

A NEMZET EGÉSZSÉGE

AMENNYIRE az írott történelmet ismerjük, nagy háborúk után mindig fokozott figyelemmel fordultak az emberek azon tényező felé, amelyik elsősorban dönti el nemcsak a fegyveres összecsapások, hanem a békés versenyben egymással szemben álló nemzetek sorsát. Az emberi palánta — melyet Mars fiai sárba tápodnak — a háború forgószele után újjult erővel igyekszik a növekedésre, a gyarapodásra. Természetes, hogy míg régebben közvetlen beavatkozást ezen a téren nem láttunk és inkább békés külpolitika bevezetésével, a megélhetési viszonyok javításával, a termelés fokozásával törekedtek a nemzeti életerő gyarapítására, addig most tervszerű lázas munka indult meg a sebek orvoslására, a nemzeti sejtépződés serkentésére.

Alig van érdekesebb látvány, mint az a lázas és szerteágazó tevékenység, amelyet minden európai, sőt minden művelt állam kormánya ezen a téren kifejt. Az egyszerű egészségügy-rendészeti intézkedésektől a faj biológia bonyolult kérdéséig, a táplálkozás, lakás és munka elsőrendű egészségügyi szükségleteinek kielégítésétől a tudományos vizsgálatok és mélyreható átfogó megoldások szövedékéig alig van olyan köz- és magánéleti jelenség, amelynek egészségügyi vonatkozásait kiemelni és hasznosítani ne törekednének.

Ebben a versenyfutásban természetesen a magyarok sem maradhatnak el. Hiszen a középső Duna medencéjének sorsa elsősorban mégis csak attól függ, hogy melyik nemzet fog rendelkezni a legszámosabb és legjobb emberanyaggal ezeknek a kereteknek a kitöltésére. Ha a magyarság fokozza életképességét, vitalitási indexe növekszik, úgy a tények logikája javunkra dönti el a kérdést; ha nem tudunk észrevehető eredményeket felmutatni a következő években, akkor rendkívül nehézé válik a szomszédos államok magyarelles beolvasztó politikájának ellensúlyozása. Ugyanolyan aggodalommal kell néznünk a statisztika rideg számoszlopait, mint a franciáknak, akik közül a legjobbak jól tudják, hogy hasztalan volt a mámei csata, a Párizs-környéki békék fényes diplomáciai győzelme, ha a faj propagatív ereje kimerült, ha a születések száma állandóan alatta marad a halálózásoknak és a mérleg egyensúlya csupán idegen nemzetiségű egyének betelepítésével, a színések felhasználásával, szóval a nemzeti jelleg fenntartása szempontjából nemcsak aggályos, hanem egyenesen veszedelmes eszközökkel tartható fenn.

Valamely nemzet egészségi állapotára legjellemzőbb a születések, halálózások, különösen csecsemőhalálózások száma, valamint az úgynevezett vitális index magassága.

A háborút közvetlen követő évek Csonka-Magyarország népese-
dési adataira vonatkozólag nem lehetnek teljesen irányadók. A szüle-
tések elmaradása, majd egy évben rohamos szökkenése, a háborúból
súlyos betegségekkel, elsősorban gümőkórral hazakerült fiatalabb
férfiak halálózása, majd a súlyos betegek rohamos és rövid idő alatt
bekövetkezett elpusztulása következtében a statisztikai adatoknak a
természetes fejlődésnél kedvezőbb alakulása egyaránt megteveszti
a felületes szemlélőt.

Körülbelül 1923-tól kezdődőleg azonban már normálisnak tekint-
hetjük a helyzetet abból a nézőpontból, hogy ennek a területnek lakos-
sága valamelyes egyensúlyi helyzetbe került és az életmód, betegségek,
gazdasági viszonyok komponense állandó vagy legalább állandósuló
tényezőnek tekinthető.

Nézzük tehát, hogy alakult a helyzet az utóbbi években.

