

A TUBERKULÓZIS-TÖRVÉNY

A MAGYAR KÖZEGÉSZSÉGÜGY munkásainak évtizedes óhaja jutott a megvalósulás állapotába, mikor a múlt évi december hó 12-én a belügyminiszter a törvényhozás elé terjesztette „a gümőkór és a nemibetegségek elleni védekezésről, valamint a közegészségügyi törvények egyes rendelkezéseinek módosításáról“ szóló törvényjavaslatot. A javaslatot azóta elfogadta a képviselőház plénuma, csekély módosításokkal keresztüljutott az illetékes szaktbizottságokon is és nem kétséges, hogy rövidesen törvénytárunkat fogja gazdagítani.

Bizonyára technikai megfontolások követelték, hogy egyazon javaslaton belül olyan lazán összetartozó kérdésekről történjék intézkedés, mint aminők a tuberkulózis elleni küzdelem, a nemibetegségek elleni védekezés, továbbá egyes — túlnyomóan a bábakérdésre vonatkozó — törvények módosítása. A javaslat ilyenképpen három, tartalmilag csupán a „közegészségügy“ fogalomköre által egybefogott részre oszlik. A három közül a gümőkór elleni védekezést magában foglaló rész érdemli a legnagyobb ügyeimet, nemcsak mert a gümőkór-kérdés a magyar egészségpolitika egyik legégetőbb problémája, hanem azért is, mivel a javaslat egyes rendelkezései a közhatalóságoknak olyan mélyreható beavatkozást engedélyeznek az egyén életébe, amely helyenként meghaladja az egyéb országok törvényeiben adott felhatalmazást.

A törvényjavaslat első paragrafusosa mintegy az egész törvény erkölcsi nyomatékát óhajtja megadni azzal, hogy a gümőkór elleni küzdelmet állami feladattá nyilvánítja. Ha a törvénynek ezen megállapítása az adott helyzetben inkább morális jelentőségű is, mégis alkalmasnak mutatkozik olyan potenciális energiák felhalmozására, melyek a megfelelő pillanatban talán mozgósíthatóvá válnak. Egyelőre azonban nem látszik valószínűnek, hogy a közfeladattányilvánítás az eddigi vonalvezetés lényeges megváltoztatását jelentené, hiszen a gümőkór elleni védekezés fejlesztését, irányítását és terheinek jelentős hányadát az utóbbi években amúgyis a belügyi tárca vállalta, még pedig ugyanazon tényezőknek — önkormányzatok, a kötelező betegségi biztosítás (OTI, MABI, stb.) intézményei, egyesületek — közreműködésével, melyekre a törvényjavaslat utal. Ennek az együttműködésnek módosításait azonban a törvényjavaslat, a későbbi paragrafusokból kitűnően, gyökeresen módosítani óhajtja, legjelentősebben a biztosító intézetek vonatkozásában. Ezek eddig a maguk intézményei és szervei útján teljesítették azt a feladatot, amelyet igényjogosult tagjaik gümőkóros megbetegedése a törvényadta keretek között rájuk hárított. Ezzel szemben a jövőben ezt a munkakört — egyes helyi kivételektől eltekintve — a közületektől fenntartott szervek fogják ellátni, minek ellenében a biztosító intézetek a közületek ebből származott költségeihez kötelesek arányosan hozzájárulni. Ennek az intézkedésnek nyilvánvaló célja a gümőkór elleni védekezés egy kézbe fogása, aminek szükségességét a törvényjavaslat indokolása a következőkben világítja meg: „E törvényjavaslat az ország nehéz gazdasági helyzetében a gümőkór leküzdésére igénybevehető összes anyagi erőforrásokat a leggazdaságosabban kívánja felhasználni, éppen ezért a biztosított népesség ellátását elsősorban az állami, illetőleg az önkormányzati gondozóintézetek

útján kívánja lehetővé tenni.“ Figyelemreméltó a javaslat mereven elutasító álláspontja a magánosoktól fenntartott, gümőkórellenes intézményekkel szemben. Azok a kedvezőtlen tapasztalatok, amelyek a kormányzatot erre az elhatározására kényszerítették, különösen azok számára jelenthetnek csalódást, akiknek módjukban volt egyes nyugati államokban magánosoktól fenntartott egészségügyi intézményekkel megismerkedni és ezeknek feladatkörük betöltésén túlérő morális és propagatív jelentőségét közvetlenül tapasztalni. Hogy a hazai és külföldi viszonyok közötti divergencia miből adódik, azt itt nem óhajtjuk kutatni, jóllehet érdemes volna a kérdéssel behatóan foglalkozni, már csak azért is, mert a kétségtelenül meglevő rejtett karitatív energiák felszabadítása és kellő mederbe terelése újabb erőt állíthatna a közegészségügy szolgálatába.

