

AZ EGÉSZSÉGÜGYI REFORMIRODA KÖZLEMÉNYEI

I.

**EGÉSZSÉGÜGYI POLITIKÁNK
ALAPELVEI**

ÍRTA
DR WEIS ISTVÁN

BUDAPEST, 1926.

M. kir. Büm. Kísérleti Nyomda. = 1925.

I.

A fejlődöttebb államok, az állammá tömörült nemzeti társadalmak lényegéből folyik az, hogy sok szükséglet kielégítését vonják hatalmi körükbe. Ha az államok fejlődés-történetét vizsgáljuk, azt látjuk, hogy a családból lett nemzetség, a nemzetségből fejlődött törzs, a törzsből összealakult patriarchális állam kezdetben csak két feladat megoldását vállalja magára: a béke fenntartását az illető közület tagjai számára és az Isten-tiszteletről gondoskodást. Nem akarok ezen a helyen Lamprecht és Foustel de Coulanges mélyreható tanulmányaira utalni, csupán azt emelem ki, hogy ezt a fejlődést látjuk ma is primitív népek, fajok körében. A műveltség gyarapodásával, a fejlődés magasabb fokán mind több és több szükséglet kielégítése hárul a közhatalomra. A szoros együttélés következtében számos olyan feladat merül fel, melyeknek megoldására az egyesek képtelenek, de a gazdasági ellentétek, a társadalmi osztályharc is indokoltá teszik számos tevékenységnek az egyéni érdekkörből és tevékenységből kiemelését.

Az egészség ápolása, fejlesztése, megvédése már nagyon korán közhatalmi gondoskodás tárgya volt. Azt látjuk, hogy a távol múltban is egyes helyeken vallásos elemekkel átszűrődve jelentős közegészségügyi berendezések voltak; gondoskodtak az emberek különösen a táplálkozási és viselkedési szabályok megállapítása által az egészség érdekeinek megvédéséről. Az elmúlt néhány ezredév során sok állam fejlődése tetőpontján, virágzása idején fordította idejét az egészségügy kultuszára és még több állam igyekezett a hanyatlás megelőzé-

sere azzal, hogy emberanyagát minden lehető módon védte.

A mai értelemben vett közegészségügy gyökerei a XIX. század második harmadába nyúlnak vissza és az angol ipari túltermeléssel, a munkásosztályoknak ezzel kapcsolatos hanyatlásával, testi és szellemi visszafejlődésével függnek össze. Az angol kormányzat, törvényhozás és irodalom rémülettel vette észre, hogy ugyanabban az időben, mely az angol világhatalom kialakítása szempontjából legszebb eredményekkel járt és a Szigetországot hallatlan gazdagság lerakodó helyévé tette, az angol nép nagy része olyan életviszonyok között sílódott, illetőleg olyanokba süllyedt vissza, amelyek messze alatta maradtak az európai szárazföld hasonló társadalmi osztályai között feltalálható életfeltételeknek. Chadwick és Simons nevéhez fűződik ennek a mozgalomnak nagy sikere, melynek jelentősége főleg az egészség elemi feltételeinek felismerésében, a higiéné kifejlesztésében és azoknak a nagy egészségügyi berendezéseknek, vízvezetékeknek, csatornázásoknak létesítésében rejlik, amelyek Angliát olyan előnyösen különböztetik meg sok más államtól és elsősorban teszik kényelmessé Anglia életét, a comfort földjévé Nagy-Britanniát.

Ezeknek a törekvéseknek betetőzését, továbbfolytatását az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában látjuk, melyek különösen a századforduló óta az angliai nyomon megindulva óriási erő kifejtéseket tesznek és a társadalmi megelőzés gyakorlati keresztülvitele, az által kétségkívül magukhoz ragadták a vezérszerepet, egészségügy tudományának részleteiben kifejlesztése

Messze elmarad ezek mögött a két nagy versenytársnak, Franciaországnak és a Német Birodalomnak egészségügyi működése, jóllehet sokkal hosszabb múltra tekinthet vissza. Míg az orvostudomány terén világitó fáklyákat ajándékoztak az emberiségnek, addig az egészségügy terén egyik nemzet sem mutat fel nevezetesebb eredményeket. Lényegében mindkét helyen azonos rendszer uralkodik: egyik nemzetnél az ancien régime

és Napoleon hagyományaira támaszkodó parancsoló és intézkedő közigazgatás, másik nemzetnél az abszolút német uralkodók által bevezetett policiális rendszeti megalapozás, mely az egészségügyet is főleg egyik vonatkozásában, mint bizonyos szabályok áthágására adott lehetőséget és ezen áthágások megtorlását tekinti.

Már ebből is megállapítható, hogy mi az egészségügy lényege. A nagy közigazgatási politikusok: Stein Lőrinc, Concha Győző, különbözőképpen határozták meg ezt a közhatalmi tevékenységet. Azt hiszem, legjobb nyomon jár az a szellemes kritikus, aki az egészségügyet nem pozitív oldalról, hanem negatív határozza meg és megállapítja, hogy ellentétben az európai szárazföldön még mindig kísértő, léttérben lévő elmélettel, az egészségügy nem a beteg emberekről való gondoskodás, hanem az egészséges emberek védelme, az egészség fejlesztése, még pedig akként, hogy a magántevékenység lehetőségein túlmenő mértékben közérdekből, közhatalmi utón történjék erőfeszítés.

A közegészségügy tehát önálló tudomány: továbbfejlesztése bizonyos orvosi, társadalmi, gazdasági és jogi ismereteknek.

