
inaugurală.*



*Onor. Juriu de promoţie, respect şi recunoştinţă.*

*Ţlui asistent Dr. C. Cotuţiu, viile  
mele mulţumiri pentru îndrumă-  
rile şi bunăvoia arătată.*

## Prefață.

Acum, când ajuns la capătul unui drum lung, uneori cu asperități și cu spini, alteori cu luminișuri de vis, mă opresc o clipă la răspântia vieții și cu sentimentul de ușurare al celui care și a concretizat visul către care mă orienta resortul unui gând hotărât, găsesc prilejul să arunc o privire retrospectivă, peste panorama lungului șir de ani de studii prin care am trecut.

Și încercând să pătrund însemnătatea momentului, care reprezintă piatra de hotar între viața de student de ieri și cea de răspundere de mâine, un noian de gânduri și de amintiri mă prind în vraja lor, în aceste zile de primăvară cu soare mult și cu viață nouă, zile care mi se înfățișează ca un simbol.

Anii vârstei visurilor și iluziilor efemere, petrecuți pe băncile școlii, al căror sfârșit însemnează începutul unei cariere, au avut darul de a-mi aduna în suflet zestrea spirituală a zilelor de mâine.

Și dacă în acest răstimp, au fost zile cari mi-au picurat în suflet amarul decepției, am cunoscut totuși clipe de reculegere și de adevărată înălțare sufletească. Deaceia astăzi, când mă despart de banca Facultății de Medicină, încerc un sentiment de melancolie, dându-mi bine seama, că oricâtă amărăciune am adunat uneori în suflet, n'a fost niciodată suficientă ca să mă facă să-mi pierd echilibrul sufletelesc. Și alături de reminiscența unor decepții firești, atunci când urmărești cu încordare un ideal, iau ființă atâtea simțăminte înalte, de ordin spiritual, atâtea amintiri dragi, cari se leagă

de zilele de studii, dar și de clipele de supremă evadare din orizontul teoretic al cărții.

Și astfel, viața studențească în care s'au perindat primii ani ai tinereții, cu tot elanul pentru viață și cu tot entuziasmul pentru ideal, va rămâne în amintire pentru totdeauna, ca un țărniș de reculegere, pentru clipele de grea încercare pe care le voi trăi.

Despărțindu-mă de viața studențească, mă despart pentru totdeauna de cei mai frumoși și mai sbuciumați ani ai vieții și duc cu mine, acolo unde mă vor arunca împrejurările, nostalgia unor zile, uneori senine, alteori furtunoase, dar totdeauna nimbate cu aureola de romantism a tinereții și a idealului.

Cu acest simțământ de despărțire, scriu aceste rânduri, încercând să deslușesc în suflet, regretul plecării și al anilor cari trec vertiginos, de satisfacția de ușurare a țelului împlinit.

Și peste anii cari vor veni, îmi voi aminti cu duioșie de tot ce mă leagă de anii studenției, care va trăi totdeauna în amintirea mea, ca e mărturie a unor zile trăite intens, când sbuciumat de gândurile examenelor, cu nopțile albe, când ispitit de spectacolul vieții care curge sgomotos fără întrerupere și pe care nu rare ori, am căutat să nu-l ignorez!

Și nu pot să termin aceste rânduri de evocare, fără ca să nu-mi exprim, nu fără strângere de inimă, un bun rămas locurilor de care mă leagă fermecătoare amintiri și mai ales colegilor și prietenilor, cu cari adesea, ispitiți de avântul tinereșc, am evadat pentru o clipă din cadrul rigid al cărții, pentruca să înțonăm cu entuziasm, un „gandeamus igitur“, sau să rătăcesc prin alei, fermecat de o idilă încântătoare și nevinovată! . . .

Și acum, cu ce am adunat în minte, cu ce mi-a rămas în suflet, îmi îndrept gândurile încrezător, către viitorul care mă așteaptă.

\* \* \*

Mamei mele vitrege, îi aduc cu această ocazie, expresiunea sinceră de fiască afecțiune și de adânc devotament.

Doamnei și Domnului docent Dr. C. Velluda, exprim sentimentele mele respectoase, de stimă și recunoștință.

## Introducere.

Ultimii 15 ani sunt caracterizați printr'o preocupare deosebită a tuturor statelor, pentru legislațiunile sociale.

Dintre aceste probleme, fără îndoială că cea mai importantă din punct de vedere economic, social și politic, este cea muncitorească. Pentru această clasă în deosebi, s'au legiferat aproape în toate țările, legile asigurărilor sociale, care erau cerute de necesitatea de a apăra pe muncitor contra lipsei, în care-l putea arunca incapacitatea de muncă.

Problema asigurărilor sociale, ce în mare cuprinde asigurarea în caz de boală, de accident, de bătrânețe și invaliditate, interesează patronii, muncitorii, justiția și medicina.

Această problemă interesează medicina din mai multe puncte de vedere. Medicul și în special medicul din asigurari, este chemat să se pronunțe asupra cauzei accidentului, dacă este vorba de o invaliditate permanentă sau temporară și în ce grad. Igiena industrială este aceia care apoi vine și încearcă să facă profilaxia accidentelor. Se știe că măsurile și prescripțiunile acesteia, au făcut ca numărul și gradul accidentelor să se reducă mult.

Odată ce legislațiile muncitorești au acordat dreptul de rentă, pentru invaliditate sau împiedicare temporară de muncă, a luat naștere și o stare mordidă, *sinistroza*, care constă dintr'o inhibițiune a voinții, prin care tinde să profite cât mai mult timp de ajutor.

În lucrarea de față mi-am propus să fac considerațiuni asupra accidentelor de muncă, în legătură cu legislația din România și cu aplicațiuni la cazurile de accidente de la Casa Asigurărilor Sociale din Cluj, pe ultimii trei ani.

Pentru oricare țară, legislațiile sociale, drepte și umanitare, în deosebi asigurările sociale, vor întări în clasa

muncitorească conștiința datoriei, vor strânge și mai mult solidaritatea care unește pe toți cetățenii țării și vor da o garanție de pace, toate contribuind la înflorirea și propășirea țării.

## Istoric.

Așezământul asigurărilor sociale își are origina în evul mediu, unde era practicat de vechile corporații, care dețineau monopolul meseriilor și asigurau membrilor, puțința unei existențe, când capacitatea lor de muncă înceta sau scădea.

