

AZ EGÉSZSÉG TÁRSADALMI VÉDELME.

— Harmadik közlemény. —

Társadalmi szempontból különösebb fontosságúak azon egészségvédelmi rendeltetésű intézmények, melyek teljesen üzleti alapokra épültek, melyekben tehát semmi része az érzelmi eredetű adakozásoknak. A betegség mindkét finanszialis vonatkozása ki lesz ezek által aknázva, úgy az, hogy a gyógyítás pénzbe kerül, valamint az, hogy a betegség jövedelem-vesztéssel jár. A legegyszerűbb ily üzleti intézmények azok, a melyek csupán gyógyítással foglalkoznak, és pedig vagy az által gyakorolnak vonzerőt a betegekre, hogy a gyógyítást olcsóbban eszközlik, mint különben lehetne, vagy pedig azért, hogy oly gyógyszerközöket nyújtanak, melyek különben elérhetők nem volnának; komplikáltabb intézmények már azok, melyek üzletileg nemcsak a gyógyításra vannak alapítva, hanem ezenkívül a betegségokozta jövedelemvesztéséget is bizonyos arányban kárpótolják. Tekintet nélkül az egyes ily intézmények speciális szervezetére, felsoroljuk azok különböző jövedelmi forrásait és szolgáltatásait. A jövedelmek általában kétfélék: vagy csak a segélyre szoruló beteg fizet, és pedig csupán addig, a míg gyógyítást vesz igénybe; vagy pedig fizet mindenki, a ki valamely intézmény szolgáltatásait igénybe akarja venni, akár beteg és így segélyre szorul, akár nem az és így csak a jövőre áll fenn azon lehetőség, hogy segélyre fog szorulni. A szolgáltatások a következők: 1. orvost ad a beteg rendelkezésére, vagy az orvost megfizeti. Első esetben az intézménynek saját szerződéses orvosai vannak, kik kötelesek az intézményhez tartozó beteget kezelni, és pedig ezen orvosok munkáját nem a beteg, hanem az intézmény fizeti. Második esetben a beteg szabadon választja orvosát, és annak felszámított díjait az intézmény egészében vagy megállapított hányadában directe fizeti, vagy utólag megtéríti. 2. Gyógyszert ad a betegnek, vagy az elhasznált gyógyszerek árát egészében vagy megállapított hányadban megtéríti. 3. Bizonyos meg-

állapodás szerint a beteget segélyösszegben részesíti, és pedig vagy az előző két pont gyógyítási szolgálmányain kívül mint jövedelmi kárpótlást, vagy pedig mint egyedüli segélyt, melyen kívül más kötelezettséget nem vállal. 4. A betegnek gyógyításra berendezett intézeteket ad rendelkezésre, mint kórházakat, sanatoriumokat, gyógyfürdőket, vízgyógyintézeteket, mechanical vagy más rendszerű gyógyintézeteket stb. Ezen intézetek vagy olyanok, melyek a beteget vagy a gyógyítás egész időtartamára fogadják be, vagy csak időnként, mint bejáró beteget.

Úgy a humanitárius, mint az üzleti alapokra fektetett intézmények közül társadalmi szempontból azok a legfontosabbak, a melyek nem csinálnak concurrentiát a hivatalos egészségvédelemnek. Ha végignéznünk az összes hivatalos egészségvédelmi intézkedéseken, úgy az általánosan kötelező hygienicus és ragályvédelmi rendelkezéseken kívül a fizetésektelen szegény osztályt látjuk bennük pártfogolva. Akik a betegséggel járó gazdasági kárt könnyen elviselik, vagyis a vagyoniilag tehetősök soha sem szorulnak a társadalom egészségvédő intézményeire, — hacsak nem azokra, a melyek oly gyógyeszközöket nyújtanak, minők otthonukban el nem érhetők, — ezzel szemben a fizetésektelen szegények csupán ezen intézményeknél kereshetnek segélyt, mert máskép azt el nem érhetik. A két véglet között állanak a relatív szegények: itt találjuk azokat, akik keresetükből meg tudnak élni, de nincs vagyonuk és azokat a kiknek van ugyan csekély vagyonuk, de a kiket speciális életkörülményeik, pl. társadalmi állásuk által kötelezett drágább életmódjuk, túlnépes családjuk vagy súlyos vagyoni kötelezettségeik stb. még akkor is, ha nincsenek betegség által sújtva, relatíve szegényekké tesz. A jómódú szegények, és a szegény gazdagok, mert elég találóan úgy nevezhetők ezen középlények, ki vannak zárva a társadalom hivatalos és magánszervezetű humanus intézményeiből, az önsegélyre azonban oly kevés képességeik vannak, hogy pl. rájuk nézve egy huzamosabb betegség többnyire egyjelentőségű a koldusbottal. Egy részük ezen középlényeknek, a kiket kalamitások már kikezdték, de a hivatalos koldusbotig még nem juttattak, az úgynevezett szemérmes szegények még valahogy eltengődnek a társadalom humanitásán, akik azonban felül ezen a fokon úgy ahogy megvannak a saját erejükből, ezek olyanok, mint a kiknek csak könnyű ruháik vannak; nyáron jól érzik magukat, télen azonban fáznak. Ezen elemeket a betegség folyton fenyegető Damocles