Természetes, hogy valamely országnak – elsősorban a minket közelről érintő Csonka-Magyarországnak – közegészségügyét a közegészségügy tudományos szempontjából közvetlenül nem Ítélni lehetjük meg, mert ennek általános tételei mindenütt egyformák és így összehasonlítás céljaira nem alkalmasak, különös tételei pedig szükségképpen a környezethez, a helyi szükségletekhez alkalmazkodnak. Van azonban mód arra, hogy mégis tiszta képet kapjunk: a szervezetet, a közhatalmi és magánjellegű részeket vizsgálat tárgyává tehetjük és megfigyelhetjük azt, hogy milyen működést fejtenek ki. A közegészségügy ugyanis, úgyis mint jelenség, úgyis mint tudomány, elsősorban gyakorlati jellegű, a tapasztalatra, az empiriára kell tevékenységét alapítania és így tisztán eredményeiből állapítható meg. Mielőtt tehát a szervezet és működés részleteibe bocsátkoznánk, mielőtt

az esetleges hiányokat kimutatnánk, az eredményeket kell szemügyre vennünk.

Az eredmények pedig nagyon elszomorítóak. Csonka-Magyarországon a leghivatottabb szakértő nézete szerint a születések száma folyton apad. 1920-ban 31 ‰ volt, 1923-ban 29 és 1924. évben 27 ‰. Ezzel párhuzamosan apad a halálozások száma, azonban nem olyan mértékben, hogy az eddigi természetes szaporodási arány felmutatható lenne. Szemben a háború előtt 23 ‰-es halálozással, a forradalom utáni években 21-re, majd 19-re szállott le a halálozások aránya, hogy azután ismét emelkedjék 21-re; ennek a látszólagos javulásnak oka az, hogy az elmúlt évek születési kevesebblete miatt a megbetegedésnek és halálozásnak jobban kitett első 7 év korosztályai sokkal gyengébben vannak képviselve az összlakosságban, mint azelőtt.

Jóformán változatlan a csecsemőhalandóság; 19-20%-ra rúg évente és ezen a téren semmiféle javulást sem látunk. Ezen a csecsemőhalandóságon belül is egy hónapon belüli korban most aránylag többen halnak meg, mint a háború előtt, tehát nemcsak a szülők gondatlanságának kellett növekednie, hanem a csecsemők életképességének is csökkennie kellett.

Megbetegedési statisztikánk nincs. így a halálozási statisztikát kell alapul venni a betegségeket illetőleg is. Azok a betegségek, amelyek statisztikai felvételeknek is tárgyai, – a fertőző betegségek – csaknem 1/4-ét okozzák a haláleseteknek, a tuberkulózis pedig, legnagyobb nemzeti veszedelmünk és közegészségügyünknek legszomorúbb jelensége, csaknem 1/2-át foglalja le a fertőző betegségek okozta haláleseteknek. Aránya a háború utáni években megnőtt, jóllehet a háború előtt fokozatosan csökkent.

Mindez rendkívül figyelemre méltó és gondolkozásra serkentő körülmény. Valami bajnak kell lennie a nálunk követett közegészségügyi elméletekben, valami hiány-

* Kovács Alajos „Az Egészség” 1924. évf. 7-12. számában.

nak a szervezetben, valami zavarnak a működésben. A közegészségügy utóvégre nem abból áll, hogy szép egyetemi klinikákon kitűnő sebészek gyönyörű műtétet végezzenek, hogy orvosok légióit bocsássa ki az Alma Mater, hogy az egészségügyi vonatkozású ügyiratokat elintézzék és minden kimutatás rendben legyen, hanem abból, hogy az emberek ne betegedjenek meg, ne veszítsen a nemzet ezen az alapon erőt, munkalehetőséget és megtakarítsa a betegségek gyógyítására fordított pénzt; a közegészségügy szempontjából az fontos, hogy a gyermekek ne haljanak rákásra és még munkaképes korban lévő egyének ne fejezzék be idő előtt földi pályafutásukat, mert ezzel csak a teherterhelés növekszik, az egyének a reájuk fordított gondot és költséget egyáltalában nem, vagy nem teljes mértékben térítik meg a közösségnek.

Teljesen igaz, hogy szomorú születési és halálozási, megbetegedési viszonyaink igen nagy részben a világháború okozta politikai és gazdasági zavarokra vezethetők vissza. Ez azonban csak magyarázat és nem mentség. Nem hangsúlyozhatom eléggé erősen, hogy a közegészségügy követelménye, az egészség fenntartása, abszolút postulatum, kategorikus imperativus, fia gazdasági és politikai nehézségek merülnek fel, ez csak annyit jelenthet, hogy a közegészség elemeinek kifejlődésében, szervezetének megállapításában, működésének teljesítésében ezekkel a zavarokkal is számolnia kell és meg kell találni a módot ezeknek a gátló körülményeknek ellensúlyozására.

Ha tehát közegészségügyi és népesedéspolitikai helyzetünk eléggé szomorú, úgy kétségtelenül a közegészségügy működésében, szervezetében, célkitűzésében valami hibának kell lennie.

II.

Ez így is van. Ha teljes elismeréssel vagyunk is közegészségügyünk irányítói és munkásai iránt és meghajtjuk a zászlót mindazok előtt, akik az 1876. évi XIV.

t.-c. megalkotása előtt és után a közömbösség jegét megtörték és az egészségügy érdekében tevékenységet fejtek ki, azért mégsem hallgathatjuk el, hogy olyan hiányok és hibák is szembeötlenek, amelyeknek kiküszöbölése nélkül a mai helyzet javításáról álmodni sem lehet.