La noi în România, dezvoltarea așezământului asigurărilor sociale, este în strânsă legătură cu evoluția breslelor.

Organizarea meseriilor sau breslelor, la noi apare prin secolul XVI. și XVII. și sunt organizații cu caracter economico-social.

Acestea au avut rolul de a organiza producția așa fel, ca să se evite lipsa de lucru și concurența, de a asigura ajutorul în caz de incapacitate de muncă, în caz de boală și bătrânețe și pe de altă parte au naționalizat viața economică a târgurilor noastre și au format meseriași români desăvârșiți.

Ajutorul breslașilor nevoiași se făcea din „*fondul micilor*”, ce se alimenta din cotația membrilor, amenzile breslașilor și din diferitele impozite impuse străinilor.

Această stare de lucruri durează până în secolul al XIX-lea, când sub influența principiului de libertate afirmat de revoluția franceză, organizațiile corporative de la noi, urmează declinul celor din străinătate. Regulamentul organic desființează monopolul acestor bresle, iar consiliul de miniștri în 1873, desființează însăși breslele.

La noi ca și în Apus, starea meseriașilor români începe a se înrăutăți cu timpul. În 1881 *Petre Carp* alcătuiește un proiect de lege, pentru organizarea breslelor de meseriași. Acest proiect prevedea și creierea pe lângă bresle, a unor case de ajutor mutual, pentru ajutor de boală și înmormântare.



În 1900, *Nicolae Filipescu* întocmește deasemenea un proiect prin care se prevedea organizarea asigurărilor prin case de ajutor, pe lângă breslele de meseriași. Aceste două proiecte n'au putut deveni legi din cauza agitațiilor politice, care vedeau în obligativitatea asigurărilor, un atentat la libertatea individuală și din cauza scurtului timp în care miniștrii respectivi au stat la departamentele lor.

În 1902 avem prima lege — legea Missir — care organizează meseriile și în acelaș timp se reglementează asigurarea obligatorie a membrilor din corporație. Această lege nu a dat rezultatele așteptate.

Prin legea Nenițescu din 1912, pentru organizarea meseriilor, creditului și asigurărilor muncitorești, se introduce pentru întâia oară la noi, un regim larg de asigurări muncitorești. Originalitatea acestui sistem de asigurări este că și patronii-meseriași sunt cuprinși în asigurarea obligatorie. Până la terminarea războiului european, asigurările au funcționat sub regimul acestei legi din 1912, cu micile modificări ce le-a suferit în decursul timpului.

După încheierea României, Statul român a continuat să aplice în teritoriile desrobite, legiuirile de asigurări sociale ce fuseseră în vigoare în acele regiuni, înainte de războiul mondial; așa că de atunci și până în 1933, au funcționat sub regimul a trei legislațiuni diferite. Organizațiile sociale din Ardeal au funcționat în baza legii ungare din 1907, cele din Bucovina, în baza legilor austriace din 1887 și 1888, cu modificările din 1894, 1909 și 1917, iar cele din vechiul regat și Basarabia, după legea română din 1912.

Aplicarea acestor legi, a dat naștere la dificultăți și neegalități de tratament, așa încât s'a simțit nevoia unificării asigurărilor, făcându-se primul pas prin legea din 28 Mai 1932 și desăvârșindu-se prin legea D. R. Ioanițescu din 8 Aprilie 1933,

Rămâne ca prin unele completări și modificări, să se înlătore micile defecte și astfel pe încetul să se desăvârșească această legislație.

## Isvorul asigurării contra accidentelor de muncă.

Asigurările sociale sunt necesare pentru a apăra pe muncitor contra lipsei în care-l poate arunca incapacitatea de muncă, ce poate veni în urma îmbolnăvirii, a accidentelor, a bătrâneții și în timpurile mai noi, din lipsa de lucru, adică a șomajului.

Această instituție socială s'a dezvoltat foarte târziu, pentru că această misiune se îndeplinea prin opera carității. Această ajutorare, în Occident se făcea în mod individual, sau de către comună sau biserică. Se impunea de către stat, comunităților, în urma principiilor de fraternitate, să se ajutoreze cei săraci. La noi în țară, înainte de războiu, îngrijirea medicală a bolnavului săraci era gratuită, în spitalele și dispensariile statului, în cele ale comunei și ale eforiilor.

Factorii cari au determinat creierea instituției de asistență socială sunt mai mulți și îi vom enumera.

*Simțul de prevedere* cere a te gândi că orice muncă ai întreprinde, la un moment dat poate fi întreruptă de o cauză neprevăzută. Oricât ar fi fost de dezvoltat acest simț, pentru o contribuție la o mutualitate de asigurare, era îngreuiat peste măsură de câștigul atât de redus al muncitorului manual. Acest sistem însă are avantajul că printr'o contribuție mică, sunt ajutați pe lângă individul care muncește, toți acei cari sunt susținuți de această persoană.

Inmulțirea vertiginoasă a acelor cari erau lipsiți de mijloace și cari trebuiau ajutați, a făcut ca opera de caritate să nu mai poată satisface cerințele.

Astfel acești oameni au devenit un *balast* pentru societate și stat. Nici obligativitatea impusă de stat comunității, în baza principiului de fraternitate, de a ajuta pe cei săraci, nu mai putea îndeplini toate nevoile. În acest mod s'a dat un impuls, ca prin contribuția unui număr mare de asigurați, să se doată asigura cei nevoiași.

Apoi dezvoltarea intelectuală și a personalității indivi-

dului, a cerut ca, ceiace înaintea, în caz de incapacitare, se primea sub formă de milă, prin contribuția fiecăruia, se transforma în *drept la ajutor*.

Acestea au mai fost impuse și prin *crizele de producție*, căci prin lărgirea câmpului de asigurare, prin admiterea principiului de obligativitate, se putea ajutama și în acest domeniu.

În scurt, aceștia sunt factorii cari au făcut ca asigurarile sociale să fie ceva necesar.

## Principiile asigurării lucrătorilor contra accidentelor.

În ultimele decenii, fără îndoială, numărul accidentelor de muncă a scăzut mult, prin aplicarea prescripțiilor prevăzute de Igiena industrială. Dar oricât ar fi de perfecționate măsurile de prevențiune, nu pot suprima accidentele de muncă, așa că totdeauna există riscul profesional.