Év	éveszületés	1.000 lélekre esett			gümőkór- halálózás	100 élve szüle- tetre esett 1 éven alul elhalt
		halálózás	szaporodás			
1923	29'2	19'5	9'7	3'1	18'4	
1924	26'8	20'3	6'5	3'2	19'3	
1925	28'3	17'1	11'2	2'6	16'8	
1926	27'3	16'6	10'7	2'4	16'7	
1927	25'2	17'6	7'6	2'3	18'5 ¹	

Amint látjuk, állandóan csökken az éveszületések száma, amely
az elmúlt években csupán egyszer tükröztet vissza. Csökkenő
irányzatú a halálózások száma is, az utolsó év kivételével, amelyre
vonatkozólag alább magyarázatot adunk. Az öt év átlagából nehéz
azonban törvényszerűséget megállapítani a szaporodásra vonatkozólag.
Nagy ingadozások vannak. Az 1924 évi, szinte katasztrófális év után
határozott javulás, azután kis csökkenés; tavaly azután — a járványokra
tekintettel — ismét csökkenés, amely azonban az idei évre ismét elő-
nyösen változott. Állandó a javulás legsúlyosabb nemzeti betegsége-
günknek: a gümőkórnak halálózási arányában és ugyancsak szembe-
szökő állandó, előnyös változást látunk a csecsemőhalálózás terén is,
ismét leszámítva a tavalyi évet, melynek kanyaró-, vörheny- és roncsoló
toroklobhalálózása az influenzajárvány nélkül is hátrányosan befolyá-
solta a nemzet reménységének: a csecsemők hadának életképességét.

Alig van nehezebb feladat, mint ezeknek az egyszerű számada-
toknak elemzése. A szorosán vett egészségügyi viszonyokon felül
annyi anyagi és szellemi, gazdasági és társadalmi rúgó működik közre
nemcsak a szaporodás, hanem a megbetegedés és halálózás eredményei-
ben is, hogy azok egy-egy szűkebb körben részletes vizsgálat tárgyává
tehetőek, az ország egész lakosságára vonatkozólag azonban inkább a
megfigyelések általánosítására és bizonyos deduktív következtetésekre
vagyunk utalva. így például a születések számának állandó csökkenése
— amely különben világljelenség — minden valószínűség szerint a
gazdasági zavarokra, a megélhetés nehézségére és bizonyos fokig a
szülőknél a nagyobb műveltségéből eredő igényteljességére vezethető
vissza elsősorban.

¹ Statisztikai Havi Közlemények. XXX. évf. 10—12. sz. 490. old

A halálozás csökkenő irányzata elsősorban szintén gazdasági tényezőkön alapul; a forradalmak utáni első évek elmúltával annyira-amennyire helyreállott a termelési rend és így valamelyest javult az élelmezés; talán nem tévedünk, ha az előnyös változást bizonyos fokig a most megindult egészségügyi nevelés és az egészségügyi igazgatás helyreállításának számlájára is írjuk. A gümőkórhalálozás¹ csökkenése talán elsősorban arra vezethető vissza, hogy ez a szörnyű betegség otthonossá válván nálunk, nemzetünk lassan átvészeli rajta; a kórokozó csirák csaknem valamennyiünkben megvannak, azonban aránylag kevés emberben lép már fel teljes erővel a kór. Ezt a nézetemet arra is alapítom, hogy, sajnos, az utóbbi években állam és társadalom — egyes, minden dicséretreméltó törekvéseket nem számítva — nem fejtett ki oly nagyarányú működést a gümőkór leküzdésére, amelynek okvetlenül nyomot kellene hagynia a statisztikai számoszlopokban; az utóbbi években épült kislakások, házhelyrendezés stb. pedig inkább szaporították a gümőkór elterjedésére szolgáló alkalmakat, mint csökkentették volna a kór hatóerejét. A csecsemőhalálozás terén már feltétlenül felismerhetjük a javító tényezőt: az Országos Stefánia Szövetség megelőző működését. Ott, ahol ez a Szövetség szervezettel bír és a megelőzés elvét következetesen keresztülviszi, európai viszonylatban is jónak mondható eredményeket látunk, míg azokban a helységekben, ahol hasonló gondoskodás nem történik, az országos átlagnál jóval rosszabb a csecsemőhalálozási arányszám.²