1. A közegészségügy – amint már megállapítottuk – közügy, közéleti jelenség. Természetes tehát, hogy a közegészségügy állásában nagy szerepe van az egészségügyi igazgatás, sőt az általános közigazgatás minemiségének is. A közigazgatás szerepét általában lekicsinylik; komoly tudósok is azon a nézeten vannak, hogy a közigazgatás nem más, mint törvények és más jogszabályok végrehajtására irányuló közhatalmi működés és szervezet. Ez azonban csak egyik oldalára világít a dolognak, amely valóban nagyon fontos: a törvényhozásnak és a többi jogszabályt alkotó tényezőnek akaratára csak a végrehajtó hatalom, a közigazgatás útján válhat valóra. A közigazgatásnak ezt az oldalát még inkább kiemeli az a tény, hogy a közigazgatás megghiúsíthatja a jogszabályok érvényesülését és helyükbe saját irányzatát, akaratát iktatja. Jogászok és politikusok tehát míg egyrészt arra igyekeznek, hogy ennek a lehetőségi esélyeit csökkentsék, másrészt nem veszik figyelembe eléggé azt, hogy a közigazgatásnak ezen az őket közvetlenül érdeklő tulajdonságán felül sokkal fontosabb egyéb hivatása is van. A közigazgatás maga az élet, a maga szervezett és szervezetlen mivoltában; a közigazgatás a szükségletek kielégítésének a rendje, egymásutánja, egymásba fonódása. A mai széttagolt és fejlett életben nem minden életviszonynak felel meg jogviszony, de alig van jelenség, amelynek közigazgatási vonatkozású vetülete ne lenne. Természetes tehát, hogy a közegészségügy állapotának vizsgálatánál is elsősorban a közigazgatásra kell tekintettel lennünk és ez nem a közegészségügy jelenségeinek félreismerésén, hivatásának meg nem értésén alapuló kötelességünk.

A magyar egészségügyi közigazgatás vizsgálatánál elsősorban szemünkbe ötlük túlzott tagozottsága.

A lényegében kitűnő és minden további fejlődés alapjául szolgálható közegészségügyi törvény és annak 1908. évi novellája értelmében tulajdonképpen ötös hatósági tagozattal állunk szemben. Köztudomású, hogy a közegészségügyi jogrendszerünkben az elsőfokú egészségügyi hatóság a járási hatóság és a városoknak ezzel egyenrangú szerve, a II. fokú hatóság a törvényhatóság első tisztviselője, III. fokú hatóság az önkormányzati és hivatalnoki tagokból alakított, a való életben azonban közrésztvéltenségbe fúló közigazgatási bizottság. Hatósági feladatkört tölt be azonban a községi előljáróság is, viszont nemcsak a legfelsőbb felügyelet és szervezés, hanem konkrét ügyintézés is tartozik a miniszterhez. Ha tisztán jogszabály-kritikáilag nézzük a jelenségeket, akkor a helyzetet kevésbé bonyolultnak látjuk; tudjuk, hogy a közigazgatás egyszerűsítéséről, talán helyesebben egységesítéséről szóló 1901. évi XX. t.-c. életbelépése óta minden egyes konkrét ügyben csak három hatósági tagozat lehet és két fokú fellebbvitel áll a felek vagy a szakértők rendelkezésére.

Ezzel azonban a való élet nem számol. A községnek intézkedni, kezdeményezni kell olyan ügyben is, amelynek érdemleges I. fokú intézése a főszolgabírónak van fenntartva; viszont panaszok alapján, különösen ha a levegő, talaj szennyezéséről, egészségtelen lakásokról van szó, a miniszternek bele kell avatkoznia olyan ügyekbe is, amelyeket a közigazgatási bizottság jogerősen befejezett, leküldenie egészségügyi felügyelőjét és magához ragadnia az irányítást. Nagyon gyakran megtörténik tehát, hogy ugyanazzal az ügyel mind az öt fokozat foglalkozik, jóllehet az egészségügyi feladatok megoldása, egészségügyi vonatkozású ügyek intézése gyors elhatározást és végrehajtást kíván és minden késedelem, az intézkedési jognak és a felelősségnek felsőbb hatóságokra áthárítása helyrehozhatatlan károkat okozhat.

Nyitva hagyom most azt a kérdést, feltétlenül szükséges-e a közigazgatásban általában fokozatos fellebbvitel és nem okosabb lenne ezt az „egyetlen hatósági tagozatot”

a szellemes Brockhausen elve szerint akként kiépíteni, olyan személyi és tárgyi biztosítékokkal ellátni, hogy az ügyeket végérvényesen, de jól intézze el. Az egészségügyi igazgatás szempontjából erre a kérdésre feltétlenül igenlőleg kell válaszolnom. Bizonyos, hogy a jogvítás, kontenciózus egészségügyi igazgatási ügyekben sem indokolt az intézkedés, a határozathozatal elhúzása és a tényállást fokozatosan kevésbé ismerő hatóságokra áttolása. Egyebekben említést érdemel, hogy a legnagyobb baj esetén, amikor a mi közegészségügyi rendszerünk nagyon is fogyatékos megelőző szolgálata csődöt mond, járvány kitörésekor az I. fokú hatóság, illetőleg az ad hoc szervezett járványbizottság, sőt ennek orvosszakértője is végérvényesen intézkedhetik, pedig akkor igazán nagy dolgokról van szó, sokszor értékes vagyontárgyak megsemmisítéséről, amiért a mi közegészségügyi törvényünk – ellentétben például a porosz 1899-iki járványtörvény rendelkezésével – semmiféle kártérítési igényt sem állapít meg. Ha tehát járvány esetén nem dől össze a magyar közigazgatás büszke épülete, azért mert a fokozatos fellebbviteltől és hatósági tagozatok rendszerétől eltekintünk, úgy biztosra vehetjük azt, hogy kevésbé fenyegető veszedelem fennforgása esetében, a megelőző egészségügy terén sem okozna ennek az újításnak bevezetése nagyobb zavarokat.