Odată accidentul întâmplat, totdeauna este necesar să determinăm drepturile victimei și obligațiunile aceleia care l'a întrebuințat, cu cari se ocupă legile pentru repararea accidentelor de muncă.

Principiile juridice în domeniul accidentelor, cu privire la drepturile muncitorului și obligațiunile celui care-l întrebuințează, au suferit o adevărată evoluție.

*Dreptul comun.* Fundamentul juridic al dreptului de reparațiune a accidentelor, trebuie căutat în concepțiunile clasice asupra responsabilității, inspirate din dreptul roman. După principiile dreptului comun, nu există responsabilitate pentru greșelile lucrătorului și victima nu poate obține nici o indemnizație, decât în cazul când se demonstrează că vina este a patronului.

Câteva din aceste cazuri de responsabilitate sunt următoarele: instalațiunea aparatelor și construcția uneltelor este defectuoasă din cauza organizației personalului sau a direcțiunii și supravegherii, sau în alegerea lucrătorului și din cauza greutății lucrului cu care este însărcinat. Un ase-

menea sistem pare defavorabil, uneori patronului, alteori lucrătorului. Dificultatea acestui principiu este că e foarte greu de a preciza dacă un accident s'a produs din vina patronului sau din cauza lucrătorului.

Mai sunt apoi constatări interesante care reies din statistică, că aproape 37 până la 45 la sută din cazuri, accidentele nu s'au produs nici din cauza patronului și nici din cea lucrătorului.

#### *Sistemul responsabilității prevăzute în contract.*

Prin acest sistem, se prevede în contractul de muncă, pe care lucrătorul îl face cu patronul, că acesta din urmă are nu numai obligațiunea de a-i plăti salariul, ci și de a veghia asupra siguranței lucrătorului, adică de a-l reda teafăr la părăsirea întreprizei lui. Dar și în acest caz, în accidentele din vina muncitorului, sau din cauză de forță majoră, nu dau dreptul la reparație a accidentelor.

Avantajul acestui sistem, pentru muncitor, este că și accidentele din cauză necunoscută, sunt puse în sarcina patronului. Acest sistem duce la un veșnic litigiu, ce înăsprește mult raporturile dintre muncitor și patron.

O nouă soluție s'a prezentat prin aceea a *responsabilității legale sau a riscului profesional*. Acest sistem se înspiră tot din dreptul roman și anume de la principiul că de lucrurile pe cari le ai în pază, ești responsabil. Apoi de la faptul că paguba cauzată asupra unui obiect, trebuie reparată de proprietarul acelu obiect, abstracție făcând de orice idee de greșală. Obligațiunea de reparație, are o origină legală și aceasta a dat naștere la sistemul cunoscut sub numele de *riscul profesional*. Acest risc profesional este în strânsă legătură cu munca și e o consecință a dezvoltării normale a activității umane și deaceia ideea reparațiunii accidentelor de muncă este justă.

Principiul riscului profesional în ultimii ani a fost acceptat succesiv de legislațiile din aproape toate țările.

Astăzi se tinde de a se substitui responsabilitatea individuală a fiecărui proprietar, cu responsabilitatea colectivă a unui ansamblu de indivizi cu aceiași profesiune, sau lo-

căuitori ai aceleiași regiuni, sau cu a națiunii întregi.

Lucrul acesta se realizează prin asigurările sociale, unde prin contribuția atât a muncitorului cât și a patronului, se ajunge la acest scop.

### Despre accidente.

Definiția accidentului a trecut printr'o serie de tatonări, până să se ajungă la una, care să încadreze această noțiune din punct de vedere medical, juridic și social.

Etimologic, cuvântul accident înseamnă un eveniment anormal și neașteptat. Această concepție n'a întârziat mult ca să se arate insuficientă în legislațiile pentru reparațiunea accidentelor de muncă.

În regulă generală, legile nu definesc noțiunea de accident, sau cel mult se mărginesc a menționa anumite caracteristici ale evenimentului, pentru a putea fi considerate ca un accident. Un decret brazilian din 1919, definește accidentul astfel: „*un eveniment provocat de o cauză neașteptată, violență exterioară și involuntară, producând leziuni corporale, sau turburări funcționale*“.

Cea mai mare parte din țări, lasă definiția accidentului în seama jurisprudenței sau a tribunalelor. O definiție acceptată în substrat, de jurisprudența franceză, este aceea dată de Marestaing la 1889, după care, accidentul este: „*o lovitură a corpului uman, provenind din acțiunea neașteptată a unei cauze externe*“.

Sachet consideră că această definiție nu este complet corectă și definește accidentul: „*un eveniment anormal, în general neașteptat, sau totdeauna aproape, de o durată scurtă și limitată, care poate atinge integritatea sau sănătatea corpului uman*“.

În Germania, oficiul federal, în timpul din urmă, definește accidentul în modul următor: „*un eveniment care se produce într'un interval de timp relativ scurt*“.

În Anglia, definiția accidentului, care rezultă din deciziile tribunalului, este următoarea: „*Dacă un lucrător, în săvârșirea rațională a lucrului său, este atins de o leziune*

fiziologică, în urma muncii pe care o practică... este vorba de o leziune accidentală, în sensul legii", sub rezerva următoarelor două restricțiuni: leziunea să nu se producă gradat, și să nu fie o leziune voluntară.

Alte țări dau numai anumite caracteristici ale evenimentului. Așa Bulgaria îl caracterizează ca pe o leziune neașteptată, etc. Astfel, noțiunea de accident a devenit confuză.

Sunt două concepțiuni asupra esenței accidentului de persoane. După prima, accidentul este un eveniment care aduce o leziune. Așa spre exemplu: la căderea unui obiect ce produce o fractură. Căderea este accidentul. Această interpretare poate duce la absurditate. După a doua concepțiune, accidentul este leziunea corporală însăși.

Logic este ca noțiunea de accident să cuprindă într-o singură expresiune, amândouă concepțiunile, deoarece cauza materială a accidentului nu poate fi reparată de efectul vătămător al accidentului, pentru corpul uman. Astfel, noțiunea de accident trebuie să-le cuprindă pe ambele.