Összefoglalva ezeket az adatokat, megállapíthatjuk, hogy aggodalomra egyelőre nincs ok, de vigyázatra annál inkább. A születések számának fokozatos csökkenésével szemben tehetetlenek vagyunk; ez a kormányzat és társadalmi mozgalmak küzdőterén kívülálló, ezeknek a tényezőknek hatalmából kisikló okoktól függ. A nélkül, hogy nálunk „Birth-control” mozgalom jogosultságát vagy akárcsak megengedhetőségét is vallanám, fel kell vetnem a kérdést, hogy akkor, mikor a szülők nagyrésze az újszülöttekről gondoskodásra merőben képtelen, legelső célkitűzésnek kell-e lennie a születések számát illetőleg a nagymérvű emelkedésnek és nem inkább az eugenetika elveinek érvényesítésére, a lehető legjobb emberanyag előállítására és gondozására kellene-e törekvéseinket összpontosítanunk. Éppen ezért nézetem szerint szaporodásunkat a nagyon helyes, üdvös egyke- és egyseellenes mozgalmak mellett is szolgálja a házasságok orvosi vizsgálata és mindaz, ami a halálozást, különösen a csecsemőhalálozást csökkenti.

A nemzetek életerejét a modern statisztikusok egy képlettel fejezik ki, melyet vitális indexnek neveznek. Ez úgy áll elő, hogy a születési arányszámot 100-zal kell szorozni és az így nyert szorzatot a halálozási arányszámmal elosztani.³ Minél jobban haladja túl az arányszám a 100-at, annál kedvezőbbnek mondható az illető nép vagy faj életerejéje.

¹ 1923-ban 25.215, 1924-ben 26.724, de 1925-ben 21.223, 1926-ban 20.345, 1927-ben 19.694. Id. h. Johan szerint (Népegészségügy, 1928. évf. 607. oldal) 1927-ben 19.977 ember halt meg tuberkulózisban.

² Lásd: Az Országos Stefánia Szövetség 10 éves működése című műben a 121—122. oldal kimutatásait.

³ Gortvay: Szociálbiológiai nézőpontok a magyar egészségügyi igazgatásban. (Népegészségügy, 1927. évf. 98. oldal.)

Csonka-Magyarország vitális indexe 171.1 és vannak megyék, amelyek ebben a tekintetben Európában a legjobbak közé tartoznak. (Győr vármegye 225.5, Szabolcs 191.3, Vas 204.6.)

Ha tehát nemzetünk életerejét ápolni és növelni akarjuk, elsősorban a halálozás arányszámát kell leszorítanunk és az élőkét az emberi test zavaraitól: a megbetegedésektől lehetőleg távol kell tartani. Ez olyan kormányzati program, amelyre mindenkinek törekednie kell, amelynek teljes sikerét azonban ezen a földön, míg ember, szenvedés és küzdelem lesz — elérni nem lehet.

Kétségtelen, hogy a megbetegedés és halál távoltartása volt eddig is egészségügyi politikánk alapja. Ezt a célt azonban eddig főleg és elsősorban azzal akarták elérni, hogy a beteg ember gyógyítását, újból munkaképessé tételét helyezték előtérbe, és arra törekedtek, hogy a fertőző betegségek megfékezése által azok továbbterjedését, egyik embernek a másik által, egyéb élőlények vagy élettelen tárgyak által továbbfertőzését lehetetlenné tegyék.

Az eddigi közegészségügyi politika tehát egyrészt rendészeti, főleg járványrendészeti intézkedéseket tartalmazott, másrészt arra törekedett, hogy elegendő számú gyógyító intézet és gyógyítószemélyzet álljon rendelkezésre.

Kétségtelen, hogy ezen a téren a magyar egészségügyi kormányzat szép eredményeket ért el, azonban a dolog természete szerint ezekkel az eszközökkel a közegészségügyi problémák gyökeres megoldását elérnie nem sikerülhetett.

