

ORSZÁGOS STEFÁNIA SZÖVETSÉG
ANYÁK ÉS CSECSEMŐK VÉDELME — KIADVÁNYAI
44. SZÁM

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÉDSZEMÉLYZET
AZ
KÉPZÉSÉRŐL
ORVOSI SZEMPONTBÓL
CSECSEMŐ-
ÉS GYERMEKGONDOZÓNŐK
ELHELYEZÉSE

ÍRTA

Dr. FEKETE SÁNDOR
HELYETTES FŐORVOS



BUDAPEST, 1928

Az egészségügyi segédszemélyzet képzéséről orvosi szempontból.¹⁾

Az egészségügyi segédszemélyzet egységes képzésének kérdése már régóta szőnyegen forog. *Keller*²⁾ cikkei pattantották ki és tették actualissá ezt a régen húzódó és megoldása felé csak igen lassú léptekkel haladó kérdést.

Azok, a kik az országban folyó praeventiv munka irányításában és lebonyolításában részt vesznek, már régen nélkülözik ennek a kérdésnek megoldását, mert napról-napra újabb és-újabb olyan nehézségekbe ütköznek munkájuk közben, a melyek a nem megfelelőképen képzett segédszemélyzet helytelen és minden bizonynyal nem saját hibájukból folyó működése következtében merülnek fel. Éppen azért értékes és nagyjelentőségű *Keller* feritemlített két cikke, mert az egészségügyi személyzetet munkájuknak megfelelő csoportokba osztva hosszú időn keresztül szerzett értékes tapasztalatai alapján olyan tervet ad, melynek segítségével az egészségügyi segédszemélyzet képzését és munkába helyezését egységesen meg lehet oldani.

A magam részéről orvosi szempontból óhajtok e kérdéshez hozzászólni, hogy az anya- és csecsemővédőnők és a csecsemőgondozónők tanfolyamain mint előadó szerzett tapasztalataim alapján ezen személyzet orvosi kiképzésére vonatkozó megjegyzéseimet megtegyem. Számtalanszor merült fel bennem az a gondolat, midőn akár orvosi gyakorlatomban rossz csecsemőgondozónővel, akár védőintézei gyermekorvosi működésem folyamán a régi rendszerű, nem kielégítően képzett védőnővel akadtam össze, hogy mennyivel könnyebb és eredményesebb volna munkám, ha nem rosszul képzett, de a saját tudásától áthatott tudálékos segédmunkásom volna, hanem olyan öntudatos, a maga szakmájában alaposan kiképzett, magát túl nem becsülő, hivatása magaslatán álló munkatársam, a ki mindent megtesz, a mi kötelességeddé semmi olyan jogot vagy kötelességet nem vindical magának, a mi nem az övé.

Az egészségügyi segédszemélyzet tudnivalói közé az egészségügyi ismeretek egész sora tartozik. Ezek ismerete az orvosi szempontból való kiképzés feladata. A kötelességtudás, a hivatás helyes teljesítése, a lelki ismeret és a fegyelmezés a *Keller* által leírt nevelési és socialis nevelési munka körébe tartozik.

¹⁾ Megjelent a »Népegészségügy« 1927. december 1-i számában.

²⁾ »Népegészségügy« 1927 július 15-i számában.

A mi az egészségügyi ismeretekben való kiképzést illeti, ezt már itt szükségesnek tartom hangsúlyozni, a legnagyobb gondot kell fordítanunk arra, hogy sem kevesebbet, sem többet ne nyújtsunk, mint amennyire jövőd munkakörükben szükségük lesz. E célra is legmegfelelőbbnek találom az egészségügyi segédzemélyzet azon beosztását, melyet *Keller* első cikkében ajánlott. E szerint »a praeventiv és socialis egészségügy hivatásos segéd-munkásait« a következő csoportokra kellene osztanunk:

1. olyanokra, kik tényleges orvosi segédmunkát végeznek (bábák, ápolónők, csecsemő-gyermekgondozónők);

2. kik főleg socialis és részben socialhygienés segédmunkát végeznek (anya- és csecsemővédők, népbetegségek ellen küzdő rendelőintézetek gondozónői, iskolanővérek, általános egészségügyi védők, stb.);

3. a kik a szigorúan vett socialis gondozást látják el (socialis gondozónők, szegénygondozók, pártfogó tisztviselők, stb.).

Az első két csoportba beosztott munkások orvosi-közegészségügyi kiképzést igényelnek. A harmadik csoportba sorozott, tisztán socialis munkát végzők, a közegészségügynek csak azon fejezeteiben kell, hogy járatosak legyenek, a melyekben tulajdonképen minden intelligens, a cultura magasabb fokán álló ember is járatos.

A tényleges orvosi segédmunkát végző bábák, ápolónők és csecsemő-gyermekgondozónők képzése.

A) A *bábák* az összes egészségügyi segédmunkások közül egyedül olyanok, a kik tulajdonképen működésük egyrészében orvosi munkát is végeznek akkor, amidőn szüléseknél önállóan segédkeznek. Éppen ezért e tárgykörben a legpraecisebb és legszigorúbb orvosi kiképzést igénylik. Nem tartom elegendőnek, hogy őket a jelenleg egy évig tartó képzésük ideje alatt csak a legszorosabban *vett* szülészeti kérdésekre oktassák ki. El sem tudom képzelni, hogy munkájuk tökéletes legyen, ne pedig a betanult — beszajkózott — schemák állandó, öntudat és gondolkodás nélküli ismétlése a nélkül, hogy tudásukat megfelelő anatómiai, élettani, kórtani és bakteriológiai, valamint kórbonczani ismeret alapozná meg. Nem arra gondolok, hogy ezekből az ismeretekből ugyanannyit nyújtsunk nekik, mint a mennyit a szüléssel foglalkozó orvosoknak tudniok kell; azonban minden esetre szükségesnek tartanám, hogy ezen tárgykörökből legalább annyit tudjanak, amennyit a működésük közben előforduló normális és abnormális lehetőségek parancsolóan megkövetelnek.

Azt hiszem, külön magyarázatra nem is szorul, hogy a fentebbiek szerint megfelelően kibővített tananyagot csakis olyan növendékek részére lehet előadni, a kik megfelelő intelligentiával és megfelelő előképzettséggel rendelkeznek. Éppen csak az írás és olvasás tudnivalóival tisztában lévő egyének nem alkalmasak arra, hogy velük anatómiai vagy más egyáltalában tudományos kérdések megértésével foglalkozzunk és kárbavesztetnek tekintem azt az időt, a melyet ilyen előképzetségű egyének tanításával eltöltünk. Hogy akarjuk a legmesszebbmenő sterilitás és a legaprólékosabb

részletekig terjedő megfigyelés tudnivalóit követelni olyan egyéntől, a ki tulajdonképen még a saját maga és lakása tisztaságának követelményeivel sincs teljesen tisztában? A bábák orvosi szempontból való képzésének tehát a legelső alapja és legfontosabb előfeltétele a megfelelő előképzettség, a mely *Keller* szerint is legalább négy középosztály kell, hogy legyen.

Ha még a fent elmondottakhoz azt is hozzávesszük, hogy a bábáknak az előkészítő tudományokon és saját szülészeti szakjuk fontos ismeretein kívül még az újszülött táplálásával, ápolásával és gondozásával, valamint a működésükkel szorosan összefüggő anyavédelmi tudnivalókkal is tisztában kell lenniök, automatikusan rajövünk arra, hogy képzésükre egy év nem elegendő, hanem okvetlenül legalább két év szükséges. Az első évet az előkészítő tudományok ismertetése, a socialis anyavédelmi kiképzés és a hivatásszerű nevelés első lépései vennék igénybe, a második évben pedig azokat az orvosi vonatkozású tudnivalókat sajátítanak el, a melyek szülészeti működésükre és az élet első napjaiban az ő kezükben lévő újszülöttek táplálására, gondozására és ápolására vonatkoznak.