kardja oly önségítő társadalmi intézményekbe hajtja, melyek az önségélyt — mert hisz magukra vannak utalva — olcsóbbá teszi. Itt látjuk az üzleti szervezetű egészségvédő intézmények elementáris csiráját. Ezen társadalmi szükséglet egyik megoldási formája a kórház, másika a szövetkezetek. Az első eszközeiben többoldalú, mert olyanokat is nyújt, melyek másutt el nem érhetők és ezért sokszor a gazdagok is rá vannak utalva, a második csak a félszegényeké, ez első sorban anyagi könnyebbséget nyújt a betegnek, és még ha directe ad olcsóbb gyógyszereszközöket is, ez implicite benne van az anyagi segítség fogalmában.

Ezen anyagi segélyt nyújtó betegsegélyző szövetkezetek beható társadalomtudományi bírálatot érdemelnek. Alakjukban leginkább hasonlítanak a fogyasztási szövetkezetekhez, alapeszméjük azonban inkább a biztosító társaságoktól van kölcsönözve. Azok, akik betegek és segélyre szorulnak, a fogyasztók szerepét játsszák, mert szövetkezésük folytán olcsóbban jutnak segélyhez; akik azonban egészségesek, azokra nézve a betegsegélyző szövetkezetek inkább biztosító intézmények, melyek betegség esetére gyógyítást, sőt némelyek még a praemiumokhoz hasonló kárpótlásokat is adnak. Az ily intézmények két alapon képesek betegeiket olcsón gyógykezelni: az egyik alap a szövetkezeti jellegből folyik és abban áll, hogy úgy az orvost, mint a gyógyszerészt az esetek számával tudják kárpótolni olcsóbb díjaikért, a másik a biztosító jellegből, ugyanis az ily intézmények fix díjat szednek minden beléjük lépő tagtól, akár beteg az illető, akár nem.

Elméleti alapon a közép módú emberek ezen szövetkezeti önségélyét helyesnek kell tartanunk. Ezzel szemben a gyakorlat azt mutatja, hogy a megtakarítás, vagy kárpótlás, melyet a betegsegélyző egyletek lehetővé tesznek, nagyjából az egészségvédelem rovására történik. Bárminő siketek is akarunk lenni az orvosi rend hangos panaszaival szemben, melyeket a ma dívó szövetkezeti önségélyezés ellen emel — és most ezen panaszokra nem is figyelhetünk, mert hisz nem egy rendnek, de a közegészségügynek érdekeiről beszélünk — kritikánkat el nem hallgathatjuk, hogy az önségélyezés ezen rendszere az egészség érdekeit nem jól szolgálja. Általában kimondható, hogy betegsegélyező egyleteink vagy kevés bevétel felett rendelkeznek, vagy túlsókat költenek saját gépezetük administrálására, tehát hogy vagy szegények, vagy aránytalanul költekeznek. Mai

egyleteinknél a kitűzött célzt szinte elhomályosítja a kedvező üzleti mérleg érdeke, a mi arra vezet, hogy a betegek rovására takarékoskodnak és ha az egylet nehezen tudja fenntartani magát, ezt sem az üzleti mérleg, hanem a betegek sínylik meg, Felösmerhető, hogy ezen egyletek finansziális alapjai nem rationalisak. A helyes alapszámítás az volna, hogy statistical adatok szerint 100 ember közül ennyi és ennyi százalék szokott évenként ennyi és ennyi napot betegen tölteni, a gyógyítási költség napi átlaga pedig ennyi, a mely összeg megszorozandó a 100 betegre eső betegségi napok számával. Az így kijött összeghez még hozzá kell adni az administrálás költségeit, továbbá egy biztosítékot, mely fedezni képes azon eshetőséget, ha a betegségi arány nagyobb volna a statistical átlagnál, egyúttal ezen superplus lehetővé teszi az egylet vagyonának szaporítását. Az ily módon nyert és kikerekített pénzösszeg $1/100$ -ad része adja az egyénekenként fizetendő tagsági díj nagyságát. Ezen számítási alapnak csak egyes értékei változnak, ha az egylet gyógyítási kötelezettsége a tagok családjára is vonatkozik, ha az egylet nem csak a gyógyítást vállalja el, hanem kárpótlást is fizet, vagy esetleg temetési segílyt is ad. Az alapszámítás helyességének criteriumát az képezi, ha az egylet teljesítési képessége bárminő tagszám mellett egyforma és ha csak az esetleges vagyonszaporulat nő egyenes arányban a tagok számával. Ha tekintetbe vesszük, hogy az egylet tagjai közül évenként bizonyos százalék nem vesz igénybe orvosi segílyt, azonban az egylet jövedelmeihez mégis hozzájárul, továbbá, hogy az egylet orvosokkal és gyógyszerészekkel kedvező szerződéseket köthet és ily módon beteg tagjait olcsóbban gyógykezelheti, úgy világossá válik, hogy egyegy tag évi díja tetemesen alacsonyabb lehet, mint a mennyit különben évente gyógyításra kellene költenie. Helyes számítási alapokból azonban az a conclusio soha sem folyhatik, hogy az évi tagsági díj oly alacsony legyen, hogy az egylet szolgáltatásai szinte ajándékszerűeknek tűnjenek fel.