A betegségi biztosítók tehát új helyzet elé kerülnek s ez, jogi személyük szemszögéből tekintve, sem anyagi, sem hatalmi szempontból nem mondható előnyösnek. Az intézetek a törvény életbeléptetésével kénytelenek lesznek beleilleszkedni abba a gyakorlatba, amely szerint gümőkóros tagjaiknak nem csupán kezelését, de gyógyszerrel való ellátását és táppénzigényre jogosító munkaképtelenség megállapítását is a közületi tüdőgondozók orvosai végzik, tehát olyan szervek, melyek az intézettől függetlenek és nem tartoznak fegyelmi jogköre alá. Aki az ú. n. „pénztári gyakorlat“ mikéntjét ismeri, annak alig maradhat kétsége az irányban, hogy ez az eljövendő rendszer a betegbiztosító intézetek anyagi erőinek — a fenntartási költségekhez kötelező hozzájáruláson felül — fokozott igénybevételét jelenti. A belügyi kormányzatot elhatározásában a központi vezetés megvalósításán kívül az a szándék vezethette, hogy a biztosítók anyagi erőforrásait a gümőkór leküzdésének céljaira az eddiginél nagyobb mértékben mozgósítsa.

A laikus részére kétségtelenül a legérdekesebb az intézkedéseknek az a része, amely a gümőkór korai kezelésére, a betegek nyilvántartására és a fertőzés tovaterjedésének csökkentésére irányul. Ezeket a paragrafusokat a kodifikáció „Általános rendelkezések“ gyűjtőcím alatt foglalja össze. A sorrendben első rendelkezés gyógykezelésre kötelez mindenkit, aki tudja vagy csak gyanítja is, hogy tuberkulózisban szenved; kötelezi a hivatalfőnököt, a munkaadót, hogy szükség esetén alkalmazottját erre a kötelességére figyelmeztesse, sőt hogy a munkavállaló betegségét az illetékes biztosító intézetnek bejelentse. A törvény ezzel az újszerű rendelkezéssel kétségkívül azt óhajtja elérni, hogy a gümőkóros betegségének korai szakában, amikor a gyógyítás számára még jól hozzáférhető, orvosi kezelésbe kerüljön. E cél megközelítése a gümőkór elleni védekezés szempontjaiból van olyan fontos, hogy mellette a rendelkezésnek előrelátható zavaró következményei — aminők a képzelt betegek jelentette munkatöbblet, aggályos hivatalfőnökök túlbuzgósága stb. — eltörpülnek.

Gyakorlati szemszögéből nézve, közvetlenebb eredmény várható a törvény azon intézkedésétől, mely a gümőkóros betegek bejelentési kényszerét átfogóan rendezi. A tuberkulózisban szenvedő, különösen a fertőző egyének ismerete és nyilvántartása a komoly eredményekre törekvő tuberkulózis elleni küzdelem *conditio sine qua non*-ja. Ez a felismerés nem mai keletű, a gümőkóros kataszter felállítására irányuló igyekezet jeleivel már a századvégen találkozunk. Hazai viszonylatban a kötelező bejelentést előíró első intézkedést egy 1912-ben kiadott rendeletben találjuk meg, amely általánosan csupán a gümőkórban elhaltak bejelentését valósítja meg. Általános, minden fertőző gümőkór-esetre kötelező bejelentési kényszer csak egy 10 év előtti népjóléti miniszteri rendelet óta áll fenn. A rendelet azonban nem jutott a gyakorlati megvalósulás állapotába, mivel rendelkezéseinek az orvosok nem igen tettek eleget, már csak azért sem, mert az illetékes hatóságok ellenőrző vagy megtorló szándékokat nem árultak el. Az orvosok vonakodása általában azzal magyarázható, hogy a beteg a bejelentés révén eset-