A bábáknak az újszülöttekkel való tennivalókra vonatkozó képzésével röviden még külön is akarok foglalkozni. A védőintézetek gyermekorvosi rendelései s a magánygyakorlat is gyakran azt mutatják, hogy az eredendő bajokat, melyeknek meggyógyítása vagy rendbehozása hosszabb időt vesz igénybe, számtalan esetben a bábák okozzák. Be nem gyógyult köldöksebével ész nélkül fűrösztött újszülött köldök és általános septikus megbetegedései, későn kezdett és rendszertelenül bevezetett szoptatás következtében létrejövő csökkent tejelválasztás s ennek folyamányaképen az újszülött és később a csecsemő éhezése mindennapi jelenségek, nem beszélve arról, hogy gyakran a baba meggondolás nélkül már az első napokban — nem is tanácsolja, hanem — elrendeli az újszülött mester-séges táplálását vagy hozzátáplálását és nem egyszer azt tanácsolja a szoptató anyának, hogy válassza el csecsemőjét, mert az ő teje nem jó.

A bábák kiképzésében, éppen ezen tapasztalatok alapján, arra is nagy súlyt kellene fektetni, hogy őket a *szoptatás* nagy jelentőségéről meggyózzuk és kitanítsuk azokról a fontos tudnivalókról, a melyek az újszülött és a fiatal csecsemő physiologiás és pathologiás életműködéseinek és ezek tüneteinek felismerésével kapcsolatosak (helyes szoptatás, fűrösztés, póiyázás, kezdeti súlyesés, átmeneti láz, újszülöttek sárgasága, köldökkezelés, pemphigus, vele született syphilis tünetei, stb.). Ezen kívül meg kell tanítani őket arra is, hogy ők a praeventiv és socialis közegészségügynek a munkásai is és éppen ezért már a gyakorlatban hozzájuk kerülő terhesek, szülönők, gyermekágyasok és újszülöttek gondozásánál igyekezzenek a körzetükben működő anya- és csecsemővédő intézetekkel kapcsolatban a csecsemő jövő egészséges fejlődését biztosítani.

B) Az *ápolónők* munkája oly sok irányú, hogy önként felvetődik a kérdés, vajjon nem kellene-e külön ápolónőket képezni bel-, sebészeti-, bőr-, stb. betegek részére, mint ahogy már a gyermekápolónők, csecsemőgondozónők képzése specializálódott?

Erre a kérdésre, úgy hiszem, rövid meggondolás után megadhatjuk a választ, azzal, hogy ez lehetetlenség, de nem is volna célirányos. Elegendő, ha csak azokat részesítjük külön kiképzésben, a kik az előbb említett szakmák legspeciálisabb feladatait kell, hogy teljesítsék (műtősnők, laboránsnők, stb.); azokat pedig, a kik a *beteg* ápolásával foglalkoznak egységesen kell kiképeznünk, hogy egyik beteg mellett épp olyan megfelelők legyenek, mint a másik mellett és hogy ne veszítsék el a fejüket akkor sem, ha hivatásuk olyan beteg mellé állítja őket, a kinek ápolása több irányban veszi igénybe tudásukat.

Az orvosegyetemen évek telnek el és később hosszasan, a gyakorlatban szerzett tapasztalat szükséges ahhoz, hogy az orvosnövendékek, majd a fiatal orvosok a különböző betegségekkel: azok tüneteivel, létrejöttükkel, gyógyításuk módjaival és eszközeivel megismerkedjenek. Nem lehet a célunk az ápolónők képzésében miniature orvospépzést végezni s — egyesek véleménye szerint — bármennyire is óhajtható volna, hogy az ápolónők — kik sokkal több időt töltenek a beteg mellett, mint az orvosok — e kérdésekkel épp oly tisztában legyenek, akár az orvosok; nem nevelhetünk »kuruzslókat« belőlük.

A képzésükre rendelkezésünkre álló idő sem engedi meg, hogy a gyakorlatukban felmerülhető Összes betegségek tüneteivel, kórokaival és gyógyításával részletesen foglalkozzanak, de nincs is szükség reá.

Véleményem szerint teljesen elegendő, hogy ha a normális életmennyilvánulásoktól elütő *általános* betegségi tünetekre tanítjuk meg őket; orvosi szempontból való kiképzésüknél arra fektetjük a fősúlyt, hogy az egészséges életműködések tüneteit (küllem, bőr, légzés, emésztés, vizelet, széklet, stb.) elméletileg is, de főleg gyakorlatilag megismerjék. A jó ápolónő működése szempontjából az a fontos, hogy tudja, melyek azok a jelenségek, a melyeket akár gyógyintézeti, akár magánbetegeknél való gyakorlatában különösen meg kell figyelnie és a beteget rendszeresen látogató orvosnak jelentenie. Ha magam nem is vagyok azon állásponton, hogy ideális dolog volna csaknem orvosilag képzett ápoló személyzetet kiképezni, nem felelhetjük el azt sem, hogy az orvosegyetemen hat évig tartó elméleti és gyakorlati kiképzéssel sajátítják el a hallgatók tudnivalóikat s ennél fogva nem is gondolhatunk arra, hogy a kisebb előképzettséggel bíró és legfeljebb két éves képzésben részesülő ápolónők csak megközelítőlegis olyan elméleti kiképzésben részesüljenek, mint a sokkal magasabb lelcfképzett-ségű orvosnövendékek. Lehetetlennek tartom, hogy képzésüket úgy lehessen irányítani, hogy a különböző betegségek tüneteire és gyógyítására kiterjedjen.

Tekintettel arra, hogy az ápolónőknek kifejezetten *orvosi segéd munkát* kell végezniök, a legnagyobb súlyt képzésük tartama alatt arra kell fektetni, hogy gyakorlatilag elsajátítsák ezen segéd munkák *technikáját*. Így tehát legfőképpen a gyakorlati munkákban (fekvőhely helyes elkészítése, beteggel való bánásmód, betegek tisztálkodása, hőmérés, orvosság beadása, fekvő-betegek székelésének és vizelésének elintézése, különböző fajta borogatások alkalmazása, különféle izgató és megnyugtató, vagy tisztasági fürdők eszközlése, stb., stb.) kell őket kiképezni s az elméleti kiképzésből csak

annyit nyújtani, amennyi szükséges ahhoz, hogy ezen gyakorlati munkák alkalmazásának szükségességét és hatásukat, illetve hatásmódjukat megismerjék.

Azon ápolónő növendékeket, kiket specialis munkákra (mint pl. műtős szolgálatra, laboratóriumi munkára, vagy diaetetikai konyhaismeretekre) akarunk megtanítani, legjobb volna ezekre vonatkozó külön kiképzésben részesíteni. Ez *talán* olyképen volna a legcélszerűbben megoldható, hogy ha az előkészítő tanulmányokat végző első év után ezeket a második évben külön képeznénk ki és tisztán a fent említett specialis szakmunkájukba vágó ismeretekre tanítanánk meg. Hisz ezek tulajdonképeni ápolási munkát sohasem fognak végezni, mert sem a műtősnő, sem a laboránsnő, sem pedig a konyhavezetőnő hosszabb ideig tartó direct érintkezésben a beteggel nincsen.