Az egészségügyi hatóságok működésének vizsgálatánál nem hunyhatunk szemet egy másik visszásságon sem. Az egészségügy világszerte törekszik arra, hogy a bürokratikus formák, a nehézkes keretek közül kiszabaduljon. A közegészségügyi intézkedésnek, intézésnek lehetőleg egyszerűnek, formáktól felszabadítottak kell lennie; lélektanilag a célkitűzésnek és a cél elérésére szolgáló cselekvésnek egybeformia, az akaratnak egyenesen kell a feladat felé törnie. Természetes hogy ez az irányzat azokban az államokban, amelyek lényegileg még ma is a felvilágosult abszolutizmus életformáit élik, kevésbé érvényesülhet. Nálunk különösen a központi kormányhatóságnál és a nagyobb városoknál érezhető

ennek a közegészségügy szempontjából meghaladott álláspontot képviselő ügyviteli és ügykezelési rendnek káros hatása. Sajátságos, hogy a sokak szemében teljesen ósdi és fejlődésképtelen intézményként feltűnő vármegyékben és a községeknél ebből a szempontból sokkal kevesebb kifogásolni valót találunk. Az 1902. évben kiadott vármegyei és községi ügyviteli szabályok szakaszai olyan rendelkezéseket tartalmaznak, amelyek a jó és gyors egészségügyi intézkedés lehetőségét nem zárják ki és ha mégis ezeken a fokozatokon is sok helyen rossz egészségügyi igazgatást látunk, ez részben az egyénekben rejlő személyi okokra, részben a hatósági tagozati rendszer túlfejltségére és a felelősségnek ebből eredő megosztására vezethető vissza.

Harmadik nagy fogyatékosága közigazgatási szerkezetünknek az, hogy az egészségügyi szakértők és a fiatóságok főnökeinek viszonya nem talált megfelelő rendezésre.

Az orvos-tisztviselő általában a törvény szabályai izerint az egész vonalon csupán szakértője az önkormányzati testületnek vagy a hatóság jog; képzettségű főnökének, előadója az egészségügyi vonatkozású ügyeknek. Ebből önként következik az, hogy előterjesztési, kezdeményezési joga van ugyan, az önkormányzati orvosfőnök, községi orvos, törvényhatósági tisztii főorvos tagjai a megfelelő önkormányzati képviseletnek, közvetlen befolyásuk azonban kezdeményezésük sikerét, előterjesztésük elfogadását illetőleg nincs. A hatóság, illetőleg az önkormányzati képviselet még megkérdezni sem köteles az orvosszakértőt és joga van ahhoz, hogy határozatát, intézkedését az ő közbejötté nélkül hozza létre. Csakis így érthető vezető közigazgatási tisztviselőknak az a nézete, – mely legutóbb a járásorvosi állások eltörlésére irányuló mozgalomban jutott kifejezésre – hogy megfelelő gyakorlattal rendelkező főszolgabíró teljesen el tudja látni az egészségügyi igazgatási ügykört, orvosszakértő nélkül.

A közegészségügy, amint már megállapítottuk,

önálló tudomány. Egész embert igénylő működés és ismerettömeg. El lehet képzelni, hogy az egészségügyi szakértők kikapcsolásával milyen határozatok és intézkedések jöttek és jönnek állandóan létre.

2. A közigazgatási szervezet hiányával kapcsolatban vizsgálat tárgyává kell azonban tennünk azt is, hogy a mai egészségügyi hatósági személyzet képzettség, munkakör, működésének minemősége szempontjából milyen helyet foglal el és tökéletesebb, a szakértelmet jobban érvényesítő közigazgatási szervezetben milyen hivatás betöltésére lenne képes. Sajnos, ebben a tekintetben szintén meglehetősen szkeptikus álláspontot kell elfoglalnunk. Nyomós a gyanú, hogy a mai tisztiorvosi és hatósági orvosi kar, a mai bábák, fertőtlenítők, védőnők minden egyéni rátermettségük mellett sem lennének alkalmasak arra, hogy a szó igazi értelmében vett közegészségügy irányítójaul szolgáljanak.

Feltétlenül legnagyobb szerepe van a közegészségügy terén az orvosnak. Minden ellenkező beállítással szemben hangsúlyoznom kell azt, hogy a közegészségügy elsősorban az orvosok belátásától, lelkesedésétől, önfeláldozásától függ; nélkülük vagy ellenük nem valósulhat meg. Tekintettel azonban arra» hogy a központi kormányhatóságtól eltekintve jogi minősítésű tisztviselők az egészségügyi hatóságok főnökei, foglalkoznunk kell a jogász-tisztviselők képzésével is. Meg kell állapítanunk, hogy a jogász-tisztviselő egyetemi pályája alatt semmi olyant sem tanul, ami őt egészségügyi hatósági feladatkörének jó betöltésére képessé tegye. Az egészségügyei néhány oldalon foglalkozik a társadalmi gazdaságtan, néhány fejezetet szentel neki a közigazgatási politika, melyet a legtöbb jogász nem hallgat, csupán vizsgál belőle és néhány oldalon végez vele a közigazgatási jog, melynek természetszerűleg minden igazgatási ágból csak az alapvető tételeket lehet adnia, különben túlterhelné a hallgatókat. A bírói vagy ügyvédi pályára készülők hallgatnak ezenfelül törvényszéki orvostant, esetleg elmekórtant is, a közigazgatási pályára készülők

azonban ezekre a nem kötelező tárgyakra legfeljebb, ha beiratkoznak. A közegészségügyi hatóság jogász-tisztviselője tehát az önképzésre és józan eszére van utalva, melyek közül az első fáradtságos, utóbbi pedig nem megbízható eszköz a célbiztosítás szempontjából.