O definiție a accidentelor, care pare a fi cea mai bună, este a lui Thoint, care este următoarea: „toate răniurile externe, toate leziunile medicale, toate turburările nervoase și psihice (cu sau fără leziuni corporale concomitente), rezultând din acțiunea bruscă a unei violențe exterioare care intervine în decursul sau cu ocazia lucrului. Apot toate leziunile interne, determinate de un efort, în cursul lucrului.

În ce privește legislația românească, nu găsim definiția accidentului, lucru ce aduce mari neajunsuri și duce la fraudă.

Pentru acest lucru d-l dr. C. Cotușiu în lucrarea sa intitulată „Accidentul și boală profesională în asigurări“, propune ca regulamentul legii să specifice cât mai detaliat, noțiunea de accident și chiar propune următoarea definiție:

„toate leziunile, bolile sau turburările funcționale, de natură chirurgicală, medicală, dermatologică sau nervoasă, ce rezultă dintr'o acțiune bruscă a unei violențe exterioare sau dintr'un efort violent neobișnuit, sau prin inecularea directă a unei boli, ce se produce în decursul sau cu ocazia

lucrului și atrag după ele o incapacitate de muncă temporară de ... zile, sau una permanentă, sau moartea.“

## Cauzele accidentelor.

Studiile statistice asupra accidentelor de muncă, au un rol foarte mare căci prin menționarea cauzelor și împrejurărilor în care s'au produs, ne dă intuițiilor mai bune măsuri de securitate și de profilaxie, care ar trebui să se generalizeze.

Accidentele de muncă sunt mult mai frecvente în țările industriale, decât în cele agricole. Câteva date statistice ne fac rapid o idee despre frecvența acestora.

În Statele-Unite în 1953, s'au produs 2.474.650 de accidente. Tot în Statele-Unite, după statistica lui *National Safety Comunal*, rezultă că în cursul anului 1931, accidentele au provocat aproximativ 97.000 decese și 9.400.000 de răni. În Germania, numărul accidentelor declarate, a fost pe anul 1929 de 747.155, dintre cari 650.863 (87,3%) la bărbați și 67.686 (9%) la femei și 28.586 (3,8%) la adolescenți. Numărul accidentelor mortale a fost de 2.458.

Cauzele producătoare de accidente, le putem împărți în două mari categorii, unele ce țin de factorul uman și în al doilea rând, cauze externe sau fizice, ce țin de local și instalațiuni.

*Rolul factorului uman* în producerea accidentelor, a fost recunoscut în mod oficial, cu prilejul conferinței internaționale a muncii, ținută la Geneva în 1929, când se recomandă ca în caz de accident, să nu se facă investigațiuni numai la elementele materiale, ci să se țină seama și de factorul fiziologic și psihologic.

Psichicul individului, are mare rol în producerea accidentelor. Un astfel de mecanism de producere este următorul: ritmul, viteza și monotonia muncii, poate să desvolte reacțiuni psihice defavorabile, o oboseală anormală și un sentiment de plictiseală. Din acest antagonism între lucrător și munca ce o face, iese o sporire a riscurilor de accidente; sau diviziunea foarte mare a muncii, face ca lucrătorul, in-

treăga ziua, să facă numai lucruri foarte simple și monotone ce îi produce neatenție, deci o primă cauză a producerii accidentelor.

În această grupă de cauze *psichologice*, intră lipsa de atenție, lipsa de prevedere, insuficiența concentrării atenției, lipsa de cunoștințe profesionale, lipsa de reflexiune, lipsa de observație, lipsa prezenței de spirit, uitarea regulamentului, lipsa de prudență, prea marea distrație, lipsa de spirit de hotărâre, insuficiența de judecată, de aptitudini, insuficiența de a combina, excesul de zel, indiferență față de serviciu, lipsa simțului datoriei, efectele alcoolului și oboseala. Durata prea mare a timpului de muncă, face ca lucrătorul să obosească și la rândul său îi atrage atenția.

În urma oboselei, când muncitorul lucrează în condițiuni proaste, se pierde o sumă enormă.

Oboseala obiectivă se manifestă printr'o producție mai mică, oboseala subiectivă printr'o senzație de oboseală, fără micșorarea producției.

Oboseala poate fi normală, când după o noapte de odihnă, dispare și cumulată, când dispare numai după mai multe zile de odihnă.

Muncitorii cu o constituție organică debilă, obosesc mai repede, iar dacă munca întrece capacitatea lor, defectele se agravează. Dacă lucrează muncă ușoară, capacitatea lor rămâne.

*Cauzele oboselei pot fi interne și externe. Cauzele sau factorii externi, care o determină, sunt mai mulți și-i vom enumera pe scurt:*

I. *Procesul muncii* (sgomotul, vibrațiunile produse de mașini, viteza muncii, monotonia muncii).

II. *Condițiunile muncii* (durata orelor de muncă ce variază după individ și felul muncii, igiena localului de muncă, pericolul de incendiu și de accidente, alimentația și aprovizionarea cu apă).

*Factorii interni, sau factorii psihici, în parte depind de individ (sexul, etatea, rasa, îmbrăcămintea și starea fizică a muncitorului) și de muncitor în raport cu munca sa (adaptabilitatea, siguranța în serviciu).*



În ce privește *cauzele patologice* ale accidentelor în muncă, ele constau de obicei în amețeli, surzemie, vedere defectuoasă, apoi în general, în orice boală organică, de care este atins muncitorul.

În mod clasic se afirmă că accidentele sunt mai frecvente în prima zi de lucru, dându-se chiar un procent de 81%, pentru primele zile. Accidentele sunt mai frecvente noaptea datorită oboselii și luminației. Explicația că în prima zi a săptămânii, accidentele sunt mai frecvente, este că muncitorul nu folosește bine repaosul de Duminică. Marția ar fi mai rare, fiindcă muncitorul lucrează mai cu atenție, știind că urmează o zi de repaos.

În rezumat ar fi mai frecvente la începutul și sfârșitul muncii.