legesen reáharuló kényelmetlenségek forrását általában nem a törvényben, hanem a rendelkezést kötelességszerűen végrehajtó orvosban keresi. Ez a ferde közszellem az orvosban állandó tusakodást vált ki az egyéni és közérdek között s érthetően nem mindig a közérdek kerekedik felül. Éppen ezért most is csak akkor várható gyakorlati eredmény, ha a közszellem megfelelő kialakításán felül az illetékes hatóságok kellő nyomatékkal, szükség esetén a törvény engedélyezte megtorlások igénybevételével mozdítják elő a végrehajtást. Fokozottan szükségessé válik ez a gümőkór-törvény életbelépésével, amely az eddigi bejelentési kényszer határait kibővíti. A jövőben minden orvos a gyakorlatában előforduló vagy másként tudomására jutó, minden egészségügyi intézmény vezetője az intézetében vizsgált vagy kezelt fertőzésre képes vagy gyanús gümőkóros megbetegedést, nemkülönben a beteg felgyógyulását az illetékes hatóságnak bejelenteni tartozik.

A javaslat tehát a fertőzőképes, bacillusürítő beteg mellett a „fertőzésre gyanús“ megbetegedés fogalmát konstruálja meg. Az egyéni, tehát rugalmas törvénymagyarázás elkerülésére orvosi szempontból szükséges lenne, hogy ez a fogalom a végrehajtási utasításban pontosabban írássék körül. Ugyancsak orvosi szempontból nem látszik célszerűnek, hogy a törvényjavaslat a „felgyógyulás“ tényéhez köti a bejelentés megismétlését; a gümőkóros megbetegedés, különösen a túlnyomó többséget jelentő tüdő-tuberkulózis természete u. i. a felgyógyulás fogalmát egyéni — tudományos és gyakorlati — felfogás adta tág határok közé helyezi. Szakember még huzamosabb idő óta tartó tünetmentesség esetén is vonakodva fogja vállalni a „felgyógyulás“ közléséből származó felelősséget. Következete-sebbnek és gyakorlatilag megfelelőbbnek gondolnók a bejelentési kényszer vonalán a fertőzőképességgel nem a felgyógyulást, hanem a fertőzőképesség megszűnését szembeállítani.

A bejelentések ellenőrzése, nyilvántartása, a fertőző gümőkórosok kataszterének felépítése és az ebből természetszerűen következő teendők az erre hivatott szervezet olyan mértékű foglalkoztatását jelenti, mely előreláthatólag annak teljesítőképességét jórészt igénybeveszi. Ilyen megfontolások vezethették a kormányzatot, mikor csupán a fertőzésre képes vagy gyanús, nem pedig minden gümőkóros beteg bejelentését követeli. Reméljük, hogy a fejlődés belátható időn belül lehetővé teszi a keretek további kitágítását és hazai viszonylatban is elérhető lesz az optimum, melyet egyes — és különösképpen nem mindig a legmagasabb kultúrájú — külállamok az összes, fertőző és nemfertőző gümőkóros betegeket magában foglaló kataszter felállításával már elérték.

A fertőző tuberkulitikusok megtalálásának nagy fontossága azt a kötelezettséget rója a gümőkór elleni védekezés szerveire, hogy ne elégedjenek meg a betegként jelentkezők vizsgálatával, hanem aktív kutatómunkával keressék fel a lakosság között szétszórt, orvost talán többségükben soha nem látott, sokszor betegségüket nem is ismerő fertőző gümőkórosokat. Ennek a kutatómunkának ideális módja lenne az ország egész lakosságának orvosi átvizsgálása. Mivel milliós tömegek ilyen átszűrése csupán lépésről-lépésre valósítható meg, a törvény gondoskodni kíván arról, hogy a „szűrés“ elsősorban a lakosság azon csoportjait és rétegeit érintse, melyek foglalkozásuk, életkoruk, elhelyezkedésük vagy egyéb körülményeik folytán fertőző egyedeikben a környezetre, illetőleg a közre fokozott veszélyt jelentenek. Ebből a törekvésből következően rendeli el minden gyermek kötelező orvosi vizsgálatát az óvodakötelezettség beálltával, az elemi iskolába lépés idején, az elemi iskolai tankötelezettség befejeztével, továbbá a középiskolai beiratkozás idején. Ugyancsak jórészt a gümős fertőzésre fokozottan hajlamos gyermekekkel védelmét célozza az egészségvédelem és a bábaszolgálat alkalmazottainak, a dajkáknak, nemkülönben a tanintézetek oktató- és nevelőszemélyzetének kötelező ellenőrzése nem csupán szolgálatbalépéskor, hanem működésük folyamán is. Elrendelni kívánja a törvényjavaslat az élelmiszerek, ipari és kereskedelmi alkalmazottak, a fodrász- és rokoniparban foglalkozta-