Nem sokkal jobban állunk azonban az orvos-tisztviselőket illetőleg sem. A mi orvostudományi karaink elsőrendű, a világversenyt győzelmesen bíró klinikusokat és gyakorló orvosokat nevelnek, a higiéne azonban még mindig hamupipőkéje az egyetemnek. Kötelező tárgy ugyan, de csak egy féléven át és az új szigorlati rendtartás szerint is csupán az utolsó, inkább formalisztikus szigorlatnak tárgya. Nincs azonban gondoskodás arra vonatkozólag sem, hogy az egyetemen el nem sajátított elméleti és el nem sajátítható gyakorlati ismereteket a fiatal orvos az oklevél kiadását megelőző gyakorlati év alatt szerezzék meg. Nagyon gondosan írja körül az államfői jóváhagyást nyert miniszteri rendelet azt, hogy milyen gyógyintézeteknél hány hónapot kell eltöltenie, de senkinek sem jutott eszébe az, hogy a gyakorló orvosnak is legfontosabb és legszebb hivatása a megelőzés, ennek jelentőségét pedig csak akkor fogná fel, ha minden orvos betekintést kapna a megelőző egészségügyi szolgálat működésébe és tisztai orvos mellett is töltené bizonyos időt.

A hatósági orvosi kar túlnyomó nagy részének, a községi és körorvosoknak, valamint a városok tisztai orvosi hatáskört el nem látó orvosainak nincs is különös szakképzettségük, pedig ha ezeknek főfeladata is a gyógyítás és ha ezeket a lehetőség szerint mentesíteni is kell minden olyan ténykedéstől, mely őket szembeállítja közönségükkel, mégis rendkívül indokolt lenne, ha nemcsak a közigazgatási jog elemeiben, hanem az alkalmazott közegészségtan, különösen a táplálkozási, lakás- és munkahigiéné terén is részletes ismereteik lennének. Elképzelhető-e például olyan községi vagy körorvos, aki nem ismeri teljesen az anya-, gyermek- és csecsemővédelem legújabb elméleteit és eredményeit is.

Valamivel jobb a helyzet a tiszti orvosi karnál. Az 1883. évi I. törvénycikk 9. §-a a tiszti orvosi állásokhoz egy vizsga letételét kívánja meg. A vizsgára bocsátásnak előfeltétele azonban az egy évi kórházi gyakorlat és egyáltalában megemlítve sincs a megelőző közigazgatási működés, a hatósági orvosi szolgálat. A tiszti orvosi vizsga tárgyai: a közegészségtan, különös tekintettel a fertőző betegségek elleni védekezésre, a társadalmi egészségtan és a közegészségügyi közigazgatás. Ha tehát megfelelő mérvben kívánnák meg ezen gyűjtőnevek alá foglalt ismeretek igazolását, akkor kétségtelenül ez a vizsga erős biztosítékul szolgálna megfelelő orvos-tisztviselők alkalmazására. Sajnos, amint megállapítottuk, az egyetemi évek alatt az orvosnövendékek ezeket az ismereteket nem szerezhették meg. A rendszerint három hónapos tiszti orvosi előkészítő tanfolyamon pedig a nagy tömegben jelentkezett hallgatóknak annyi mindennel kell foglalkozniuk, hogy az „ex omnibus aliquid, ex toto nihil” elve alapján túlnyomó többségük fejében a kívánt ismeretek rendszere helyett zűrzavar áll elő. Már maga az is kihívja a bírálatot, hogy a megfelelő helyiséggel, laboratóriumokkal nem rendelkező nagyszámú hallgatók igen ritkán kerülnek abba a helyzetbe, hogy saját maguk is végezzenek vegyvizsgálatokat, viszont a rövid előkészületi időt részben olyan tipikusan nagyvárosi intézmények és berendezések megtekintésére fordítják, amelyek létesítéséről vidéki kisebb város vagy falu nem is álmodhat. Nagy akadály a végül a hygienikus ismeretek terjedésének az is, hogy – a székesfővárosiak kivételével – sem a tiszti orvosok, sem a központi kormányhatóság tisztviselői nincsenek eltöltve a magánygyakorlattól. Továbbképzésükben tehát a magánygyakorlatukban értékesíthető szempontok befolyásolják őket és ez a mozzanat gondolkodásukba, individualista szemléletükbe is bevesződik.

Jóformán hiányzik a magyar egészségügyi közigazgatásból az egészségügynek az orvossal teljesen egyenrangú fontos szerve: a védőnő. A védőnők kiképzésében

fennálló hiányokról tehát alig beszélhetünk, legfeljebb örömmel állapíthatjuk meg azt, hogy a Stefánia Szövetség anya- és csecsemő-védőnőinek minősítése évről-évre emelkedik és a Vörös Kereszt Egyesület kísérletezik már védőnői főiskola létesítésével és külön közigazgatási védőnők képzésével.

A bábák képzettsége általában elég magas, itt inkább arra kellene ügyelni, hogy a főorvos által képezített, mellékfoglalkozásként bábáskodó egyének végre kiszorulanak a közegészségügyi szolgálatból és viszont a bábák ne igényeljenek maguknak olyan szerepet és feladatokat, melyek őket meg nem illetik és melyeknek ellátására soha képesek nem lesznek.

A teljesség kedvéért meg kell még emlékeznünk arról is, hogy a közegészségügyben olyan fontos szerepet játszó tanári és tanítói kar közegészségügyi ismereteket alig szerezhet, ami meglátszik nemcsak az iskola-higiene fogyatékos voltán, hanem azon is, hogy az új nemzedékbe egészségügyi érzéket nem tudnak belevetni. Említést érdemei továbbá, mint a képzettségből eredő hiba, a szociális szempontok iránti érzéketlenség, amire vezethető vissza az is részben, hogy a több mint 5000 Csonka-magyarországi orvos közül több, mint 2200 Budapesten lakik, míg a bábákat illetőleg Budapest van aránylag legrosszabbul dotálva, élénk bizonyítékaul annak, hogy a műveltség fejlődésével egyenes arányban nő a szülőházban történt szülések száma.