Dr. C. Brătescu, în lucrarea sa cu titlul „*Cercetări asupra morbidității prin accidentele de muncă, în câmpul asigurărilor sociale*”, pe 5687 accidente, în câmpul muncii, la asigurării pentru riscul de accident, din vechiul regat, pe 1931, nu constată lucrurile care sunt date ca și clasice. În privința morbidității, raportată la ziua din săptămână, când s’au întâmplat accidentele, el găsește o medie aproape uniformă, între 15% și 16%, prezentând doar un maximum ușor crescut Marția, cu 17,14% din total. Deci Duminica, care se aduce ca o pierdere a antrenamentului, nu are o influență netă asupra procentului accidentelor. Studiind apoi morbiditatea, după era la care s’au produs accidentele, constată două maximumi medii unul dimineța 11,76% din total, între orele 9—10, celălalt 10,46% deci mai mic decât cel matinal, între orele 15—16. Deci, în concluzie, perioada inițială de lucru, nu dă cel mai mare procent de accidente, după cum am crede, ținând seama de lipsa de antrenament, dar tot așa nici perioada terminală nu atinge un procent mare, cum am crede, din cauza factorului-oboasă.

Un al doilea mare grup de accidente, este dat de *cauzele fizice* legate de local și instalațiuni.

Vom examina cele mai importante cauze; *defecte de construcțiune ale mașinii, modul de instalare al localului,*

când localurile sunt curate, bine luminate aierisite și încălzite, condițiunile de muncă sunt optime, iar muncitorii sunt mai capabili de a evita riscurile de accidente.

Pozițiunea muncitorului joacă mare rol și se recomandă ca în toate locurile unde felul muncii permite ca să fie executată în poziție șezândă să se instaleze scaune. O altă măsură constă în protejarea tuturor punctelor periculoase din jurul muncitorului. Inbrăcămintea nepotrivită, aduce foarte multe accidente, căci un colț de haină, prlns de roata unei mașini, trage după sine și pe lucrător.

*Factorii meteorologici* au și ei importanță. Modul defectuos de transport al materiei prime sau al produselor manufacturate în interiorul întreprinderii, cauzează adesea un mare număr de accidente. Rezultate bune dă deplasarea automată a pieselor de la un grup la altul.

În practică, aceste cauze nu se prezintă izolat, ci se combină; astfel, cauzele strâns legate de factorul uman, se combină cu cauzele ce depind de mediul extern, sau cu cauze fizice, când vorbim de cauze fizico-psichologice sau psicho-fizice. Cauzele factorului uman se pot combina între ele, dându-ne *cauze psicho-fiziologice*.

*Dr. Manuilă* într'o statistică a Casei Centrale a asigurarilor, pe 1929, cu privire la cauzele accidentelor mortale, dă următoarea statistică:

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Cauze pur psihice    | 17% |
| „ „ fiziologice      | 11% |
| „ „ fizice           | 23% |
| „ fizico-fiziologice | 13% |

Cercetând câteva statistici, pentru a vedea cauzele accidentelor, observăm că acestea se pot împărți în trei grupe principale:

- 1) Din cauze externe;
- 2) „ cauza lucrătorului;
- 3) „ „ riscului profesional, unde trebuie să excludem orice idee de greșeală.

În Germania, după statistica oficiului de asigurări și după informațiile patronilor, avem următoarele cifre: *pe anul*

1897: greșeala patronului 16,81‰; greșeala lucrătorului 29,89‰; greșeala comună, a patronului și a lucrătorului, 4,66‰; greșeala camaradului sau a unei a treia persoane 5,28‰. Risc profesional (excluzând orice greșeală) 42,05‰; alte cauze 1,31‰.

Pe anul 1907: greșeala lucrătorului 12,06‰ greșeala patronului 41,22‰; greșeala ambilor 0,90‰; greșeala camaradului sau a celei de a treia persoană 5,94‰; risc profesional 37,65‰. Alte cauze 2,19‰.

În Norvegia, pe anii 1904—1906: greșeala patronului 1,49‰; greșeala muncitorului 6,47‰; greșeala însoțitorului de muncă sau a unei a treia persoană 1,01‰; risc profesional 91,03‰.

În țările de jos, pe anii 1903—1906: greșeala patronului 10,46‰; greșeala muncitorului 6,33‰; greșeala însoțitorului de muncă sau a unei a treia persoană 1,01‰. Risc profesional 91,03‰.

C. Brătescu, pe 5587 accidente observate în vechiul regat, dă următoarea Statistică:

Sub 20 ani 3,2‰ accidente din vina patronului, 34,6‰ din vina lucrătorului și 38,7‰ datorite hazardului. Vârstele între 26—40 ani, dau alte procente de accidente: din vina patronului 5,3‰; din vina lucrătorului 24,2‰; datorite hazardului 45,3‰.

La cazurile observate de noi, la Casa de Asigurări Sociale din Cluj, pe ultimii trei ani, pe un număr de 655 cazuri, am avut 645 datorite cauzelor interne (98,46‰) și din cauze externe 10 cazuri, ce reprezintă 1,54‰.

Vom enumera pe scurt câteva din aceste cazuri, împreună cu împrejurările în care s'au produs.

1) B. Tr., 30 ani, lucrător forestier, mergând cu un vagonet, acesta a deraiat. Lucrătorul a fost prins cu genuchiul sub vagon. Dgn. contuzia genuchiului Stâng. Tratam. durează 14 zile. Este un caz provocat de o cauză externă.

2) H. L., 28 ani, muncitor de fabrică, reparând aparatul de presiune, acesta a explodat rănindu-l la ochi. Invali-

ditate 40%, provizorie. Este un caz de *cauză externă*.

3) Cs. N., 21 ani, lucrător la minele de cărbuni; pe când lucra în tunel, i-a căzut pe piciorul drept o piatră de 180 kgr. *Dgn. fractura deschisă, cominutivă, a gambei drepte*. Leziunea arterei libiale posterioare. Tratam. Aproximativ 3 luni. Este un caz care se poate atribui riscului profesional și este din *cauză externă*.

4) B. I. 51 ani. Lucrător în fabrica de bere. Pe când repara la mașina de pus dopuri, cineva a dat drumul la aburi, cari i-au cauzat o combustie, de pe urma căreia a sucombat. Cauza: *o persoană în afară de proprietar și muncitor*.

5) F. A. 35 ani; muncitor în fabrica de chibrite. Pe când așeza chibriturile în cutii, acestea s'au aprins, cauzându-i o combustie de gr. II. ce s'a vindecat în 2—3 săptămâni. Este un caz datorit unei cauze externe; în ceiace privește responsabilitatea, este un caz de *risc profesional*.