Végeredményben az ápolónőképzésnél — és ez vonatkozik minden orvosi segédmunkásra — arra kell törekednünk, hogy hivatásukkal és munkakörükkel tisztában levő *megfelelő* előképzettséggel bíró jó gyakorlati munkásokat nyerjünk. Nincsen rosszabb, mint a félintelligens, önhitt, saját tudásától áthatott: egyszóval beképzelt ápolónő, a ki az orvos munkáját és rendelkezéseit kritizálja és állandóan az orvostól független önálló tevékenységre törekedve, az orvosnak nem — amint az tulajdonképeni feladata volna — segítő munkatársa, hanem ellensége és eredményes működésének meggátolója!

C) A *csecsemő- és gyermekgondozónők* képzésénél tulajdonképen: legelőször azt kellene elvileg eldöntenünk, hogy olyan munkaerőket akarunk-e kiképezni, a kik tisztán a csecsemő gondozásával foglalkozzanak, vagy olyanokat, a kik egy újszülöttet vagy csecsemőt átvéve, azt csaknem iskolaköteles koráig gondozni és nevelni is tudják. Általános panasz a közönség körében, hogy a drága pénzen behozott csecsemőgondozónők (Schwesterek, nurse-ok) csak 1 — 1½, legfeljebb két éves korú gyermekekhez értenek és nem is szeretnek idősebb gyermekekkel foglalkozni. Az ilyen Schwestert, ha a gondozására bízott gyermek a két éves kort elérte, úgy a saját, mint a gondozására bízott gyermek érdekében el kell bocsátani. Új nevelő alkalmazása már mindig nehézséggel jár, mert első sorban kellemetlen a családnak, hogy a megszokott, már csaknem családtagnak tekintett, a házi renddel és a házi szokásokkal ismerős személy helyett új, ismeretlen egyén jöjjön a házhoz; másrészt a kis gyermek még nehezen szokja meg a vele foglalkozó új személyeket és nem egyszer a gondozónő-változás rövidebb-hosszabb ideig tartó kellemetlen tüneteket: nyugtalanságot, étvágytalanságot, álmatlanságot, stb. vált ki a gyermekből.

A rövid múltú magyar csecsemőgondozónőképzés ugyanolyan irányban halad, mint a külföldi. Helyes-e vagy helytelen? E kérdés még nincs eldöntve, de biztos, hogy a magyar gondozónők képzése is főleg a csecsemők gondozására irányul és nem terjed ki azokra a tudnivalókra, a melyek a nagyobb (2—6 éves) gyermek táplálására és gondozására, de főleg azok nevelésére és szórakoztatására vonatkoznak. Elméletileg nem foglalkoznak az erre

vonatkozó tudnivalókkal, gyakorlatilag pedig csak annyit sajátítanak el a gondozónők, a mennyi a képzésük helyén levő gyógyintézet gyermekosztályain elhelyezett beteg gyermekek ápolásához szükséges. Az egészséges gyermekorvosi diétetikáját illetőleg külön kiképzésben nem részesülve, azt nem is tudhatják, neveléstant nem tanulnak és ennek folytán azok, a kik az *egészséges csecsemők* táplálásával és gondozásával, valamint a beteg gyermek ápolásával teljesen tisztában vannak: használhatatlanná válnak az *egészséges gyermek* mellett és eredeti hivatásuktól eltérően kis gyermek mellett csak ápolónői szerepet tudnak betölteni.

Azt hiszem, célszerű volna a képzést úgy módosítani, hogy ne csak csecsemőgondozónőket, hanem csecsemő- és gyermekgondozónőket képezzünk. Ez annál inkább megvalósítható volna, mert nem igényelné az elméleti kiképzés tantervének nagymérvű kibővítését. Csak azt kellene hozzáfűznünk még a mai tanterv szerint előadottakhoz, a mi a két éven felüli gyermek testi tisztántartására, fogápolására, kéz- és lábujj körmeinek, hajának gondozására, mosdatására, vegyes étrendjére, fekhelyére, sétájára, játékaira, játékszereire, testgyakorlataira és a szükséges nevelési elvekre vonatkozik.

A gondozónők kiképzésük első évének tartama alatt anatómiai, élettani, kórtani stb. előtanulmányokkal foglalkoznak: ezek keretében meg lehetne velük ismertetni mindazon körülményeket és jelenségeket, melyek a kis gyermekre vonatkozólag a csecsemőtől eltérőek. Ugyanezen előkészítő évben lehetne foglalkozni a kis gyermek játékszereinek, játékainak az ismertetésével és meg lehetne kezdeni a neveléstan alapismereteinek a tanítását is. A második tanév anyagát pedig az egészséges kisdud gondozására és táplálására vonatkozó ismeretekkel kellene kibővíteni (különös tekintettel a fertőző betegségek tüneteinek megfigyelésére) és ugyanezen évben be kellene fejezni a neveléstan ismereteket is.

A neveléstanban megfontolás tárgyává kell tenni azt, hogy kire bizzuk ennek, valamint a gyermek játékaira, játékszereire és testgyakorlataira vonatkozó ismereteknek a tanítását? A legkézenfekvőbb az volna, hogy a neveléstan ismereteket paedagogus, a játékokra, testgyakorlatokra vonatkozókat pedig testnevelő tanár adja elő. Nem szabad azonban elfelejtenünk, hogy a paedagogusok csak az iskolakörben lévő gyermekek nevelését tanulták, a testnevelő tanárok pedig ugyanilyen korú gyermekek testnevelését. Inkább az óvónők képzésének tananyagában megfelelő fejezetei felelnének meg a mi célunknak. Leghelyesebb az volna, ha a csecsemő- és gyermekgondozónők képzésének tananyagába az óvónők képzésének tananyagának a kis gyermek nevelésére, játékaira, játékszereire és testgyakorlataira vonatkozó fejezeteit iktatnánk be. Ezeknek előadásával pedig megfelelő gyakorlattal bíró, tapasztalt óvónőt bízunk meg.

Ezek előrebocsátásával a csecsemő- és gyermekgondozónők kiképzése a következő volna: a két éves tanfolyam első évfolyama anatómiai, élettani, kórtani, az ezekhez szükséges fizikai és kémiai, valamint bakteriológiai ismeretek és végül a nagyobb gyermek játékaira, játékszereire, testgyakor-

lataira vonatkozó tudnivalók s a neveléstan alapelveinek előadásával merülne ki. A második évfolyam a csecsemő és kis gyermek táplálására, gondozására és ápolására vonatkozó ismeretek előadásával telne el és befejeződnenek a neveléstani előadások is.