Ha figyelembe vesszük, hogy a bejelentési kényszer és ellenőrzés tekintetében talán a mi egészségügyi közigazgatásunk a legfejlettebb, ez dolgozik a legtöbb jelentéssel és úrlappal, ha nem tévesztjük szem elől azt, hogy nálunk van a legtagozottabb, egész a községekig lemenő egészségügyi közigazgatás (Poroszországban például a járáson alul hatósági jellegű orvos egyáltalában nincs), akkor csodálkozunk kell azon, hogy 1876 óta nem sikerült a fertőző betegségek leküzdése. Meg kell döbennünk arra, hogy teljesen tehetetlenek vagyunk a vörhenyvel, úgyszintén a hasihagymázzal szemben, amelyek a művelt államok halálozási statisztikájában már nagyon kevéssé szerepelnek és lépten-nyomon olvasunk az újságokban kanyarójárványokról, amelyek iskoláztatások eredményeit még városokban, sőt a fővárosban is kétségesekké teszik. Mi megértjük, de külföldi szakértő aligha érti meg azt, hogy az 1927 évi rossz eredményeket, elsősorban a csecsemő-halálozás emelkedését, 527 kanyaró, 548 vörheny, 1.011 roncsoló toroklob-haláleset okozta, nem beszélve azokról az utóbajokról, amelyek a nem halállal végződött vörhenyeseteknél felléptek és a gyermekek egész dandárját teheték évekre, esetleg egész életükre kisebb értékűvé.

Gyönyörű klinikáink és a vidéken is sok helyen meglepően szép kórházaink nemcsak az emberek ezreinek adják vissza évente az egészséget, hanem egyszersmind az orvostudománynak, sőt az egészségügyi műveltségnek is fellegrárai. Aránylag nem régen egy egészségügyi szakértő még azt mondta, hogy Magyarország közegészségügye kórházkérdés. Nyilvánvalóan úgy gondolta, hogy kellő számú kórházzal nemcsak a betegeket gyógyíthatjuk meg, hanem a betegeken keresztül

hozzátartozóikat is megtaníthatjuk az egészséges életre. így magyarázható, hogy csonka országunk — a határon levő nagy kórházak — (Arad, Kassa, Nagyvárad) elcsatolása ellenére — 30438 kórházi ágygyal rendelkezik,¹ ami, európai átlagban is számottevő eredmény, hiszen nálunk 279 emberre esik egy kórházi ágy, míg az annyira művelt Hollandiában 330-ra, a közegészségügy terén rohamléptekben haladó Csehszlovákiában 370-re² és a közegészségügyi haladás élén haladó Nagy-Britanniábanis jóval többre. Amint a népjóléti miniszter az 1925/26 évi költségvetés tárgyalása során tartott beszédében nagyon helyesen állapította meg, kórházakkal, ágyakkal meglehetősen el van látva a közegészségügy és újabb kórházak felállítására nem is lenne szükség, ha a kórházak egyenletesebben oszolnának meg a csonka ország területén.³

Számokban alig kifejezhető az az összeg, amibe gyógyítóintézeteink felállítása és fenntartása kerül; ennek ellenére újabban nemcsak az eddig elhanyagolt Nagy Magyar Alföld kórházszükségletének kielégítésére történnek erőfeszítések, hanem mind erősebbé válik az a törekvés is, hogy esetleg egyoldalúan informált szakkörök unszolására további több ezer kórházi ágy befogadóképességű gyógyítóintézetek létesüljenek.

A gyógyítóintézetek mellett feltétlenül szükséges volt megfelelő gyógyítószemélyzet szervezése, úgy a kórházi, mint a kórházakon kívüli gyógyítófeladatok ellátására. 1921-ben a csonka országban 4489 orvos működött, 1925-ben már 5.760,⁴ s ez a szám azóta legalább 1000-rel emelkedett, míg tehát 1925-ben már 1452 főre jutott egy orvos, addig ez az arányszám is javult, ami kétségtelenül a gyógyítófeladatok megoldhatóságát jelenti még abban az esetben is, ha figyelembe vesszük is az orvosok egészségtelen eloszlását és városokban tömörülését.

Mindezen tényezők ellenére, amint láttuk, országunk egészségügyi helyzetét nem tekinthetjük rózsásnak, ha óvakodunk is a vészharang megkongatásától. Hiába van költséges, tagozott, rengeteg munkát kifejtő egészségügyi közigazgatásunk, kiváló képzettségű, nagy létszámú orvosi karunk, elegendő és magas színvonalú gyógyítóintézetünk, még a fertőzőbetegségek kérdését sem tudjuk megnyugtatóan elintézni, arról pedig, hogy messzeható, átgondolt és gyökeres reformokkal erősítsük nemzetünk életerejét, egyelőre még csak néhány lelkes tisztviselő és szakértő beszél.

Miért?