6) F. I. 31 ani, lucrător forestier, a fost lovit de o ramură la mâna dreaptă. *Dgn. contuzia mâinii drepte*. Tratament 12 zile. Este un caz datorit hazardului *Cauză internă*.

7) Z. A. 31 ani; lucrător forestier. S'a lovit la piciorul drept. Tratam. 2 săptămâni. Este un caz datorit unei *cauze interne*, lipsa de atenție.

8) C. L., 54 ani; administrator de hotel; alunecând pe seări, a făcut fractura olecranului st. Tratam. 6—7 săptămâni. Cauza: lipsa de atenție.

9) Cs. I., 46 ani; hamal. A fost prins de o mașină de presa. *Dgn. Contuzie la cotul stâng*. Cauza: *lipsa de atenție*.

10) G. I. 56 ani. Lucrător instruit. Voind să schimbe cureana de la centr.fugă, a fost prins de aceasta și izbit de roată. *Dgn, fract. bazei craniului*. Este un caz de *risc profesional*.

## Urmările accidentelor și tabloul statistic al cazurilor personale.

Accidentul poate avea drept urmare vindecarea, incapacitatea

citarea permanentă, care poate fi totală sau parțială și moartea. Intervalul de timp, de la producerea accidentului și până la reluarea lucrului, se numește *incapacitate temporară*. Cele 655 de cazuri, observate de noi la Casa Asigurărilor Sociale din Cluj pe un interval de 3 ani s'au repartizat după durata lor în modul următor :

Incapacitate temporară, până la 2 săptămâni 204 cazuri.

„ „ „ „ 2 luni 270 cazuri.

„ \* peste 2 luni 11 cazuri.

Vom expune mai jos câteva cazuri din această categorie :

1) *C. M.*; 17 ani; muncitor forestier. A suferit contuzia degetelor III și IV de la mâna stângă. Tratament de 2 săptămâni.

2) *Csh. P.* 21 ani; strungar. Lucrând la strung, i-a ajuns degetele la cutitul strungului. *Dgn.* plagi tăiate ale degetelor III și IV de la mâna stângă. Tratam, 2 săptămâni.

3) *C. M.* 53 ani, mecanic. Cureaua de transmisie i-a prins mâna dreaptă, producându-i fractura ambelor oase ale antebrațului. Tratam. 4 săptămâni.

4) *M. O.* 60 ani; lucrător forestier; pe când încărcă lemne într' un vagon, un trunchiu a alunecat și i-a căzut pe piciorul stâng, facturându-i tibia. Tratament 6 săpt.

*Incapacitatea permanentă* este atunci când individul rămâne cu un deficit neremediabil. Aceasta după gradul ei, poate fi *parțială* (care iarăși, după intensitatea defectului, se exprimă în procente) și *totală*, când individul nu mai e capabil de lucru, mai bine zis să-și exercite profesiunea.

*Revizuirea.* Invaliditatea permanentă, exprimată în procente, se dă pentru un timp oarecare, cu obligația de a reveni la control la intervale fixate, până se dă invaliditatea permanentă definitivă. Când i s'a stabilit această invaliditate, asiguratul intră în posesiunea dreptului de ajutor, care este definitiv. Acest lucru este prevăzut în art. 23 din lege și art. 52 din regulamentul legii.

Repartizând cazurile noastre după gradul de invaliditate permanentă, exprimate în procente, avem următorul tablou :

|                            |      |           |
|----------------------------|------|-----------|
| Invaliditate permanentă de | 10 % | 9 cazuri. |
| „                          | 15   | 6         |
| „                          | 20   | 10        |
| „                          | 30   | 8         |
| „                          | 40   | 8         |
| „                          | 50   | 0         |
| „                          | 60   | 2         |
| „                          | 70   | 2         |
| „                          | 80   | 1         |
| „                          | 100  | 4         |

Iată câteva din observațiile noastre :

ă) L. A. 40 ani ; maestru dulgher ; a căzut de pe o scelă de la o înălțime de 8—10 m. fracturându-și femurul drept în treimea inferioară. Gradul de inevaliditate 60%, pe timp de 6 luni.

2) M. K. 45 ani ; ziar ; în timpul ridicării unei grinzi, aceasta i-a căzut pe picionul drept, fracturându-i ambele maleole. Invaliditatea 40% timp de 4 luni, apoi 10% definitiv.

3. G. A. 37 ani ; mecanic ; a căzut de pe bicicletă, fracturându-și colul femural stâng. Invaliditate 100%, apoi 60%, apoi 30% definitiv.

4. C. M. 18 ani, muncitor mecanic ; pe când încerca cureana de la fizerul circular, aceasta i-a prins mâna, amputându-i degetul I, II, III și IV din articulația metacarpofalangiană. Tratament 2 luni ; incapacitate 100%.

Accidentele uneori pot fi *mortale*. Se insistă mult că accidentele mortale sunt mult mai frecvente în exploatările subterane, decât în acele de la suprafață.

O statistică a biroului minelor din Statele-Unite, cu privire la accidentele din minele de metal, industria metal, industria metalurgică și cariere, arată că la (un total de 7522 accidente, s'au întâmplat 105 decese, iar dintre acestea, 74 an interesat muncitorii cari lucrau în interiorul sau im-

prejurul carierelor. O altă statistică, făcută la minele din Prusia, în 1908, dă pentru exploatarea subterană, cu un efectiv de 378.700 muncitori, o mortalitate de 81,9% din total, iar pentru muncitorii de la suprafață cu un efectiv de 179.500, mortalitatea este de 12,9% din total.

În România, pe anul 1930, în vechiul regat și în Basarabia, pe 7611 accidente, avem 252 cazuri mortale, iar în Ardeal, pe 9247 accidente, avem 167 cazuri mortale.

În statistica noastră, pe 655 accidente, avem 25 morți, ceiace reprezintă un procent de 38,16%.