Úgy az első, mint a második év tananyagán keresztül vonulna a tejkonyhái munkára vonatkozó ismeretek előadása. Ezt a tantárgyat két részletben kellene beiktatni a tanrendbe olyképen, hogy az első évfolyamban megkezdődne a tejkonyhákban szükséges gyakorlati tudás elsajátítása; a második évfolyamban az egészséges és a beteg csecsemő, illetve kised táplálásának tárgyalásakor pedig a megfelelő fejezeteknél bekapcsolódnék a tejkonyhán készítendő normal- és gyógytáplálékok összetételének, jelentőségének és elkészítési módjának ismertetése. Természetes, hogy a növendékek a tejkonyhában felmerülő összes munkákkal (üveg-, edény-, eszköztisztítás, pasteurózás, sterilizálás, stb.) is teljesen tisztában kell legyenek s a tejkonyha vezetésére és kezelésére vonatkozó tudnivalókat (nyilván tartások, kimutatások, leltárak vezetése, különböző tejkészítmények előállítási és eladási árának calculatiója stb.) is el kell, hogy sajátítsák. A csecsemő és kis gyermek táplálására, gondozására és ápolására vonatkozó tudnivalókat úgy kellene csoportosítani, hogy a növendékek első sorban az egészséges csecsemő és kis gyermek életmegnyilvánulásait és életfolyását ismerjék meg a legaprólékosabb részletességgel s ugyanígy sajátítsák el ezeknek a táplálásra és gondozásra irányuló szükségleteit is. A beteg csecsemőre és gyermekre vonatkozólag tanulják meg azt, hogy melyek azok a tünetek, a melyek az általuk részletesen ismert normális (egészséges) tünetektől eltérően betegségekre mutatnak. Ezzel kapcsolatban különös gondot kellene fordítanunk, — mivel most már a két éven felüli gyermekekkel is foglalkozó gondozónőket is képzünk — a fertőző betegségek *kezdeti* tüneteinek a megismertetésére és ezzel kapcsolatban a fertőző betegségeknél szükséges óvintézkedések elsajátítására. A beteg csecsemő és gyermek ismertetésével kapcsolatban, éppúgy, mint az ápolónőképzésnél, foglalkoznunk kell úgy elméletileg, mint különösen gyakorlatilag a szükséges gyógyveljárásokkal és diaetetikai kérdésekkel.

Az ápolónők és a csecsemő- és gyermekgondozónők képzésénél az az irányelv kell, hogy szemünk előtt lebegjen, hogy bár mindkettő orvosi segédmunkát végez, mégis céljuk és feladatuk egymástól merőben eltérő s ennek folytán képzésük is alapjában véve egymástól eltérő legyen. Az ápolónő csak betegekkel foglalkozik s olyankor, a mikor az ápolónő dolgozik, mindig állandó orvosi ellenőrzés alatt lévő betegeknel orvosi rendelkezéseket teljesít s *önállóságra* csak annyiban van szüksége, hogy az orvos rendelkezéseit a beteg egyéniségéhez és eltérőképességéhez alkalmazkodva, az esetleg rendelkezésre álló többféle mód közül az esetnek legmegfelelőbb módon hajtsa végre és hogy az orvos távollétében esetleg fellépő újabb tünetek ellen tudjon tenni úgy, hogy ne ártson addig, a míg az — amúgy is rendszeresen látogató — orvostól utasítást kap.

A csecsemő- és gyermekgondozónők eredeti feladata nem a betegápolás, hanem az egészséges csecsemő és gyermek helyes táplálásának és gondozásának az irányítása, illetőleg keresztülvitele. Betegápolónóvé csak akkor válik, ha a gondozására bízott csecsemő vagy gyermek megbetegszik, vagy ha gyógyintézetekben teljesít szolgálatot. A magánháztartásokban, bölcsődékben, napközi otthonokban, csecsemőotthonokban, gyermekmenhelyeken alkalmazott gondozónők életük legnagyobb részét egészséges csecsemők és gyermekek gondozásával töltik el és különösen a magánháztartásokban alkalmazott gondozónők, de a bölcsődékben, napközi otthonokban is, ahol csak ritkábban van jelen az orvos, a gondozónők önálló, felelősségteljes munkát kell, hogy végezzenek.

Míg tehát az ápolónőképzésnél arra kell törekednünk, hogy olyan segédszemélyzetet neveljünk, a melyik az orvos utasításaihoz pontosan alkalmazkodva, annak jó végrehajtó szerve legyen; addig a csecsemő- és gyermekgondozónőképzésnél nem csak ez a feladatunk, hanem az is» hogy olyan egészségügyi munkásokat képezzünk, a kik az egészséges csecsemő és kis gyermek táplálásával és gondozásával a legapróbb részletekig tisztában vannak és azt önállóan véghez vinni, sőt irányítani is tudják; ha azonban a gondozásukra bízott csecsemők vagy gyermekek megbetegednek, épp olyan erélyes és megbízható jó végrehajtó szervei az orvosi utasításoknak és rendelkezéseknek, mint a jó ápolónők.

Nevelésüknél tehát nagyobb gondot kell fordítanunk arra, hogy *önálló*, határozott, nem habozó munkások legyenek; de vigyáznunk kell arra, hogy ne váljanak túlzott önállóságuknál fogva tudálékosakká, a kik, a midőn az orvosi utasításokat kell követni vagy végrehajtani, azt kritizálják és csak részben valósítják meg.

Hangsúlyoznunk kell e helyen azt, hogy miután a valóságos orvosi segédmunkát végező segédszemélyzetnek socialis irányban is kell dolgoznia, nem elegendő azok orvosi szempontból való kiképzése, hanem megfelelő socialis és társadalomtudományi ismeretekkel is kell rendelkezniük. Erre vonatkozó megbeszélések nem tartoznak cikkem keretébe, így csak hivatkozom a Keller cikkében ajánlott tantervezet erre vonatkozó részére.

A socialis és részben socialhygienés segédmunkát végző segédszemélyzet képzése.

Mielőtt az ezen csoportba tartozó egészségügyi munkások orvosi szempontból való kiképzésének tárgyalásába kezdenék, első sorban azt kellene eldöntenünk, hogy vajjon a socialis és socialhygienés, főleg prae-ventiv egészségügyi munka különböző ágaira (anya- és csecsemővédelem, tbc, alcoholismus, vérbaj és nemi betegségek, elmebetegségek elleni küzdelem, iskolaegészségügy) különböző specialis képzettséggel bíró segédmunkásokat neveljünk, vagy pedig az ezekre vonatkozó összes tudnivalókat comprimálva, az összes tennivalókat egy személyre bízuk? Tudomásom szerint illetékes körök ez utóbbira mutatnak hajlandóságot és úgy vélekednek, hogy egységesen képzett, úgynevezett *egészségügyi védőnőket*

képezzünk. Ezen törekvésüket különösen külföldi példákra való hivatkozással támogatják. E mellett azt is az egészségügyi védőnők képzése mellett hozzák fel érvül, hogy a közegészségügy és a közönség szempontjából sokkal egyszerűbbnek és üdvösebbnek látszik, ha az egy-egy családban felmerülő mindenféle szociális és egészségügyi tudnivalókra és bajokra egy ugyanazon személy tud felvilágosításokat és utasításokat adni, mint, hogy ha más-más személy intézi a különböző fajtájú munkákat és egy-egy családhoz 4—6 védőnő is bejáratos.

Évek óta működöm mint védőintézeti, majd mint központi főorvos annál a szervezetnél, a mely az országban tulajdonképpen egyedül végez már hosszabb idő óta megszervezett és statistikailag is bebizonyítottan eredményes praeventiv egészségügyi munkát. Ugyanezen idő óta részt veszek az anya- és csecsemővédőnők képzésében is. Tapasztalataim alapján le kell szögeznem, hogy mai állapotunkban — nemcsak a védőnők-képző növendékeinek előképzettsége, hanem a munkakörükbe tartozó különböző társadalmi rétegek műveltségi foka szerint is — szinte elképzelhetetlennek tartom, hogy egy-egy védőnőbe annyi tudást összpontosítsunk, hogy az úgy az anya- és csecsemővédelem, mint a különböző népbetegségek elleni küzdelem és az iskolaegészségügy minden mozzanatával és szükséges legkisebb tudnivalójával tisztában legyen. Feltéve, de meg nem engedve, hogy sikerül annyira-amennyire jól képzett általános egészségügyi védőnőket munkába helyezzünk, mégis lehetetlennek tartom, hogy ezek épp oly jól legyenek kiképezve pl. anya- és csecsemővédelmi szempontból, mint ahogy a mai anya- és csecsemővédőnők nyerik kiképzésüket. Azt sem tudom elképzelni, hogy anya- és csecsemővédőnők, kiknek képzésénél a hangsúly mégis csak ennek a szakmának a tudnivalóira van helyezve, a népbetegségek elleni küzdelem különböző fajaira és az iskolaegészségügyre vonatkozó tudnivalókban részletesen és megfelelőképpen kiképeztessenek, eradeti hivatásuknak megfelelő szakképzettségük károsodása nélkül. Szociális szempontból mindenben igazat adok Keller erre vonatkozó propositiójának, de, a magam orvosi szemével nézve a dolgot, azt kell mondanom, hogy az általános *egészségügyi védőnő* kiképzését és a praeventiv közegészségügyi munkában való helyzetét egyáltalában még elképzelni sem tudom.