Minden érzékenységet kímélve és minden jószándékot, érdemet teljes mértékben elismerve, azzal kell válaszolnunk erre a kérdésre, hogy azért, mert Magyarország túlkésőn és nem teljes következetességgel hajolt át a közegészségügyi politika helyesebb és újabb irányára.

A magyar közegészségügy irányítói a legújabb időkig orvosok, főleg gyógyítóorvosok voltak. Amily jogosult volt az orvosoknak,

¹ Scholtz K.: Magyarország egészségügyének mai állása. (Népegészségügy, 1927. évf. 75. oldal.)

³ Johan: Id. h. 604. oldal.

³ Vass J. beszéde a nemzetgyűlés 1925 február 17-i ülésén. Napló 31. oldal.

⁴ Scholtz: Id. m. 72. oldal.

valamint más, főleg műszaki szakértőknek panasza régebben a „jogásztúltengéssel“ szemben, és amilyen helyrehozhatatlan károkat okoztak néha a hatóságok az orvosi szakvélemény mellőzése által, épp annyira befolyásolta egészségügyi politikánk irányát a gyógyítóorvosok lelki összetétele és gondolkozása.

Az az orvosnemzedék, amely közegészségügyi törvény megalkotásakor, több mint félévszázaddal ezelőtt lépett be az életbe, a laboratóriumi higiéné virágkorát élte át. Koch világraszóló felfedezései korszakalkotó jelentőséggel bírtak és eddig non is sejtett perspektivákat nyitottak meg, Virchow sejtpatológiai elmélete az akkor racionalista gondolkodáson felnőtt embereknek fogantútt adott minden betegség pozitív formában való érzékeléséhez, hiszen lényege az volt, hogy minden betegségnek sejttanilag kimutatható, boncolókéssel feltárható elváltozás felel meg. Ilyen körülmények között természetes, hogy úgy ez a nemzedék, mint az őket érdemük szerint tisztelő tanítványok a gyógyításra helyezték a súlyt; szinte nem is látták határát a laboratóriumi vizsgálatok és kórbonctan fejlődési lehetőségeinek. Azt remélhették, hogy ezen a téren határtalan a haladás.

Így alakult ki az az orvosi gondolkodás és az az orvosképzés, mely, ha nem is teljesen, de bizonyos fokig háttérbe szorítja a nemzeti társadalom szempontjából mégis csak elsőrangú fontossággal bíró biológiai, fiziológiai és közegészségtani mozzanatokot. A gyógyítás, ha nem is öncéllá, de a legfontosabb mozzanattá vált. Jó gyógyítóorvosnak lenni — ez lett mindenkinek ambíciója. Nem a betegség kezdeti elemeinek felismerése, hanem a kifejlődött betegség diagnosztizálása a tanulmányok tárgya. A gyógyítás, elsősorban a sebészi beavatkozás nemcsak sikert, nemcsak belső kielégülést, hanem egyszersmind anyagi és társadalmi emelkedést, magas életszínvonalat is jelent. Ezért törekszik a mai napig az orvosfiatalság szakorvosi, főleg sebészi pályára:¹ ha évek hosszú során át a szó szorosán vett értelmében nyomorog is, ezt vállalja abban a reményben, hogy hátha éppen ő lesz az a nagy gyógyítóorvos, aki oly sok jót tehet és e mellett fényes pályát futhat be és a többi szellemi foglalkozásnál magasabb életszínvonalat érhet el.

Az orvosok tehát a gyógyítóintézeteket és az orvosok számának szaporítását sürgették. Ez a törekvés megfelelt államunk jellegének is. A magyar közigazgatási tudomány nagymestere: Concha, Politikájában szépén fejti ki azt, hogy arisztokratikus, kis létszámú felsőbb osztályok által vezetett államokban a gyógyítás mozzanata lép előtérbe,² mert a tehetős felsőbb osztályok tagjai saját maguk számára egészséges környezetről önerejükből is tudnak gondoskodni, míg a demokratikus államok inkább a megelőzés elvére, az egészséges életet lehetővé tevő berendezések, közművek létesítésére törekszenek. Az egyoldalú gyógyítópolitika annál inkább érvényesülhetett, mert nálunk, ha az igazgatásban háttérbe is szorult az orvosszakértő, viszont hiányzott a politikusokban az érdeklődés a közegészségügyi problémák iránt; a kor-

¹ Lásd Gerlóczy cikkét: A magyar orvos gondjai. (Népegészségügy, 1925. évf. 600. oldal.)