Repartizând cazurile noastre, după cauza morții, avem următorul tablou:

|                              |   |   |   |   |   |   |           |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|-----------|
| Leziune traumatică           | — | — | — | — | — | — | 7 cazuri. |
| Fractura bazei craniului     | — | — | — | — | — | — | 6 "       |
| Hemoragie internă            | — | — | — | — | — | — | 3 "       |
| Fractura coloanei vertebrale | — | — | — | — | — | — | 2 "       |
| Perforație de viscere        | — | — | — | — | — | — | 1 "       |
| Combustie                    | — | — | — | — | — | — | 1 "       |
| Carbonizare electrică        | — | — | — | — | — | — | 2 "       |
| Innecați                     | — | — | — | — | — | — | 1 "       |
| Hemoragie cerebrală          | — | — | — | — | — | — | 1 "       |
| Fractură și luxație          | — | — | — | — | — | — | 1 "       |

Iată câteva cazuri de accidente cu deces:

1) *H. I.* 40 ani; lucrător la uzina electrică, a fost carbonizat de un fir electric.

2) *P. G.* 30 ani; lucrător de pădure, lucrând la repararea unui canal, a fost lovit de un trunchiu de lemn în cap și la picioare, din care cauză a decedat. *Dgn.* traumatism pe cap și picioare.

3) *V. I.* 25 ani; lucrător de pădure. Lucrând la doborârea unui copac, acesta i a căzut pe spate. *Dgn.* hemoragie abdominală internă. A sucombat.

4) *P. I.* 23 ani; zdrobitor de piatră. A fost lovit de o stâncă și a sucombat.

5) *G. I.* 56 ani; lucrător instruit. A fost prins de curea de la centrifugă *Dgn.* fractura bazei craniului. Decedat la 7 ore de la accident.

*Sexul.* În statistica noastră, asupra accidentelor observate la Casa de Asigurări Sociale din Cluj, *sexul* are o importanță redusă, întrucât, accidentele le-am întâlnit aproape exclusiv la bărbați. La totalul de 655 accidente, femeile sunt reprezentate numai prin 10 cazuri. Explicația acestui fapt este că majoritatea ăsiguraților, de la Casa Asigurărilor Sociale din Cluj, o constituie lucrătorii minieri, forestieri și apoi muncitorii de la diferite industrii, unde mîna de lucru o constituie exclusiv sexul bărbătesc. Femeile sunt angajate de obicei în industriile unde se întrebuițează mașini mici și puțin periculoase; astfel în industria textilă, fabrica de tutun etc.

Voiu de câteva exemple de acest fel.

1) *B. T.* lucrătoare la mașina de făcut cutii. I-a tăiat degetul mic al mînei stîngi. Tratatment 5—6 zile.

2) *M. M.* 30 ani; lucrătoare la fabrica de chibrite. Așezînd chibritele în cutie, au luat foc.

*Dgn.* Combustic de gr. I la față și antelerașul drept. Tratatment 7—8 zile.

*Vârsta.* Rolul cu mult mai important în accidentele de muncă, îl joacă *vârsta*. Dau mai jos, tabloul accidentelor de muncă, observate din acest punct de vedere:

|                 |   |     |        |
|-----------------|---|-----|--------|
| Intre 10—20 ani | — | 151 | cazuri |
| ” 21—30         | ” | —   | 184    |
| ” 31—40         | ” | —   | 164    |
| ” 41—50         | ” | —   | 96     |
| ” 51—60         | ” | —   | 43     |
| ” 61—70         | ” | —   | 14     |
| ” 71—80         | ” | —   | 3      |

Reiese de aici că cel mai mare număr de accidente se întîlnește între 20—40 ani, pentrucă la aceasta vîrstă, sunt cei mai mulți muncitori.

*Regiunea.* Repartizînd cazurile noastre după *regiunea interesată*, avem următorul tablou:

|      |   |   |   |    |        |
|------|---|---|---|----|--------|
| Cap  | — | — | — | 55 | cazuri |
| Ochi | — | — | — | 35 | ”      |



|                   |   |   |     |        |
|-------------------|---|---|-----|--------|
| Trunchiu          | — | — | 12  | cazuri |
| Torace            | — | — | 23  | "      |
| Abdomen           | — | — | 10  | "      |
| Braț              | — | — | 3   | "      |
| Cot               | — | — | 3   | "      |
| Antebrat          | — | — | 3ă  | "      |
| Mână              | — | — | 230 | "      |
| Coapsă            | — | — | 17  | "      |
| Gambă             | — | — | 44  | "      |
| Genuchiu          | — | — | 37  | "      |
| Picior            | — | — | 118 | "      |
| Corpul în general |   |   | 37  | "      |

Din acest tablou se desprinde că cele mai interesate regiuni sunt extremitățile: mâinile, picioarele și capul, cari împreună reprezintă 403 cazuri, din totalul de 655.

*Afecțiunea.* Statistica cazurilor noastre, după afecțiunea pe care o prezintă este următoarea:

|                        |   |   |   |     |
|------------------------|---|---|---|-----|
| Contuziuni             | — | — | — | 154 |
| Fracturi               | — | — | — | 130 |
| Leziuni traum. diverse | — | — | — | 154 |
| Răni tăiate            | — | — | — | 137 |
| Amputații              | — | — | — | 36  |
| Combustii              | — | — | — | 21  |
| Hemoragii              | — | — | — | 3   |
| Infecțiuni diverse     | — | — | — | 7   |
| Enuclearea irisului    | — | — | — | 1   |
| Perforațiuni viscerale | — | — | — | 1   |
| Comoțiuni cerebrale    | — | — | — | 2   |
| Luxații                | — | — | — | 1   |
| Carbonizări            | — | — | — | 2   |
| Entorse                | — | — | — | 3   |
| Muscături              | — | — | — | 3   |
| Innecări               | — | — | — | 1   |

Din acest tablou se vede că primele patru categorii de leziuni sunt cele mai frecvențe, lucru foarte natural la muncitorii manuali.

## Profilaxia accidentelor de muncă.

Tablourile statistice ne arată că în ultimii ani, numărul accidentelor de muncă a scăzut ; aceasta grație măsurilor de profilaxie ce se aplică. Astfel, în minele din Prusia, numărul accidentelor, raportat la 1000 indivizi asigurați, a fost în 1927 de 221,92‰ accidente și 1,92‰ mortale. Acestea au diminuat în 1928 la 219,49‰ accidente și 1,92‰ cazuri mortale. O altă statistică germană, a accidentelor de muncă, arată că procentul accidentelor declarate în 1928, a fost de 82,23, raportate la 1000 asigurați, iar în 1930 a scoborit la 66,60‰; accidentele mortale au urmat și ele aceiași descreștere.