tottak, továbbá a házicselédek ellenőrzését is. Ezenfelül felhatalmazást ad indokolt gyanú esetén bárkinek vagy bárkiknek, egyéneknek és csoportoknak kényszervizsgálatára. Nem mulasztja el a javaslat azt sem, hogy a vizsgálatok eredményéből levonja az adódó következtetéseket. A társait fertőzéssel veszélyeztető tanulót eltiltja az iskola látogatásától. Nevelő- és oktatószemély, bába, az egészségügyi szolgálatban működő védőnő alkalmazását csak abban az esetben engedi meg, ha nem szenved fertőző vagy fertőzésre gyanús gümőkórban; s ha a szolgálati idő alatt előírt időszaki ellenőrzés során fertőzésre képes vagy gyanús gümőkórosnak bizonyul, működési köréből haladéktalanul eltávolítja. Az élelmiszerral foglalkozó alkalmazott, a fodrászipari és rokonszaktájú munkás, a dajka alkalmazását előzetes vizsgálat megfelelő eredményéhez köti s a munkaviszonya folyamán gümőkórban megbetegedettek azonnali elbocsátását rendeli el. Ezekre a súlyos következményekre tekintettel a törvény módot ad rá, hogy a fertőző gümőkórosnak talált egyén orvosi felülvizsgálatát kérhesse. A felsorolt szakmákban az új alkalmazás csak akkor válik lehetővé, ha az újabb orvosi vizsgálat a fertőzőképesség megszűnését állapítja meg; egyedül a gümőkóros dajka kivétel, aki még felgyógyulása esetén sem térhet vissza régi foglalkozásához. Megemlítésre érdemes, hogy a törvény a felsorolt foglalkozási ágak közül csupán a házicselédek és egyéb házi alkalmazottak csoportjában mellőzi a többi kategóriáknál behozott alkalmazási tilalmat és elbocsátási kényszert; megelégszik azzal, hogy cselédkönyvi bejegyzés útján figyelmeztesse a munkaadót az alkalmazott betegségére.

Ott, ahol a család, a háztartás teremtette bensőbb együttélés fokozott fertőzési lehetőséget nyújt, a törvény nem mulasztja el, hogy a munkavállaló egészségvédelmét is kellő határozottsággal biztosítsa. Az a család, amelynek körében fertőző gümőkóros él, háztartási alkalmazottat csak azon feltétellel fogadhat fel, ha ezt a körülményt a felfogadandó alkalmazottal közli és a közlés megtörténtét az alkalmazott írásban elismeri. Ugyanez az intézkedés vonatkozik az albérlőre és az ipari munkaadónál lakást, élmezőnyt élvező alkalmazottra is.