² Politika. II. 397.

mányzati síkon tehát mégis csak a néhány politikai és társadalmi súllyal bíró, összeköttetésekkel rendelkező orvostanár véleménye érvényesült.

A kórházak és gyógyítóorvosok azonban tehetetlenek voltak a szegénységgel, a tudatlansággal, a földelentes szobával, a nem szellőztetett lakással, az egyoldalú táplálkozással vagy éppen táplálékhiánnyal, a rossz alföldi települési rendszer okozta egészségügyi ártalmakkal szemben. Budapest gyönyörű klinikáinak és magasfokú orvosi kultúrájának szomszédságában a Duna-Tiszaközi tanyák vidékén ijesztő állapotok vannak még ma is. Kiskunfélegyháza tanyai lakossága között 100 élveszülettre 35.7 a csecsemőhalálozási arányszám; a babona, az orvos- és bábahiány évente doberdói veszteségeket okoz megtépzott nemzetünknek.¹

Becsületükre válik a magyar orvosoknak, hogy némileg egyoldalú képzettségük és az elmúlt korszak bakteriológiai iránya ellenére, a társadalmi tényezők fontosságát felismerték és olyan prófétai lelkű előfutárok akadtak közöttük, mint Fodor. Csak az a kár, hogy a felismerés nem volt tudatos, az előfutárok kellő visszhangra nem találtak és főleg nem tudták a közvéleményt felrázni.

Az általános elszegényedés és az orvosi kar számbeli szaporodása azután nálunk is csaknem azt a helyzetet teremtette, amelynek oly pregnáns kifejezését látjuk nem egy külföldi államban. A közönség közismert metszetek és szépirodalmi hagyományok alapján addig nézte merőben altruista, emberi szükségletekkel nem bíró, angyszerű lénynek az orvost, míg megfélekedett arról, hogy az orvosnak is ennie, laknia, művelődnie, öregkoráról gondoskodnia kell. A közönségnek ez a szűkkeblűsége, másrészt elszegényedése azután bizonyos reakciót váltott ki különösen abból a fiatalabb nemzedékből, amely diplomához vagy szakorvosi jelleghez sokszor csak heroikus önfegyelmzés útján jutott és amelyet individualista, egyes megbetegedési esetekre irányított nevelése átfogóbb szempontokkal szemben úgyis némileg idegessé tesz. Amikor tehát beállott az a helyzet, hogy a közönség túlnyomó nagyrésze önerejéből gyógyíttatásáról gondoskodni többé nem tudott és amikor megrendült a bizalom az orvostudomány mindenható gyógyítóképeségében is, az orvosok egy része a betegségek megelőzésének elvét nem karolta fel oly szeretettel, mint amilyen például, minden kritikán felül teljesítette gyógyítóműködését.

Külföldről jött hatások, különösen a szociálpolitikának az utóbbi két évtizedben történt rohamos fejlődése érlelték ki azt a gondolatot, hogy tisztán vagy akár csak főleg gyógyítással egyetlen nemzet egészsége sem Őrizhető meg; a konzerváláshoz, főleg azonban a fejlesztéshez a megelőzés elvének széleskörű alkalmazása, sőt előtérbe helyezése szükséges.

A megelőzés az az eljárás, amely más téreken is a legnagyobb eredményekkel járt. Ma már nem is vitás például a büntetőjogi megelőzés elsőbbsége a természetesen teljesen nem mellőzhető megtor-

¹ Lásd Fekete S.: A tanyai csecsemővédelemről. Népegészségügy, 1928. évf. 2. old.