Accidentele trebuiesc prevenite din mai multe puncte de vedere. În primul rând din punct de vedere economic, căci accidentele pe de o parte trebuiesc despăgubite, iar pe de o parte trebuiesc despăgubite, iar pe de altă parte, reprezintă o însemnată pierdere în timp de lucru.

În al doilea rând, principiile de igienă socială, cere o îngrijire a capitalului uman ; deci să se restrângă numărul victimelor omenești.

În al treilea rând, o bună politică politică de prevenire a accidentelor de muncă, influențează mult asupra randamentului unei întreprinderi.

În mare, organizarea unei rodnice lupte de combatere și prevenire a accidentelor, trebuie să țină seama pe de o parte de factorul uman și pe de alta, de factorul extern, sau localul și instalațiunea stabilimentului.

În mod practic, măsurile de securitate constau dintr'un complex de factori. Accidentele după întâmplarea lor trebuiesc declarate. Declararea de multe ori se face fie din cauza patronului, fie din cauza muncitorului După declararea lor, ele trebuiesc anchetate și aceasta trebuiește făcută de o comisie de anchetă, în care este reprezentat statul, patronul și muncitorul.

Ținând seama de factorii cauzali, vom avea grije de stabilimentul Industrial, ca să fie bine luminat curățit și să

aibă institut de sigurantă. Cu această aranjare a instituției, să fie încredințați oameni experți: ingineri și medici, cari să aplice prevederile Igienei industrial să fie organizat, să aibă supraveghetori, comitet de sigurantă și persoane încredințate cu inspectarea muncitorului. O altă categorie de măsuri se adresează muncitorului, care trebuie să fie educat, făcându-i-se instrucția lui profesională, să se instituiască premii și să i-se arate mijloacele de prevenire a accidentelor, prin conferințe și afișe.

Propaganda neîntreruptă pentru munca prudentă, constituie un factor important pentru progres.

### **Tendențe noi în asigurările sociale.**

Literatura socială și în domeniul asigurărilor sociale, din zi în zi devine mai vastă, părerile însă, asupra celui mai bun sistem de asigurări sunt contradictorii.

Astăzi sunt două căi, prin care se poate ajunge prin asigurări, la garantarea unui minimum de existență:

1) *Intervenția statului* sub forma unor asigurări obligatorii.

2) *Inițiativa privată.*

Se discută mult, care din aceste sisteme este superior.

H. Grandjaques susține că asigurările sociale trebuie conduse de întreprinderi particulare. Și pentru a devedi superioritatea acestui sistem, compară asigurările sociale din Germană cu cele din Statele-Unite și Anglia, arătând că sarcinile financiare în Germania sunt foarte ridicate, pe când în celelalte state, foarte scăzute,

Noi credem că acest sistem este bun pentru țările cu trecut în asigurările sociale, unde muncitorii sunt înzestrați cu simțul de prevedere.

La noi, până în prezent, credem că cel mai bun sistem este acel al asigurărilor obligatorii.

O altă tendință a asigurărilor sociale care se observă după războiul mondial, este aceea că solidaritatea socială de de la baza lor, depășește statul, iutrând în domeniul internațional.

Asigurările sociale au avut și își mențin și atăzi, nota predominantă, de a asigura asistența unui fragment restrâns al colectivității. Numai în ultimul timp s'a ivit necesitatea unei politici preventive, manifestându-se prin operă de profilaxie individuală și mai ales prin măsuri preventive în asigurările sociale, se aplică de unele societăți particulare americane de asigurare dând însemnate rezultate biologice și sociale.

Aceste tendințe noi, ne arată că suntem într'o perioadă tranzitorie de studiu și experiență, din care fără îndoială, va ieși un sistem ca și cel de până acum.



## CÓNCLUZII.

1. Legea de unificare a asigurărilor sociale din România, din anul 1933, corespunde în cea mai mare parte, datelor științifice ale patologiei accidentelor de muncă.

2. Principiul de bază modern al asigurărilor sociale, contra accidentelor de muncă, este acel al riscului profesional, sau al responsabilității legale, admis și în legea de unificare din România.

3. Din cele 655 de cazuri de la Casa de Asigurări Sociale din Cluj, accidentele s'au datorit 98,46% cauzelor interne și 1,54% cauzelor externe.

4. Accidentele de muncă de la Casa de Asigurări Sociale din Cluj au dus 3,81% la moarte, 7,63% invaliditate permanentă și 87,78% la vindecare, după o invaliditate temporară, de la 2 săptămâni până la peste 2 luni.

5. Tabloul statistic al cazurilor personale, arată că după sex, bărbații reprezintă 98,5%, iar după vârstă, sunt mai frecvente între 20 și 40 ani; după localizare, regiunile cele mai des interesate, sunt extremitățile.

6. Leziunile cele mai frecvente, urmări ale accidentelor, la Casa de Asigurări Sociale din Cluj sunt: contuzii 154; răni diverse 154; fracturi 130; și răni tăiate 137.

7. Profilaxia accidentelor de muncă, după cazurile studiate, nu corespunde prevederilor cerute de legi și regulamente.

Văzută și bună de imprimat.

Decan :  
ss. Prof. Dr. Gh. Martinescu.

Președintele tezei :  
Prof. Dr. M. Kernbach.



## BIBLIOGRAFIE.

1. L'oeuvre de prévention des accidents dans les mines de Prusse, pendant l'année 1928. Chronique de la sécurité industrielle No. 1; 1932.

2. G. Banu: Metoda preventivă în asigurările sociale.

3. Rizmann: La statistique allemande des accidents pour les années 1928—1929. Chronique de la sécurité industrielle No. 6; 1932.

4. Prof. Dr. Zolog: Cursul din 1932.

5. Prof. Dr. Urechia și Dr. Mihăilescu: Tratat de patologie neuro-mintală.

6. Brătescu C.: Cercetări asupra morbidității prin accidente de muncă, în câmpul asigurărilor sociale. Revistă de Igienă Socială. Anul III, No. 11, Noembrie 1933.

7. Dr. Cotuțiu C.: Contribuțiuni la noțiunile de accident și boală profesională în legătură cu noua lege a asigurărilor sociale. Rev. de Ig. Socială Anul III, No. 11; Noembrie 1933.

8. La réparation des accidents du travail (Bureau international du travail). Geneva, 1925.

9. Proiect de lege D. R. Ioanițescu, 1933.