3. Legnagyobb fogyatkozása kétség kívül mai egészségügyünknek az egészségügyi közszellem hiánya, vagy legalább is fogyatékos volta. A közönséget rendkívül érdeklik még mindig a pártpolitika hullámzásai; újabban kezd megnyilatkozni bizonyos külpolitikai érzék is; a háború utáni évek nyomasztó gazdasági viszonyai széles rétegek figyelmét fordították a termelés és fogyasztás problémái felé; a társadalmi ellentétek és azok áthidalására való törekvés sokak gondolkozásában foglal el tért, ellenben az élet és az egészség megóvása az érdeklődés gócpontján kívül esik. Jóformán általános

az a nézet, hogy a közegészségügy a betegek gyógyításának kérdésével azonos. Ha 100 embernél hívószópróbát végezzünk, a közegészségügyre feltétlenül a kórházat vagy az orvost fogja felelni. Így azután nem csoda, ha a lapok nem foglalkoznak a közegészségüggyel, az önkormányzati testületek tanácskozásaiban ez nem játszik szerepet, a közönséget nem hatja át az ügy fontosságának tudata.

a) Fogyatékosak elsősorban egészségügyi berendezéseink. Sajnos, ebben azonban csak nyers anyag áll rendelkezésünkre, amely még mindig feldolgozásra szorul. Csak hozzávetőlegesen állapíthatjuk meg, hány városnak és községnek van vízvezetéke, csatornázása, mennyi a köz- és magánfürdők száma, milyen berendezések szolgálnak a házi szemét és egyéb szennyezett anyag elszállítására. A városiasodó községek az utolsó 30 évben egymás után igyekeztek aszfaltjárda létesítésére, örvendetesen halad a világítás villamosítása is, pedig ezek sokkal inkább kényelmi berendezések, melyek nélkül egész jól meg lehet élni. Ezzel szemben még mindig ritkák a mélyfúrású kutak és még ritkább a rendes vízvezeték; még lejtős városok is elzárkóztak csatornázás létesítésétől, akkor, amikor fedezet bőségesen állt rendelkezésre.

Egyszerűen botrányos a lakásügy állapota. Ebben a tekintetben nemcsak a háborús évek elmaradt lakás-termelése és a menekültek nagy tömegeinek ideözönlése felelős; sokkal inkább az a körülmény, hogy népünkéi senki sem tanította és a fel nem világosított népet senki sem kényszerítette arra, hogy csekély költségtöbblettel megfelelő házakat létesítsen és azokat higiénikus berendezésekkel lássa el. Jogszályban ezen a téren sem volt hiány; a törvényhatóságok által alkotott építési szabályrendeletek többnyire megfelelnek a szükségleteknek. Nem történt azonban intézkedés arra vonatkozólag, hogy az építési szabályrendeletek rendelkezései valóban átmenjenek az életbe. Nem a városi tömegszállásokban van a néperő igazi veszedelme, hanem a földelletes, alá

nem pincézett kis és soha ki nem nyitott ablakú falusi házakban, amelyek okozzák elsősorban azt, hogy a tuberkulózis olyan társadalmi rétegben, olyan anyagi viszonyok közepette is pusztít, ahol ennek a jelenségnek magyarázatát alig tudjuk megtalálni.

Amikor valami járvány felüti a fejét és a felügyelő hatóság dörgedelmei elhangzanak, az ijedtség és a megszégyenülés bizonyos hatásokat vált ki a közönségből. Rendbehozzák a járványkórházat, beszereznek gőzfertőtlenítőt, esetleg végeznek a községben vagy kis városban felületes tisztogatást és ezzel az ügy ismét elintéződött, a felelősséget magukról elhárítják. Hogy mennyire nincsen egészségügyi közszellem és mennyire fogyatékosak ebben a tekintetben is egészségügyi berendezéseink, azt mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a törvény által még nagyközségben és orvosi körökben is előirt egészségügyi bizottságok az életben nem működnek és ha valamelyik törekvő hatósági orvos indítványára járvány esetén össze is hívják a bizottságot, érdeklődés hiányában határozatképtelenné válik és szétoszlik.

Míg a betegségek gyógyítására szolgáló egészségügyi berendezéseink eléggé fejlettek, hiszen Csonka-Magyarországon 187 kórház áll a közegészségügy szolgálatában 27.159 ágygal, addig a betegség megelőzésére szolgáló berendezések fogyatékosak. Tüdőbeteg dispense-rendszerünk visszafejlődőben van, az anya- és csecsemőgondozók száma pedig oly csekély, hogy a lakosságnak aránylag igen kis részére terjesztik ki gondoskodásukat. A fertőző betegségeket illetőleg mintaszerű a bejelentési ügy szervezete és a fertőtlenítés is jó; a megelőzés céljára szolgáló berendezések jóformán hiányzanak.

b) Legszomorúbb azonban a közegészségügyi közszellem hiányának a munkaegészségügy fogyatékoságában megnyilatkozó hatása.