Mai egyleteinknél a tagsági díj túlalacsony. Gazdasági viszonyaink oly rosszak, hogy az egyletek arányosan kivetett évi díjak mellett nem tudnának tagokat szerezni, mert ezen összeg oly nagy volna, hogy azt — nem tudva előre, vajjon lesz-e gyógykezelésre szükségük — kevesen volnának hajlandók kockáztatni. Túlalacsony tagsági díjak mellett az egyletek azért tudnak jobban prosperálni, mert így sok tagot tudnak verbuválni és igaz ugyan, hogy sok tagra több gyógykezelés is esik, azonban

többen is fizetnek; a kezelés költségeit pedig minimalisra redukálják az által, hogy a legolcsóbb orvosi erőket alkalmazva azokat betegekkel túlterhelik, vagyis nemcsak olcsó, de kevés orvosi erőt is alkalmaznak, továbbá megszorítják az orvosok kezelési szabadságát, a mennyiben bizonyos gyógyeljárásokat és gyógyszereket, mint drágákat, eltiltják. Ha az egyletek visszásságai csak ezek volnának, úgy elítélő kritika helyett csak azt lehetne rájuk mondani, hogy olcsó húsnak híg a leve. Azonban hibák hibákat vonzanak: a nem eléggé szolgálta cél csakhamar üzleti csaláttékké, rejtett célok eszközévé degradáltatik: az egészség ügyéből a szabad üzleti verseny prédája lesz: csakhamar az egyletek főtörekvése, hogy kecsgetető ígéretekkel — melyeket beváltani nem tudnak — minél több tagot, áldozatot verbuváljanak; napirendre kerülnek a felszólalások, a jogorvoslások és a tagok között szétszivarog a csalódottság, a megcsaltság érzete. Ez a kép egyes vonásaiban a jelenről van vetve, egyes vonásai a jövő fejlődés, vagy hanyatlás képéből vannak kölcsönözve. Ezen vázolt hanyatlás jele, hogy csak azon olcsó tagdíjas egyletek tudnak közmegelegedéssel prosperálni, a melyek tagjaikat nem önmaguknak, hanem valami kívül álló kényszernek köszönhetik, pl. a mikor egy ipartelep munkásai csak úgy nyernek alkalmazást, ha a telep betegsegítő egyletbe belépnek, ilyenkor a belépési kényszer felmenti az egyletet az erőltetett tagfogdosástól és a túlhajtott ígéretektől, és szabad oly keveset ígérnie, a mennyit tényleg be tud váltani. Ezenkívül az ily egyletek helyzetét javítja, hogy fenntartásukhoz nemcsak a tagok járulnak, hanem mint patrónus, a munkaadó is.

A társadalom egészségvédelmi intézményei között egy újabb fejlődési phasist mutatnak azok, melyek részben a kórházakból, részben a gyógyfürdőkől véve alapmotívumaikat, a gyógyulásnak bizonyos speciális feltételeit igyekeznek megteremteni. Ezek az üdülő házak és a sanatoriumok. Ezek közül miniket csak azok érdekelnek, a melyek nem mint luxus-intézetek az önségélyre teljesen képes gazdag betegek modern gyógyhelyei, hanem azok, melyek szervezetüknél fogva a középszegényeknek is hozzáférhetőek. Ezen szempontot véve figyelembe, a népsanatoriumokhoz kell vennünk a népfürdőhelyeket is. Főképen fontosak ezek, mint két pusztító tömegbetegségnek a tuberculosisnak és az alcoholismusnak gyógyítására berendezett speciális gyógyító intézetek. Üdvös hatásuk méltatása inkább orvosi feladat, annál is inkább, mert az egészség társadalmi

védelmében nálunk még szerepet nem is játszanak, és ami kezdetek ezen a téren található, azok terhet egyelőre csak az önkéntes humanizmus viseli.