A múltban ismételt hallottunk — és nem csupán orvosi oldalról — aggodalmaskodó hangokat olyan felfogással szemben, mely a közegészségügy, különösen a fertőző betegségek elleni védekezés kérdésében túlnyomóan rendészeti problémát lát. Ha van is ilyen felfogás, a tuberkulózis-törvény örvendetesen más síkon látja és túlnyomó részben más síkon is kívánja megtalálni a probléma megoldását. Intézkedései különösen a fertőző gümőkórosok felkutatásának munkájában ígérkeznek gyümölcsözőknek, mert számolnak azzal, hogy a betegek önkéntes jelentkezése mindaddig kevésbé várható, míg ebből a jelentkezésből, legalább is a beteg felfogásában, rá nézve több közvetlen hátrány, mint előny származik. A törvényjavaslat bölcsen észreveszi, hogy itt a közérdek és a jogos magánérdek párhuzamos és sikerül is a kettő szerencsés szintézisét megtalálnia. Ezt legvilágosabban az oktatószemélyzet iránti elbánásban fedezhetjük fel. A törvény a fertőző gümőkórban szenvedő óvónőt, nevelőt, tanítót, tanárt eltávolítja ugyan a katedrától, de egyidejűleg gondoskodik az eltávolított oktatószemély létérdekeinek lehető védelméről. Szakít az eddigi, sokszor panasztól féltendő türelmi idő rendszerével és a szabadságot szűkség esetén két esztendői időtartamra is kiterjeszti. A végelbánást pedig csak akkor engedi meg, ha az illető oktatószemély két év leteltével sem veszítette el fertőzőképességét. Hasonló különleges elbánást biztosít a törvény az egészségügyi szolgálatban alkalmazott védőnőnek is. Ez a precedenst alkotó rendelkezés véleményünk szerint hazai viszonylatban úttörő jelentőségű még akkor is, ha bőkezűségének mértékében elmarad egyéb államok hasonló statútumai mögött. Itt ezzel elsősorban a francia rendszerre célunk, amely a türelmi időt öt évre, a különleges elbánásra jogosultak körét pedig az összes állami alkalmazottakra kiterjeszti.

Az államhatalom szociális gondoskodása jóval kisebb mértékben nyilvánul meg azon foglalkozási csoportokba tartozó fertőző gümőkórosok iránt, akiket a törvény *expressis verbis* eltilt foglalkozásuk folytatásától. Az élelmiszeriparban és -kereskedelemben, valamint a fodrász- és rokonszakmákban alkalmazottak megbiztosító intézeti tagok ugyan és ezen az alapon többségükben egy évre terjedő segélyezési jogosultsággal bírnak, mégsem hagyható figyelmen kívül, hogy a megbiztosítók szabályzata a táppénzsegély folyósítását a munkaképtelenséghez köti. Már pedig fertőzőképes vagy erre gyanús gümőkór fennforgása nem okvetlenül jelenti a munkaképtelenséget. Ez a körülmény, de elsősorban e szerencsétlen emberek jövőendő életlehetőségének biztosítása szükségessé tette olyan intézkedést, mely átképzésüket hatásosan előmozdítja, még pedig olyan foglalkozási ágakra, ahol alkalmazásuk nem jelent veszedelmet.

A figyelmes tanulmányozó előtt feltűnhet, hogy a kodifikátor azon foglalkozási csoportok közül, melyekkel külön foglalkozik, teljességgel kihagyja az orvosokat. A törvény tehát az orvost nem óhajtja megkülönböztetett egészségügyi ellenőrzés alá vonni, de nem is biztosít számára — még a fokozottan veszélyeztetett tüdőorvos számára sem — különleges védelmet és elbánást. Az orvos — mondták a képviselőházi tárgyalás folyamán — mint a legmagasabb egészségügyi kultúra birtokosa, mind önegészségének védelmére, mind saját betegsége esetén a fertőzés továbbterjesztésének elhárítására kellő eszközökkel rendelkezik.