Sajátságos, hogy tulajdonképen az elmaradt mezőgazdaság inkább gondoskodik a mezőgazdasági munka és munkás védelméről, mint az ipar; természetes azon-

ban, hogy aránytalanul alacsony a standard, amit felállít. Ez azonban kiindulási pontnak megfelelő és mindenestre azt a biztosítékot adja, hogy ezen a minimumon belül a munka és munkás joga védelem alatt áll. Az utolsó negyedszázad alatt a mezőgazdasági szociális törvények egész sorozata intézkedik ebben a tekintetben és ezek a törvényes rendelkezések szigorú ellenőrzés alatt is állanak. Kezdve az 1900-as mezőgazdasági munkásház és szakmunkás törvényektől, folytatva az 1907. évi mezőgazdasági cseléd-törvénnyel, egészen a legutóbbi bérmegállapító bizottságokat szabályozó törvényig állandó törekvést látunk arra, hogy a mezőgazdasági munkást és cselédet a kiuzsorázástól megvédje az állam és számára megfelelő lakást, tűrhető ellátást biztosítson. Nem mondom, hogy ezen a téren többre nem lehetne menni és minden esetre megfontolás tárgya lehet a Nemzetek Szövetségének genfi ajánlása, melynek elfogadása nálunk nagyobb változásokat nem tenne szükségessé. Egy azonban kétségtelen; az eddig csak negyedszázados mezőgazdasági munkásvédelmi törvények és közigazgatási intézkedések is elérték céljukat; a mezőgazdasági alkalmazottak csaknem kivétel nélkül, a mezőgazdasági munkásoknak pedig nagy része az országos átlagot elérő, sőt azt meg is haladó életviszonyok között él, megbetegedési, születési és halálozási arányszámaik pedig az országos átlagnál kedvezőbbek.

Nem mondhatjuk ugyanezt az ipari munkásságról. Akkor, amikor az ipari munkásság az ország fejlődési fokához képest kissé túlkorán fejlett szervezetei révén döntő hatalmú politikai tényező és a munkabérfeltételek megállapítása tekintetében érdekeit teljesen meg tudja védeni, a munkafeltételek, a munka egészségügyi védelme tekintetében befolyását érvényesíteni nem tudta vagy nem akarta. Úgy látszik, az ipari munkásság körében nincs oly fokú közegészségügyi közszellem, mint a nagyipari államok munkásságában. Az 1884. évi ipartörvény egész általános rendelkezéseket tartalmaz csupán, az iparfelügyelet már csak megfelelő orvos-tisztvi-

selők hiánya miatt is hova-tovább műszaki felügyeletté zsugorodott össze, amit még súlyosabbá tesz az, hogy a székesfőváros kivételével az egészségügyi törvény az egészségügyi hatóságok felügyelete alól az ipari üzleteket kivonja.

A munkásság részben egyes intézmények létesítésével, amilyen például a nyomdászok szanatóriuma, részben a különösen veszélyeztetett munkanemek védelmére irányuló törvényes intézkedések kisürgetésével iparkodott ezen a visszaságon segíteni. Történtek is ebben az irányban lépések: a fehér foszfor alkalmazásának eltiltása, gyermekek és nők ipari munkájának korlátozása, sütőipar szabályozása stb. ez azonban még mindig távolról sem elegendő arra, hogy a nálunk statisztikailag még fel sem dolgozott ipari munkaártalmak tömegével szemben jelentős javulást idézzen elő.

Nagy hiány továbbá az is, hogy a munkás-betegsegélyző pénztárak sokáig jóformán tisztán politikai szervezetek voltak, majd táppénz kifizető, adminisztráló intézményekké váltak, egészségügyi intézmény jellegük azonban, különösen a megelőző szolgálat terén, háttérbe szorult. A pénztárak a beteg munkást kórházba küldik, felhasználva a túl alacsonyan megállapított kórházi ápolási díjakat és táppénzt adnak neki, holott ha nemcsak a balesetbiztosítás terén, hanem az egész vonalon arra törekednének, hogy a munkást a megbetegedéstől, munkaereje csökkenésétől megóvják, a munkaadókat és a munkásokat saját érdekükben ilyen célú berendezések létesítésére rábírják és ezáltal a munkásbiztosítás igazgatását olcsóbbá tennék, a kiadásokat feltétlenül csökkentenék.

Nagyon kevesek előtt ismert az a végtelenül szomoró közegészségügyi állapot, amelybe a középosztály nagy része, a tisztviselők, munkájuk teljesítése közben sülyednek. Alig lehet valami antihigiénikusabbat elképzelni, mint amilyen a magyar közhivatalok nagy része. Zsúfolt, rosszul szellőztetett és rosszul világított, túlfűtött vagy fűtés nélküli helyiségek, százados por az aktacsomókon adják azt a keretet, amelyen belől a magyar közép-

osztály élete leperreg. Akkor tehát, amikor a közép-
osztály fizikai degenerálásáról beszélünk, nem okolhat-
juk tisztán a rossz gazdasági helyzet következtében
beállott táplálkozási és lakásviszonyokat, hanem kellő
figyelemmel kell lennünk erre a körülményre is, amelyen
annak idején igen könnyen változtathattunk volna.

Végül a munkahigiene szempontjából rendkívül
fontos a jövő nemzedék munkahelye, az iskola is. Ezen
a téren vannak talán nálunk a legszomorúbb állapotok.
Ha az anyáknak csak szemernyi érzékük lenne az
egészségügy követelményei iránt és halvány képzetük
arról, hogy a zsúfolt, piszkos iskola az ifjú szervezetek-
ben milyen károkat okoz, inkább magukra vállalnák az
iskolamulasztókra kirótt pénzbüntetéseket és lemondá-
nának gyermekeik középiskolai oktatásáról is. Ezt a
szomorú fejezetét a magyar közegészségügynek csak
az ismerheti, akinek módjában áll az, hogy a közegész-
ségügyi felügyelők jelentéseit olvassa. Különösen a fele-
kezeti és községi iskolákban a már 1868-ban megállapí-
tott osztály-létszámok meghaladásával tantermenként
gyakran 80-100 gyermek szorong; az iskolák egy része
mindennemű szennynek, piszoknak gyűjtőhelye, ahol a
gyermeket nem tisztaságra nevelik, hanem a legundorí-
tóbb dolgokra kényszerül. A szellőztetés fogyatékos,
a mellékhelyiségek rondák, úgy, hogy még az is eltom-
pul – tanszemélyzet és tanuló egyaránt – aki otthon-
ról higiénikus érzéket, ismereteket hozott magával.
Mutatis mutandis ilyen a helyzet a középiskolákban is,
közegészségtani órák vannak, de a közegészség leg-
elemibb tételeinek gyakorlati érvényesítése hiányzik.
Nem csoda azután, ha egyes vidéken ősztől kezdve egy-
más után zárják be az iskolákat járvány miatt; minden-
nemű fertőző betegség alig találhat kedvezőbb terepet,
mint mai iskoláink. Ezzel szemben például Észak-Ameri-
kában járvány esetében nem zárják be az iskolákat,
mert úgy találták, hogy az ottani kiváló iskolákban a
gyermek kevésbé van kitéve a fertőzésnek, mint otthon.
Hogy a mai helyzet azután természetesen úgy az egye-

sek, mint a nemzet fejlődése szempontjából milyen mérhetetlen károkat okoz, azt mindenki elképzelheti.