Minden az egészség védelmét elősegítő intézmény társadalmi evolúciójában ezen három fázist látjuk kiemelkedni: az első alapító az érzelmi eredetű humanizmus; a második az érdekeit védő államhatalom; végül a harmadik a segélyre szoruló társadalom önszegélyző tömörülése.

Ezen három forrás az, melyből az egészség társadalmi védelmét fakadni látjuk, mert hiszen az izolált önszegély, mely eszközeit saját erejéből képes meríteni, szigorúbban nézve nélkülözi a társadalmi jelenségek alapvető jellegét, azon cohaerens együttműködést, melyben az egyén munkája csak fragmentum, és melyben csak a fragmentumok szerves compositiója teszi az együttes törekvést eredményessé.

Conclusionkhoz jutunk. A hivatalos egészségvédelem és az egészségvédő humanizmus saját köreikben a tudomány haladásával lépést tartanak, legalább igyekezeteikben, még ha a kivitelnek meg is kell alkudnia a gazdasági teherbírással sokszor kedvezőtlen conjuncturáival. Ezen két apparatus működési körét javarészből általános prophylacticus, vagy mondhatjuk egészségrendészeti intézkedések és a teljesen szegény elemek gyógyítása képezi. Csak supplementárius értékű ezen két apparatus azon működése, hogy egyúttal speciális gyógyeszközeit arányos anyagi ellenszolgáltatásért a fizetni képesek rendelkezésére is bocsátja; ily módon, mint vállalkozó szerepel és vállalkozásának jövedelmeivel növeli munkabíró képességét azon téren, mely tulajdonképeni rendeltetése. Ezen kiegészítő vállalkozásokkal teljesen analóg, midőn az állam az általa fenntartott tébolydák betegeit jövedelmezően foglalkoztatja, miáltal oly indirect jövedelmi forrást teremt, mely az elmebetegek ellátását olcsóbbá teszi. A hivatalos és a humanitárius egészségvédelem a részletkérdések egész során anyagot adhat az elítélő bírálatra, azonban egészükben, ha tekintetbe vesszük szűkös vagyoni erejüket, és szolgálataikat ezzel arányba állítjuk, úgy működéseiket egészen még sem ítélni lehet el. Azonban csak ezen relatio szempontjából lehet ily kedvező a hivatalos egészségvédelemről mondott bírálatunk, ugyanis túlalacsonynak tartjuk azon quotát, mely az állam másféle kötelezettségei mellett az egészségügynek jut, és pedig alacsonynak nem idealisticus, vagy hiperhumanus szempontokból, hanem egyedül azért, mert minden az egészségügyre fordított áldozat a

gazdasági élet pártolásánál, az igazságügynél és a katonatartásnál sokkal jövedelmezőbb vagyoni, befektetés még ha ezen jövedelem a népszaporodási, közteherviselési és általános viszonyok javulásával nagyon észrevétlenül is szivárog vissza az állampénztárba. Míg a szegények egészségügyét és az általános hygienét — beleértve a ragályvédelmet és az elmebetegügyet is, — elég kedvezően bírálhattuk meg, nem mondhatjuk ugyanezt a társadalmi egészségvédelem legigazibb territóriumáról, a hol nem a nemzeti vagyoni szaporodásának magasabb status érdeke, sem az altruisticus irgalmasság képezik az egészségvédelem belső indokait, hanem a társadalom azon tagjainak félelme a betegségtől, haláltól és a velük járó kártól, a kik bár nem koldusok, azonban önmagukra utalva még sem képesek az orvosi tudomány azon vívmányait megfizetni, a melyektől segítséget remélnek. Hogy ezen elemek érdekeinek mai önsegélyező tömörülése nem célhoz vezető, az kétségtelen, hogy azonban együttvéve mégis oly tetemes anyagi erő felett rendelkeznek, mely önérdükük elérésére elengedő, ahhoz kevés kétség férhet. Nem szabad ezen egészében imposans erőt concurrans intézetek között szétforgácsolni, mert az egészségvédelem ügyében nem ösmérünk concurrentiát csak az egymással vetélkedő orvosok tudásában és buzgalmában; minden más concurrentia nem az egészségügy előnyére, de hátrányára van és csak az illető intézmények vagyoni mérlegére lehet haszonhozó, ez a haszon azonban nem társadalmi érdek. Foglalkozni kellene a középszegényosztály egészségvédelmével oly irányban, hogy az önsegítő érdekszövetkezés általános és egységes legyen és pedig lehetőleg nem csak állami felügyelet, hanem directe állami kezelés alatt is álljon. Ezen osztály viszonyait véve tekintetbe hibásnak tartom az évi tagdíj rendszerét, mely mintegy surrogatuma a házi orvosi intézménynek, annak jó oldalai nélkül és csupán hátrányaival.

(Vége a következő számban.)

Dr. Hajós Lajos.