Ez az álláspont az orvosi tömegekben bizonyos ellenérzést váltott ki. A történeti hűség kedvéért szükségesnek tartjuk itt megemlíteni, hogy a javaslat ellen az orvosi rend több csoportja részéről egyéb aggályok is megnyilvánultak. Nem szólok itt azokról, akik bizonyos jogos vagy vélt kari és egyéni sérelmek emlékképeinek hatása alatt a „timeo-Danaos“ álláspontjára helyezkedve a kormányzat minden közegészségügyi beavatkozásának mindenkori ellenzékei. Azonban a belügyminiszterhez intézett felterjesztéseikben maguk az orvosi kamarák is bizonyos aggályaiknak adtak hangot a törvényjavaslat egyes intézkedései miatt. A kamarák elsősorban a kari érdekek szempontjából sérelmeztek egyes rendelkezéseket. Így az orvosok egészségvédelmének imént említett mellőzését, a gümőkór elleni küzdelem hálózatában működő szakorvosok jogviszonyainak rendezetlenségét és különösen a törvényjavaslat precedens jelentő 58. §-át, amely a biztosító intézeteknél életfogytiglan szerződött és e szerződés szerint csupán munkaképtelenség vagy fegyelmi ok alapján elbocsátható orvosok alkalmazásának egyoldalú megszüntetését teszi lehetővé. A kamarák mellett egyes orvosi alakulatok — és itt különösen a fiatalabb orvosgeneráció „Egészségpolitikai Társaság“ néven ismert agilis csoportosulásának munkáját kell kiemelni — elsősorban a törvényjavaslat általános egészségügyi vonatkozásainak szakszerű és gondos megtárgyalásával szereztek érdemeket; határozataik és felterjesztéseik különösen a hatályos rendelkezések kiterjesztését és a falusi lakosság egészségvédelmének a javaslat kereteit meghaladó biztosítását sürgették. Igen örvendetes és a jövő szempontjából is reményekre jogosít, hogy az egészségügyi kormányzat a törvényjavaslat plénumbeli és bizottsági tárgyalásai közé esett időben mérlegelés tárgyává tette a jogos ellenvetéseket. Így különösen a fentebb már említett 58. §. megváltoztatása keltett megnyugvást az orvosi rend soraiban. Ez annál örvendetesebb, mivel közegészségügyi törvények megfelelő végrehajtása csak az orvosok odaadó együttműködésével valósítható meg. Nagyobb változtatásokat a korlátozott hitelkeretek miatt nem lehetett tenni.

Magunk részéről az orvosok kollektív megmozdulását nagyobb jelentőségűnek tartjuk, mint ahogyan a szerény eredményekből megítélhető volna. A jelentőséget abban látjuk, hogy az egészségügyi kormányzat figyelembe vette azokat a javaslatokat, amelyeknek a szakszerűség mellett a nemzet biológiai jövőjének feltétele adott alaphangot. Ez a kormányzati gesztus reményt ad a múltban nélkülözött termékeny együttműködés lassú kialakulására. Az orvosi rendre ebben a reménybeli együttműködésben önálló feladat is vár: a közérdeklődés felkel-

tése az egészségügyi kérdések iránt és ezen az úton a nemzeti közvélemény céltudatos kimunkálása, ami szükséges feltétele annak, hogy a kormányzat a további közegészségügyi és ebbe kapcsolódó szociális törvényalkotáshoz a morális és anyagi alapot megteremthesse.

A törvény orvosi vonatkozásai között meg kell emlékeznünk a javaslatnak az orvosi titoktartásra vonatkozó 3. §-áról, amely alkalmat adott a karon belüli ellentétes felfogások megvitatására. A gümőkór-törvényjavaslat azzal, hogy óvatosan bár, de vitathatatlanul meglazítja az orvosi titoktartás abroncsát, elsősorban bizonyára a társadalmi érzék híján levő egyénektől óhajtja megvonni azt a közveszélyes tevékenységüket lehetővé tevő menlevelet, melyet az orvosi titoktartás jelent számukra. Erre céloz az az intézkedés, amely részlegesen felmenti az orvost a titoktartás kötelezettsége alól olyan gümőkórossal szemben, aki nem kezelheti magát, vagy a fertőzés tovaterjedésének megakadályozását célzó orvosi intézkedéseket nem tartja meg. Ilyen esetekben az orvos közölheti a megbetegedést a hatósággal, a munkaadóval, továbbá mindazokkal, akiket a beteg magatartása közvetlenül veszélyeztet. Ennél is tovább megy a törvény, amikor az orvos közlését feltétel nélkül megengedi a beteggel közös háztartásban élők számára, tehát az esetben is, amikor a beteg magatartása ellen a törvény szempontjából kifogást nem lehet emelni. Az orvos, aki a kötelező titoktartás intézményében nem csupán a beteg, hanem a saját védelmét is érzi, az elérendő magasabb közcél érdekében mégis megnyugvással veszi tudomásul e rendelkezéseket.