lással szemben. Megelőzés lényegileg a földművelésügyi politikának is az alapja: megakadályozása az árvizeknek, a föld kiszikkadásának, a futóhomok pusztításának, csökkentése a széljárások erejének. Éppen ilyen szerepet játszik a megelőzés a nemzet egészségi életében is: jó lakás, megfelelő termelési rend révén jó táplálkozás biztosítása; gondoskodás az ivóvízről, a talajt szennyező anyagok eltávolításáról, a munkaközben bekövetkező egészségügyi ártalmak kizárásáról. A megelőzés hatását legjobban érzékeltette az az amerikai egészségügyi szakértő, aki átlapozván költségvetésünket, azt ajánlotta, hogy a kórházi költségekből bizonyos hányadot vonjunk el egészségügyi nevelés, valamint kezdő állapotú betegek gyógyítására szolgáló diszpenzerek céljaira; ha ezt az eljárást néhány éven át ismételjük, tapasztalni fogjuk a kórházi ápolási napok számának csökkenését, a kórházak kisebb igénybevételét. Ugyancsak a megelőzés hasznait mutatja a Stefánia Szövetség már érintett megelőző anya- és csecsemővédelmi tevékenysége.

A megelőzés elvének óriási lökést ad az a körülmény, hogy mind szélesebb társadalmi rétegek kénytelenek egészségügyi ellátásuknak kollektív módon biztosítására, a különböző társadalmi biztosító intézetek felhasználására. Valószínűleg csak rövid idő kérdése az, hogy a betegség esetére biztosításba is bevonassanak a mezőgazdasági munkások, cselédek és a kisgazdák. Ezeknek a biztosítóintézeteknek azonban elsősorú fontosságú érdeke az, hogy a kórházi ápolási költségeket, a táppénzek címén kifizetett összegeket lehetőleg csökkentsék és orvosaik felesleges, elkerülhető igénybevételét megakadályozzák. Elő kell tehát mozdítaniok — úgy, amint ezt az amerikai magánbiztosító társaságok is teszik — a tagjaik egészségi állapotának, illetőleg egészséges voltának megőrzését, állandó orvosi vizsgálatok, egészségügyi nevelés, mindennemű ártalmak elhárításában közreműködés által. Sok vita folyt azon a téren, hogy a megelőzés fontosabb-e vagy a gyógyítás és hogy a két mozzanat elválasztható-e egymástól. Orvosi részről arra történik állandóan utalás, hogy az orvos akkor, amikor gyógyít, megelőzést is fejt ki, mert megakadályozza a betegség továbbterjedését; a műtét megakadályozza esetleg valamely testi hibának vagy bajnak elhatalmasodását. Ez azonban individuális, tehát orvosi beállítása a kérdésnek. Az orvosi megelőzés mellett és azon túl ott van a társadalmi megelőzés: mindazoknak a berendezéseknek közérővel létesítése, amelyek az egészség védelmét és erősítését szolgálják, olyan viszonyok teremtése, melyekben egészséges élet lehetséges. A csatornázástól és vízvezetéktől az egészséges vásárcsarnokokon keresztül egész a játszóterekig és nyilvános parkokig, megfelelő lakáspolitikától és a közlekedés biztosításától a gyári munka védelmére szolgáló törvényes rendszabályokig és műszaki berendezésekig a társadalmi és gazdasági politika széles skálája hangoztatja a megelőzés dallamát, amely ebben a vonatkozásban és ebben az értelemben az orvosi megelőzés és gyógyítás fölött áll, minthogy az utóbbiak csak egyik, bárha nagyon értékes akkordként csendülnek ki az összhangból.

Eltekintve attól, hogy a régi gyógyító politika, amint láttuk, nagy egészségügyi problémáink megoldására egymagában nem is volt

alkalmas, márcsak azért is fenntartás nélkül kell a megelőzés elvéhez csatlakoznunk, mert szűkre szabott költségvetési kereteink közepett* gazdasági válsággal küzdő társadalmunkban a megelőzés közgazdaságilag indokoltabb — hiszen erők megőrzését és nem új erők igénybevételét jelenti és e mellett olcsóbb. Ugyanabból az összegből például, amibe egyetlen költséges tudószanatórium felállítása kerül, a gondozóintézetek egész sorozata állítható és tartható fenn, a propaganda és tanítás számtalan eszköze vehető igénybe az egészséges embereknek a gümőkórtól való tartózkodására és kezdő állapotú gümőkóros betegeknek életszínvonal-emelés és gyógykezelés útján megmentésére. Ezzel szemben a költséges szanatórium ápoltságainak nagyrésze nemzetközi tapasztalatok szerint régi környezetben csakhamar visszaesik bajába.