Orvosi szempontból, úgy hiszem az az egyedül helyes, ha külön-külön képezzük ki:

1. Anya- és csecsemővédőnőket. 2. Népbetegségek elleni küzdelemben (tbc, vérbaj, nemi betegségek, alkoholizmus, elmebajok) dolgozó védőnőket. 3. Iskolanővéreket.

Sajnálatosan tisztában vagyunk vele, hogy az orvostársadalom legnagyobb része — talán anyagi, talán más ide nem tartozó okokból kifolyólag — a fővároson kívül a nagyobb vidéki centrumokban igyekszik elhelyezkedni s tudjuk, hogy még ma is vannak olyan körorvosok, kiknek lehetetlenül nagyszámú községet kell körükben ellátniok. Mindnyájan, a kik szociális közegészségügygel foglalkozunk, tudjuk, hogy ez a mi szempon-

tunkból lehetetlen és káros helyzet, azonban gondolnunk sem szabad arra, hogy olyan segédszemélyzetet képezzünk, a melyeknek tagjai *orvost* tudnának vagy csak *igyekeznének* is pótolni. A praeventiv egészségügyi berendezésre való átmenet szempontjából úgyis nehézséget okoz, hogy az orvosok egy része is csak szorosan vett gyógyító munkát végez, a socialis és socialis közegészségügyi követelmények szem előtt tartása nélkül; ne igyekezzünk most még a közegészségügy socialis és socialhygienés feladatainak végzésére hivatott segéd munkások képzését is teljesen orvosi jellegűvé tenni és nekik akármilyen kis mértékben is, de gyógyító szándékot imputálni.

A következőkben az általam proponált képzettségű védőnők orvosi képzéséről szólok; végül azt is megtárgyalom, hogy miképen lehetne valamennyire is megfelelően általános egészségügyi védőnőket képezni, ha a körülmények ezt mégis megkövetelik:

a) Az *anya- és csecsemővédőnők* képzését két évre kellene kiterjeszteni. Az első évfolyamban az alapvető ismereteket, mint az anatómia, a szükséges physikai és chemiai ismeretek, élettan, kórtan, bakteriológia, gyógyszerismeretek, az általános közegészségügy megfelelő kisebb, a szakmára vonatkozó részleteit kellene ismertetni. A második évfolyamban következnenek a tulajdonképeni szaktantárgyak, nevezetesen az egészséges és a beteg csecsemő és kisdéd táplálása, gondozása és ápolása, valamint a tuberculosis, alcoholismus, vérbaj, nemi betegségek, elmebaj elleni küzdelemnek azon fejezetei, illetve határkérdései, melyek az anya- és csecsemővédelemben nélkülözhetetlenek. Természetes, hogy a fősúlyt az egészséges és beteg csecsemő és kisdédre vonatkozó tudnivalókra kell helyezni és különösen azokat a fejezeteket kell részletesebben tárgyalni s azokra a tudnivalókra és tennivalókra kell különösen kitérni, a melyek védőnői szempontból fontosak.

A tárgykör tulajdonképen megegyezik a csecsemő- és gyermekgondozónők tantervében felvett tudnivalókkal. Más megvilágításban kell azonban *ezt* a védőnőknek beállítani, mert más a tennivalója az egészséges vagy a beteg csecsemővel, vagy kisdéddel éjjel-nappal állandóan együttélő s annak táplálását, gondozását esetleg ápolását végző gondozónőnek és más a feladata a védenczet saját lakásán csak időnkint meglátogató vagy a védőintézetben néha látó védőnőnek, a ki tulajdonképen orvosi szempontból csak ellenőrző személy és arra hivatott, hogy ellenőrizze, vájjon a gondozásába tartozó terhesek, szülők, gyermekágyasok és szoptatóanyák a védőintézet szülésorvosi tanácsadásán nyert utasítások szerint élnek-e és a védelmébe tartozó csecsemőket és kisdédeket a védőintézet gyermekorvosi rendelésén nyert orvosi utasítások szerint táplálják és gondozzák-e? A csecsemő táplálására és életmódjára vonatkozó tanácsadások és utasítások csak annyiban tartoznak a védőnőre, hogy ilyenekkel az arra szorultakat el tudja látni addig, amíg azok orvoshoz kerülnek. A gyógyítás vagy az erre vonatkozó önálló tanácsadás nem a védőnő feladata és meg vagyok győződve róla, hogy ezt a jogot a mai napon működő körülbelül 500 anya- és csecsemővédőnő egyike sem vindicálja magának.

Az elmondottakból természetesen következik, hogy az anya- és csecsemővédőnek elméleti és gyakorlati kiképzése oly irányban kell culmináljon, a melyben első sorban az egészséges terhes, szülő, gyermekágyas és szoptatóasszony, valamint az egészséges csecsemő és kisdéd táplálása és gondozása sajátítható el. Az ezekre vonatkozó elméleti kiképzéssel párhuzamosan terhes- és szülőotthonokban, anya- és csecsemőotthonokban, bölcsődékben, napközi otthonokban és főleg védőintézetek rendelkezéseinek, hogy elsajátítsák az orvosi szempontból szükséges gyakorlati tudnivalókat. Külön elméleti és gyakorlati stúdiumot kell végezzenek a tejkonyhában, ahol a vegyes és mesterséges táplálásra szoruló csecsemők különböző összetételű táplálékainak szakszerű elkészítése mellett a tejkonyha-vezetést tökéletesen megtanulják. Csak ha ezekkel a tanulmányaikkal készen vannak, szentelhetnek időt a beteg csecsemők és kisdédok, valamint az anyavédelmi munkájukban előforduló pathologias esetek megismerésére és az ezzel kapcsolatos tudnivalók elsajátítására, a különböző klinikai vagy kózházi szülő-, csecsemő- és gyermekosztályokon, illetve azok járóbeteg rendelkezéseinek.

b) A *népbetegségek elleni küzdelem védőnői* képzésük első évében ugyanazt tanulják, mint az anya- és csecsemővédőnek. Második évben elméleti és gyakorlati kiképzésük a tuberculosis, vérbaj és nemi betegségek, alcoholismus és elmebajok orvosi szempontból való megismerésére irányulna. Míg az anya- és csecsemővédőnek ezen stúdiumok folyamán megismerték szakmájuknak a népbetegségek elleni küzdelemmel határos kérdéseit, az ezen csoportba tartozó növendékekkel meg kell ismertetni az anya- és csecsemővédelemmel határos kérdéseket. Elméleti kiképzésülközpontosítva, természetesen szakemberek vezetése alatt történne s ennél folyamán a fentemlített bajok praeventiójára vonatkozó tudnivalókat kellene« első sorban elsajátítaniuk. Csak azután következne elméleti és gyakorlati kiképzésük a tbc. dispensairekben, nemi beteg rendelőkben, elmeegógyintézetekben, hogy megtanulják a betegekkel való eljárást is. Tulajdonképe a védőnők ezen fajtájának orvosi szempontból való kiképzése a legnehezebb. Ezeknek már bizonyos ápolónői tudással is kell bírniok, hiszen ha a mindennapi élet munkájába beállanak, a mellett, hogy a körükbe tartozó betegségek megelőzésére vonatkozó tanácsok és utasítások adása lesz feladatuk, lépten-nyomon *betegekkel* is lesz dolguk. Nagyon kell vigyázni tehát, hogy már képzésük ideje alatt ebben a gondolatkörben nevelődjene és későbbi munkakörükben is így helyezkedjenek el.