A törvény a fertőző gümőkórosok veszélyeztetett környezetének védelmében a fentieknél hatásosabb fegyvert is bocsát a hatóságok rendelkezésére. Ez a kényszerelkülönítés. Nem újszerű jelenség a magyar jogalkotásban, már az 1930: XXXIII. t.-c. rendelkezéseket tartalmaz egyes járványos fertőző betegségek eseteiben a beteg kötelező elkülönítésére. Gümőkóros betegekre nézve azonban ez az intézkedés merőben új. Hordereje messze meghaladja a korábbi intézkedés jelentőségét, nem csupán azért, mert a tuberkulózis hosszantartó betegség lévén, az elkülönítés átlagos időtartama szükségszerűen messze felülmúlja az akut járványos betegségben szenvedők elkülönítésének tartamát, hanem azért is, mert a gümőkór elterjedettsége folytán összehasonlíthatatlanul nagyobb tömegekre vonatkozik. A kényszerelkülönítést a törvényjavaslat azokkal a fertőző betegekkel szemben kívánja lehetővé tenni, akiknél tartani lehet, hogy a családi együttélés folytán közvetlen környezetüket megfertőzik, vagy akik a fertőzés megállítására szolgáló előírásokat nem tartják meg. Az intézkedés magánjogi vonatkozásaival nem óhajtunk foglalkozni. Szükséges azonban kiemelni, hogy a kényszerelkülönítés legjobb formája a gyógyintézeti ápolás, már pedig a rendelkezésre álló gyógyintézeti ágyak ezidőszerinti száma a fertőző gümőkórosok számára csak csupán egy kis töredékét teszi. Ilyenképpen a törvényhozó — legalább is a helyzet javulásáig — kénytelen szükségmegoldáshoz fordulni és a kényszerelkülönítést elsősorban házi elkülönítés formájában megoldani. Hogy ez az elgondolás mennyire bizonyul megvalósíthatónak tömegeink műveltségi foka és lakásviszonyai mellett — és itt nem csupán a városi szegényréteg, hanem még inkább az agrárproletariátus viszonyaira célunk — azt majd a gyakorlat mutatja meg. A való helyzet ismeretében feltehető, hogy a hatóságok a kényszerelkülönítés rendszabályával csak a végső esetben fognak élni.

Fejtegetéseink során igyekeztünk a címben megjelölt tárgykör szabta határokon belül maradni és megelégedni a törvényjavaslat lényegesebb rendelkezéseinek tárgyilagos ismertetésével. Befejezésül mégis szükségesnek tartjuk megismételni azt, amit előljáróban mondtunk: a gümőkór-

kérdés a magyar közegészségügy egyik legégetőbb problémája. Magyarország gümőkórhalandósága ma közel másfél ezrelék, ami a mai magyar államterületen évente tizenötezer tuberkulózisban elhaltat jelent. Súlyosbítja e számadatnak jelentőségét, hogy a gümőkór éppen a minden vonatkozásban legtermékenyebb korosztályokban vágja a legszélesebb rendeket, ami nem csupán a nemzeti építőmunka szempontjából nagyértékű egyedek kiesését, hanem ennek következtében jelentékeny népszaporodási mínuszt is jelent. A védekezés fokozása tehát valóban égető probléma, amely halogatásra éppen olyan kevésbé ad alkalmat, mint kishitűségre. Mondottuk, hogy Magyarországon tízezer lélekből évente mintegy tizenöt pusztul el gümőkórban — ezzel szemben Svédországban tíz, Németországban hét, Dániában öt. Ezek a számok azok az útjelző táblák, amelyek megnyugtатnak, hogy van járható út és megjelölik az útirányt.

A belügyi kormányzat elévülhetetlen érdeme, hogy a gümőkór-kérdés annyiszor sürgetett átfogó rendezését megvalósító törvény végre bekerül a magyar törvénytárba. A magyar közegészségügyi szolgálat vezetője ezzel a művével újabb tartóoszlopot erősített a nemzeti önvédelem épületébe. És hogy ez az épület inter arma is tovább épül, annak az a titka, hogy, Johan Béla... a változó kormányférfiakat a közegészségügyi munka nemzetpolitikai jelentőségéről, célszerűségéről és hasznosságáról úgy meg tudta győzni, mint előtte senki sem.“ (Gortvay György: Magyar Szemle, XXXVIII. i.) Remélhetjük, hogy a közegészségügyi törvényalkotás lendülete a mai nál nehezebb idők súlya alatt sem fog megtorpanni.

DETRE LÁSZLÓ