A költséges megelőző berendezések (vízvezeték, csatornázás stb.) létesítése elől egyéb köztisztasági, életigényi nézőpontokból sem lehet kitérni. A megelőzés legfontosabb feladatát pedig: az embereknek a fennforgó viszonyok között lehetséges egészséges életre nevelését, kioktatását aránylag igen kis összeggel meg lehet oldani.

Természetes, hogy túlzásoktól minden irányban tartózkodnunk kell. A beteg emberről gondoskodás is szükségszerűség és közfeladat. Akkor azonban, amikor egészségügyi célokra társadalmi jótékonyági fedezet alig áll rendelkezésre, az állam és a többi közületek pedig erre a célra csak igen kis összeget fordíthatnak, arra kell törekednünk, hogy azt a lehető leggyümölcsözőbben költsük el. Bármennyire embertelennek lássák is, Magyarország mai helyzetében fajbiológiai szempontból is többet ér tízszer vagy hússzor annyi ember egészségének megvédése, mint egy, saját egészségéről gondoskodni nem tudó, értéktelenebb törpe minoritás időleges megsegítése.

Ebből a nagy nemzetmentő munkából mindenkinek ki kell vennie részét. Ne csak az az egy-két politikus foglalkozzék egészségügyi kérdésekkel, akik hivatásszerűleg kötelezve vannak erre, vagy az egészségügyi kormányzat kormánykerékét igazgatják a nagyközönség által nem is sejtett nehézségek közepett, ne csak egy-két napilap szenteljen állandó rovatot az egészségnek, hanem minden politikus és minden újságíró tartsa kötelességének azt, hogy a gazdasági és szellemi fejlődésnek ezt az alapfeltételét megfelelően méltassa.

Az egészség elsősorban nevelés, etatizált társadalmunkban pedig nagy mértékben igazgatás kérdése is. Az iskolai és iskolán kívüli munka példaadással és felvilágosítással, a fogékony elmék meggyőzésével többet tehet, mint az összes többi tényezők együttvéve. A pedagógusok ne lássanak ebben az oktatás sikerét veszélyeztető mellékfeladatot, hanem eszméljenek arra, hogy a felelősség súlya elsősorban az ő vállalkon van. A közigazgatási tisztviselő intézkedéseivel, a kezéből lévő óriási hatalommal szegődjék az egészségügyi célok szolgálatába; ha ezt teszi, néhány év alatt már jelentős sikereket érhetünk el. Már az, ha az érvényben lévő építési szabályrendeleteket végrehajtanák és az érvényben lévő köpködési tilalmak ellen vétőket megbüntetnék, óriási mértékben vinné előre az ügyet. A közigazgatás mentségére felhozzhatjuk azonban azt, hogy még mindig nélkülözi a teljesen hivatásának élő, megfelelő szociális és közigazgatási képzettséggel bíró szakértőt;

tiszti orvosaink — Budapest székesfőváros kivételével, de ideértve a központi kormányhatóság tisztviselőinek egy részét is — még mindig gyógyítóműködést fejtenek ki, orvosi magánygyakorlatot folytatnak, amelynek eltörlése nélkül Concha szerint¹ jó egészségügyi igazgatásról beszélni sem lehet.

Biztató, hogy az orvosok egy része, kapcsolatban az orvostudományok és az orvosi hivatás szinte forradalomszerű átalakulásával, mind erősebben kutatja a társadalmi élet és az egészség összefüggéseit és mind nagyobb határozottsággal vonja le kutatásainak következtetéseit. Ez a mozzanat természetesen mély nyomot hagy a gyógyítóorvosok gondolkozásában is és remélhető, hogy ez az egészségügyi szempontból a jövőben is nélkülözhetetlen érdemes kar teljes egészében kapcsolódik bele ebbe az új áramlatba is. Az az öröm, amelyet éppen orvosi körökben a társadalomegészségügyi törekvések központjának: a Népegészségügyi Múzeumnak Társadalomegészségügyi Intézeté átalakulása keltett, az az érdeklődés, amellyel a legutóbbi társadalomegészségügyi kongresszusok, valamint a társadalombiztosítás ügye iránt a magyar orvosok tanúsítanak, biztos zálogát adja annak, hogy a nemzet egészsége a jövőben céltudatosabb és erőteljesebb gondozásra fog találni.

WEIS ISTVÁN

¹ Politika. II. 428.