c) Az *iskolanővérek* ugyancsak el kell, hogy sajátítsák képzésük első évében az előkészítő alapismereteket, anatómia, élettan stb. Másodévfolyamukban az iskolás gyermekek egészségügyére: egészséges állapot; való táplálkozására és gondozására s a betegségek (különösen a fertőző betegségek) korai tüneteinek a felismerésére vonatkozó tudnivalókkal kell hogy megismerkedjenek. A legideálisabb eredményű kiképzés az volt ha a felsorolt tudnivalók elsajátításával az iskolanővérek méltó segítői sakként karöltve dolgoznának az iskolaorvosokkal: a tanulók lakást

ellenőriznék azok helyes életmódját s az ezen, valamint az iskolában, a tantermekben való ellenőrzésekkor szerzett tapasztalataik alapján referálnának az iskolaorvosoknak és felhívnák figyelmüket az esetleg tapasztalt rendellenességekre. Ezért kell őket az egészséges gyermek táplálására, gondozására, testcultusára és testgyakorlataira vonatkozólag teljesen kiképezni és megismertetni velük különösen azoknak a betegségeknek a kezdeti tüneteit, a melyek lappangva jelentkeznek s mivel hozzá nem értő egyén esetleg fel nem ismeri (szülők, felügyelők, stb) azok a gyermekekre és számtalanszor társaira és környezetére nézve veszedelmesek.

A socialis és socialhygienés segéd munkát végző védőnőknek az elsoroltakon kívül teljesen tisztában kell lenniök a fertőző betegségeknel felmerülő összes tennivalókkal. Ismerniök kell a rögtöni elkülönítés összes feltételeit és módjait és tudniök kell, hogy addig is, amíg orvosi segítség nem érkezik, mi a tennivalójuk. Tisztában kell lenniök a bejelentésköteles fertőző betegségekkel, a bejelentésre illetékes hivatalokkal s a fertőtlenítő intézetek helyével, berendezésével, azok feladataival, valamint a fertőtlenítés különböző módjaival. Közösen kell megtanulniök az első segélynyújtás alapismereteit is, hogy akár körzeti munkájukban, akár az iskolában minden balesetnél első segélyt tudjanak nyújtani.

Orvosi szempontból való helyes kiképzésük mellett — természetesen — megfelelő socialis és társadalomtudományi kiképzésben kell, hogy részesüljenek; erre vonatkozólag utalok a Keller cikkében elmondottakra.

d) Az általános egészségügyi védőnők, ha őket a védőnők munkájául szolgáló összes munkaterületeken használni akarjuk, el kell sajátítsák mindazon tudnivalókat, a melyeket fentebb a három különböző fajta védőnő részére felsoroltunk. Hogy ez sikerül-e két év alatt, vagy egyáltalában lehetséges-e az egyes pontoknál felsorolt tudnivalók egyikének vagy másikának a károsodása nélkül összefoglalóan megismertetni velük az egész szükséges anyagot, ezt problematikusnak tartom. Azt hiszem, hogy az általános egészségügyi védőnők képzésnél a socialis egészségügyi munka egyes fajaira vonatkozólag csak annyit lehetne elsajátíttatni, mint a mennyit én határkérdésekként említettem. Ezek ismerete azonban tulajdonképen csak arra szolgálhat, hogy a praeventiv közegészségügyi munka egyes fajtáit végző, speciálisan szakképzett védőnők tisztában legyenek munkaköreiknek — a czéltudatos és eredményes munka szempontjából szükséges — helyes módon való összekapcsolásával: nem elegendő azonban egy-egy nagy kiterjedésű munkakör feladatainak az eredményes elvégzésére.

Megengedem, hogy az ilyen módon képzett egészségügyi védőnők egyaránt használhatók körzeti védőnői teendőik elvégzésére a különböző fajta munkáknál; azonban határozottan merem állítani, hogy a specialis szakképzettségei bíró különböző fajtájú védőnők, a kiből Keller a vezető és ellenőrző védőnőket akarja hosszabb gyakorlat folyamán nevelni, a körzeti munkában is jobban megállják a helyüket és eredményesebb munkát tudnak végezni!

Szigorúan a socialis gondozást végző socialis gondozónők, szegénygondozók, pártfogó tisztviselők stb.

Munkakörüknél fogva orvosi kiképzésre nem szorulnak. Legfeljebb azokat a személyi és általános közegészségügyi kérdéseket lehetne vagy kellene részükre előadni, a melyekkel tulajdonképen minden, a culturának bizonyos magasabb fokán álló személynek tisztában kell lenni.

Összefoglalás.

Az elmondottakból kiviláglik, hogy a tényleges orvosi segéd munkát végző bábák, ápolónők és csecsemőgondozónők, valamint a socialis egészségügyi segéd munkát végző különböző fajtájú védőnők, vagy az általános egészségügyi védőnők orvosi szempontból való kiképzetésük első mozzanataként ugyanazon alapismeretek elsajátítására szorulnak. Ezért e kétfajta egészségügyi segéd munkás két évre terjedő képzését úgy kell megoldani, hogy az *első tanévben* egységes együttes kiképzést nyernének s ennek folyamán ismerkednének meg az anatómia, élettan, chemia, physika, bakteriologia, kórtan, gyógyszer-tan és közegészségtan megfelelő fejezeteivel. Keller tervezetéből úgy látom, hogy a socialis, társadalomtudományi és administratiós tevékenységükre vonatkozó ismeretekben való kiképzésük szempontjából szintén szükséges az első évfolyamok egyesítése. Hisz legyen az bába vagy ápolónő, akár csecsemő-gyermekgondozónő: szüksége van arra a socialis alaptudásra, a melyet a védőnők elsajátítanak, hogy bekapcsolódhassanak az óriási lépésekkel előrehaladó praeventiv közegészségügyi munkába.

A második tanévben a képzés bifurcálna. Bábák, ápolónők, csecsemő-gyermekgondozónők, anya-, csecsemő-, népbetegségek ellen küzdő védőnők és iskolanővérek külön-külön nyernének a specialis szakmájukban megfelelő intézményekben elméleti és gyakorlati szakképzést.

Csecsemő- és gyermekgondozóitok rendszeres elhelyezése a közegészségügyi munkában.¹⁾

Lépten-nyomon találkozunk utcán, magánháztartásokban különböző furcsa egyenruhás, fehér vagy színes más-más alakú fejfedőt (fityulát) hordozó nőekkel, kiknek mindegyike csecsemő vagy gyermek gondozásával foglalkozik. Ha figyelmesen nézzük őket és próbálunk egyenruházatukban, fejfedőjükben bizonyos rendszert találni: igyekezetünk negatív eredménnyel végződik. Ha érdeklődünk aziránt, hogy ez a furcsa nem egységes egyenruházatit kis hadsereg honnan és kiktől toborozódik össze, arra az eredményre fogunk jutni, hogy eredetük nem egységes, egyenruhájuk egyéni creatio s míg találunk közöttük olyanokat is, a kik különböző külföldi vagy hazai egészségügyi intézményekben nyertek kiképzést, nagyrészt olyanokra bukkanunk, a kik minden kiképzés és előtanulmány nélkül tisztán azáltal lettek csecsemő- vagy gyermekgondozónőkké, hogy magukra esetleg csíkos ruhát és fejfedőt öltöttek.

Nemcsak a magánháztartásokban, hanem még klinikai és kórházi osztályokon is akadunk néha olyan ápolószemélyezetre, a mely előzetes szakképzésben nem részesült. »A gyakorlat teszi a mestert!« Ez biztos, de mennyivel tudósabb, használhatóbb és eredményesebb munkát végző mester az, a kinek gyakorlati tapasztalatait előzetes elméleti kiképzés készíti elő és alapozza meg, a melyekre építhet!

Közegészségügyi szempontból nagyjelentőségű kérdés, hogy mindazok, a kik egészséges vagy beteg csecsemővel és kisgyermekkel foglalkoznak, feladatukkal és céljukkal tisztában lévő megfelelő szakképzettséggel rendelkező egyének legyenek. A közegészségügy azonban végeredményében az egyének egészségügyéből tevődik össze s így nem lehet közönyösen elhaladnunk azok mellett a hibák mellett sem, a melyek a magánháztartásokban előfordulnak s egyes családtagok egészséges jó fejlődését vagy neveltetését veszélyeztetik.

A magánosok egyrésze már ráeszmélt arra, hogy a csecsemő- és gyermekgondozó személy megfelelő vagy meg nem felelő voltának nem az egyenruha és a fejfedő a sine qua non-ja, hanem a *szakképzettség*. Ilyen családok szakképzett csecsemő- és gyermekgondozónőket alkalmaznak. A klinikai és főleg kórházi osztályokon azonban még ma is gyakran

¹⁾ Megjelent a »Budapesti Orvosi Újság« 1927. évi 51. számában.

találunk olyan ápolónőket, a kik semmiféle előzetes kiképzésben nem részesültek.

A magánháztartásokban alkalmazott csecsemőgondozónők legnagyobb része külföldről kerül az országba. Eltekintve attól, hogy ez gazdaságilag káros hatású, mert belföldiektől veszi el a munkaalkalmat és az itt szerzett pénzt külföldre szállítja, káros nemzeti szempontból is, mert az ilyen külföldi — főleg osztrák és német — gondozónőkre bízott gyermekek először a gondozónő és csak másodsorban saját anyanyelvüket sajátítják el. Tapasztalataim szerint a művelt államok közül egyedül Magyarországon van ekkora külföldi gondozónő beözönlés, mert Ausztria és Németország, úgyszintén Franciaország és Anglia is a maga képezte gondozónőkkel látja el nemcsak a magánháztartásokat, hanem az összes csecsemőkkel és kisgyermekkel foglalkozó egészségügyi intézményeket is. Vitán felül áll, hogy eltekintve az előbbi szempontoktól, már a csecsemő, illetve kisgyermek korban elkezdett nevelés örök nyomot hagy az ember életében és éppen ezért arra kell törekedni, hogy ezt a nevelést arra hivatott szakképzett és nemzeti érzéstől áthatott egyének végezzék.

Heim cikkében találóan írja le azon tapasztalatát, hogy ismételten találkozott a magánháztartásokban alkalmazott olyan gondozónőkkel, a kikel — mert sem lelkiileg, sem testileg erre a hivatásra alkalmasnak nem találtattak — a klinikán működő gondozónőképzezőből eltávolítottak.

Csonka hazánkban a budapesti m. kir. állami gyermekmenhelyen valamint az Országos Stefánia Szövetség aegise alatt a pécsi m. kir. Erzsébet Tudományegyetem Gyermekklinikáján és a budapesti Fehérkeresz Gyermekkórházban van csecsemőgondozónő-képző. Képzésük azonban ezek ben az intézetekben sem egységes és pl. míg az állami gyermekmenhelyeiei és a budapesti Fehérkereszt Gyermekkórházban minden gyakorlati elő képzettség nélküli növendékeket egy évi kiképzésben részesítenek, addig a pécsi egyetemi gyermekklinikán a felvett és legalább 3 hónapi próbaidőn keresztül megfigyelt növendékeket két évig tartó tanfolyamon képezik ki elméletileg és gyakorlatilag.

Az állami gyermekmenhelyeken képzett gondozónők tulajdonképe a menhelyek gondozónői és esetleg később telepfelügyelőnei szükség-létének a kielégítésére szolgálnak. A budapesti Fehérkereszt gyermekkórházban és a pécsi egyetemi gyermekklinikán képzett gondozónők (az úgynevezett Heim-nővérek) pedig részben az illető klinika és kórházszolgálatát látják el és csak az ezen felül létrejött feleslegük helyezkedik el magánháztartásoknál, éppúgy, mint a menhelyi gondozónők közül azok, a kik a menhelyi szolgálatból önként kiléptek vagy a kiket fegyelmezetlenségük vagy használhatatlanságuk miatt onnan eltávolítottak.

Legelső sorban a különböző helyeken rendszeresített gondozónőképző tantervét: egyszóval a *képzést kellene egységesíteni*. Erre vonatkozóh hivatkozom a »Népegészségügy« 1927. december 1-i számában megjele cikkemre. Az illetéknépen kiképzett gondozónőket pedig egy közös kö pontból kellene a különböző egészségügyi intézetekbe (csecsemőotthon

bölcsődék, napközi otthonok, tejkonyhák, klinikai és kórházi osztályok), valamint a magánháztartásokba elhelyezni. E melleit természetesen el kellene rendelni azt, hogy az előbb említett egészségügyi intézetek csak csecsemő- és gyermekgondozónői oklevéllel bíró egyéneket alkalmazhatnak. Megfelelő — esetleg hírlapi — propagandával pedig köztudomásúvá kellene tenni^ hogy jól képzett *magyar* csecsemő- és kisedgondozónők állanak a magánháztartások rendelkezésére. így el lehetne érni az egészségügyi intézmények tisztán szakképzett személyzettel való ellátását és meg lehetne gátolni a külföldi gondozónők beözönlését. Ezt esetleg tiltó rendelkezéssel is meg lehet akadályozni, ha megfelelő minőségű és mennyiségű magyar gondozónő áll már rendelkezésre.

Osztrák és német intézmények tanulmányozása alapján leszűrt tapasztalataimnak a mi viszonyainkhoz mérten való átalakításával a következőképen látnám e kérdést megoldhatónak.

Az összes — akár gyermekmenhelyeken, akár klinikákon vagy kórházakban — rendszeresített csecsemő- és gyermekgondozónőképzők egy- séges igazgatás alatt állanak és egységes tanterv szerint végeznék az elméleti és gyakorlati kiképzést. Ezekbe a képzőkbe csak olyan megfelelő előképzettséggel bíró, tesileg és lelkileg — koruknál fogva is — megfelelő növendékeket vennének fel, a kik már 3—6 hónapig valamilyen megfelelő irányú egészségügyi intézetben működtek és a gondozónői pályára való hivatottságukról tanúbizonytságot tettek. Ezen »gondozónőgyakornokok« kerülnének be megrostálva a gondozónőképzőbe; előbb azonban írásbeli nyilatkozatot kellene aláírniok, a melyben kötelezik magukat, hogy meghatározott ideig (3—10 évig) gondozónői szolgálatot fognak teljesíteni és elhelyezésüket, munkabeosztásukat illetőleg mindenben alávetik magukat a »gondozónői központ« rendelkezéseinek. A két évfolyamú képző elvégzése után sor kerülne az oklevelet nyert növendékek elhelyezésére. Ezt a munkát a »gondozónői központ« végezné.

A *gondozónői központ* Budapesten székelne. Ennek feladata volna egyrészt a végzett gondozónők, másrészt a gondozónői igénylérek nyilvántartása is. Állami gyermekmenhelyek, csecsemőotthonok, bölcsődék, tejkonyhák, klinikai és kórházi osztályok ide jelentenék be igényüket és innen kérnének a magánháztartások is csecsemő- és gyermekgondozónőket. A gondozónői központ végezné a gondozónők elhelyezésére vonatkozó összes levelezéseket és ennek irattárában volnának felfektetve a gondozónők *minősítési lapjai* is. Ezeken a minősítési lapokon eiső sorban a gondozónőképző vezetőjének az illető gondozónő egyéniségére, tudására, szorgalmára, munkakészségére és munkaképességére vonatkozó jelentése volna bevezetve s ennek alapján volna megállapítható az, hogy az illető gondozónő egyéniségénél és tudásánál fogva vajjon intézeti, tejkonyhai, vagy magánháztartásban való elhelyezésre a legalkalmasabb-e? Ugyancsak ezekre a minősítési lapokra volnának bevezetendő a gondozónők alkalmaztatást helyéről viselkedésükre és munkájukra vonatkozó, évenként írásban bekért, vélemények is. Ugyanitt őriznék a gondozónőképzőt végzett gondozónők

oklevelét és összes személyi okmányait is és amint ezt az »Escherich Schwesterek« bécsi központjában láttam és helyesnek is tartok, itt volna állandóan nyilvántartva az — akár állásban levő, akár alkalmazáson kívül álló — gondozónők fényképe is, a mit az egyes igénylések elintézésekor már előre el kellene küldeni a gondozónő okmányaival együtt az igénylő helyre. Nagyon gyakran befolyással van a gondozónő kinézése is az alkalmaztatásra és ezért tartom helyesnek, hogy már az alkalmazásra vonatkozó tárgyalások megindulásakor a fénykép beküldésével előre alkalmat nyújtsunk az alkalmazó félnek a gondozónő küllemének megismerésére.

Ugyancsak a központ határozná meg a gondozónők mindenkori illetményeit is és azokat az igénylőkkel közölné. Helyesnek tartom, hogy a gondozónői illetmények ne csak készpénzben határozottassanak meg, hanem szolgálati ruházat is állapíttassék meg részükre. Szükséges, hogy az egészséges és beteg csecsemővel és kiseddél foglalkozó gondozónő megfelelő tiszta, lehetőleg világos, könnyen mosható ruházattal és fejfedővel rendelkezék és úgy gondolom az volna a leghelyesebb, ha alkalmaztatási helyén három rendbeli ilyen ruhát és három fejfedőt kapna, a mi az alkalmazó fél tulajdonát képezné és csak akkor menne át a gondozónő tulajdonába, ha azt legalább két évig alkalmaztatási helyén használta. Egyforma köpenyvel látná el a gondozónőket és hogy ez úgy a központ, mint a gondozónő nagyobb anyagi megterhelhetése nélkül megtörténhessék, négy évenként kellene egy-egy köpenyt kiadni olyképen, hogy annak árát a gondozónő — a központ kezessége mellett — 12 havi egyenlő részletben törlessze le.

A gondozónői központnak nem csak a gondozónők nyilvántartása és elhelyezése volna a feladata, hanem sokkal messzebbmenően arról is kellene gondoskodnia, hogy a hosszabb ideig állás nélkül levő, beteg vagy megrokkant gondozónőket anyagilag támogassa. Erre a célra természetesen megfelelő alap kellene, hogy rendelkezésre álljon és ez az alap volna a kiinduló pontja annak a vagyonnak, melyet különösen a magánháztartásokban elhelyezett gondozónők közvetítési díjai, magánadományok és a gondozónők által havonta fizetett minimalis összegben megállapított járulékok és ez egésznek kamatai tennének ki. Úgy az egészségügyi intézetekben, mint a magánháztartásokban alkalmazott gondozónők a fennálló törvények értelmében a munkásbiztosító pénztárak kötelékébe tartoznak. Betegségük okozta munkaképtelenségük tartama alatt munkásbiztosító pénztári táppénzben részesülnek. Megélhetésük tehát ilyenkor legalább is részben biztosítva van. Segélyezésre főleg azok szorulnak, a kik hosszabb időn keresztül állás nélkül maradnak, vagy hosszabb ideig munkaképtelenek és ezen munkaképtelenségük alatt, ha nem pénztári tagok, segélyben nem részesülnek. Természetesen a központnak sohasem lehet akkora vagyona, hogy a munkaképtelen vagy állás nélkül levő gondozónőket teljesen el tudja tartani. Mindenesetre azonban, ha csak kisebb összegekkel is, hozzá tud járulni megélhetésük némiképen való biztosításához.

Miután sem az egészségügyi intézményekben rendszeresített gondozónői állások nagyrésze, sem a magánháztartásokban eltöltött szolgálat nyug-

díjjal nem jár, az idős, szolgálati idejüket kitöltött vagy megrokkant gondozónők részére már nagyobb segélyeket kellene, hogy a központ kiutaljon. Szinte utópiának látom azon gondolatomat, hogy a gondozónői központban a kiöregedett és megrokkant, munkaképtelen gondozónők részére otthont létesítsenek, ahol életük utolsó éveit ingyen, vagy minimális ellenszolgáltatás fejében eltölthetik. Mindenesetre meggondolandó, hogy a munkaképes gondozónő havi hozzájárulását akkora összegben állapítsuk meg, a melyet kis havi részletekben nem éreznének meg, a mely azonban ezen intézmény létesítésével lehetővé tenné nyugalmas öregségüket. Azt hiszem minden gondozónő, még ha momentán nehézséget is okoz neki, szívesen fogja ezt az anyagi áldozatot meghozni, ha tudja, hogy ezzel munkaképtelensége vagy megrokkánása esetére jövő megélhetését biztosítja.

Máról-hol napra ezek a tervek nem valósíthatók meg. Mindenesetre, az a kiinduló pontja a kérdés megoldásának, hogy a gondozónőképzést egységesítik és tudás és rátermettség szempontjából nem lesz különbség menhelyi, Fehérkereszt gyermekkórházból kikerülő, vagy pécsi egyetemi klinikai gondozónő között. A mi pedig az okleveles gondozónők kötelező továbbszolgáltatását illeti, azt könnyen keresztül vihetőnek tartom, mert ez a rendszer az anya- és csecsemővédőnőképző növendékeinél már évek óta bevált és csak elvétve akad egy-egy, a ki kötelező ígéretének nem téve eleget, szolgálati helyét elhagyja. Ilyenkor azonban a képzésére fordított költségeket, ha részletekben is, de megtéríti.

Egységes képzés mellett, egységes elhelyezéssel, egészségügyi intézetekben vagy magánháztartásokban alkalmazott gondozónők központi fegyelmezésével és irányításával nagy szolgálatokat teszünk külön-külön azoknak az intézményeknek és magánháztartásoknak, ahol az így képzett és elhelyezett gondozónők működnek és nagy szolgálatot teszünk a közegészségügynek is, mert jól képzett, hivatásuk magaslatán álló és lelkiismeretes munkaerőket állítunk szolgálatába.