Az iskola-higiéniével kapcsolatban említést érdemel még a középiskolai tanulók, tehát a nemzet leendő vezetőinek túlterhelése; a legújabb középiskolai tanrend mellett is fenyeget ez a veszedelem. A három iskolatípus egységesítésére irányuló törekvés odavezetett, hogy mindhárom túlsok elemet kénytelen felvenni a másik kettőnek tananyagából és így a testgyakorlat, sport ismét kiszorult. Figyelembevételét is, hogy a legtöbb középiskolai tanuló zenét és modern nyelveket is tanul, kiderül, hogy kénytelen napi hat-hét órát ülő foglalkozásban, megfeszített figyelemmel tölteni, amihez hozzájárul még a leckékre előkészülés ideje, ami egyénenként változik. Ez annyit jelent, hogy az a fiú vagy leány, aki idegrendszerének ápolását és fizikumának teljesítő képességét is meg akarja őrizni, kénytelen ránézve kevésbé fontos tárgyakat vagy tanulmányokat elhanyagolni, vagyis az ifjúság munkahigiéniéje csak úgy érvényesülhet, ha hazugságon vagy csaláson alapul.

III.

1. Az eddigiekben áttekintettük a magyar közegészségügy hiányait, azokat a visszasságokat, amelyek a közegészségügy jobb kifejlődésének akadályául szolgálnak. Természetesen kevésbé térhetünk ki azokra a tényezőkre, amelyek határozottan jó hatást gyakorolnak közegészségügyünkre: így csak röviden utalok a lelkiismeretesen készült, nagy tudású orvosokra, a mintaszerű klinikákra, egyes kitűnő vidéki kórházakra, az ország több vidékén a hatóságoknak az egészségügyi rendszert terén kifejtett buzgalmára és erélyére. Nem foglalkozunk továbbá azokkal a tényezőkkel sem, amelyeknek ugyan rendkívül fontos egészségügyi kihatásuk van, azonban egyáltalában nem, vagy csupán több nemzedék vállvetett munkájával változtathatók meg. Ilyenek például szeszélyes éghajlatunk, a Csonka-Magyarország nagyobb részén észlelhető por, a homokos területeknek túltengő volta, a

még mindig szabályozatlan belvizek, az egyes községek belterületén levő kisebb mocsarak. Bizonyos, hogy a művelési ág megváltozása, különösen az Alföld fásítása nagy mértékben fogja pl. befolyásolni az éghajlatot és a porképződést; az is valószínű, hogy amint a Tisza-szabályozás a csapadék mennyiségére kihatással volt, viszont megfelelő öntöző csatornák létesítése csökken-tené az Alföld hőmérsékleti szélsőségeit. A magyar közegészségügyi politikának nem is szabad ezeket a szempontokat és feladatokat figyelmen kívül hagyni; úgy a mai helyzet vizsgálatánál, mint a jövő célkitűzéseinél azonban első sorban a mai nemzedék életén belől megoldható problémák nyomulnak előtérbe.

Ha ki akarjuk vezetni a nemzetet a közegészségügy mai állapotából, elsősorban a megelőzés fontosságát, jelenségeit kell felismernünk. Amennyire elterjedt a betegségek therapiájában, a tüneti kezeléssel szemben a megelőzés elve, olyan kevéssé látjuk ennek érvényesítését az egész közegészségügyre vonatkozólag.

Mit jelent tulajdonképen a közegészségügyi megelőzés? Semmi mást, mint azt a tapasztalati tényt, hogy a legtöbb egészségügyi ártalom megfelelő módszerek alkalmazásával elkerülhető és azok az eredmények, cselekvések, melyek az ártalmak biztos elhárítására szolgálnak, sokkal kevesebbe kerülnek, mint a bajok utólagos gyógyítására szolgáló intézmények és messze elmaradnak költségeiket illetőleg attól a gazdasági és erkölcsi kártól, amit a megelőzés hiánya, az ezen a réven bekövetkezett megbetegedések és halálozások okoznak.

A megelőzést tulajdonképen a közéletnek minden terén látjuk s hova-tovább minden közületi tevékenység vezető, rendező elvévé válik. A büntetőjog már régóta csak kiegészítőként alkalmazza az elrettentést vagy a közönség erkölcsi érzékét kielégítő megtorlást; rájöttek arra, hogy úgy a bűnözőre, mint a társadalomra sokkal előnyösebb és főleg olcsóbb az, ha nem juttatják abba a helyzetbe, hogy bűncselekményt kövessen el. A kormányzásban is régi, sajnos, nálunk ritkán követett elv

a gouverner c'est prévoir; nem abban rejlik a kormányzati bölcsesség, hogy meglévő bajt törvényekkel rendezzünk, hanem abban, hogy célszerű intézkedésekkel eloszlassuk az ingerültséget, ne adjunk okot a lázadásra, ne engedjük magunkat az életviszonyok által vezetetni, hanem mi formáljuk azokat saját akaratunk és Ízlésünk szerint.

A közegészségügyi megelőzés nem a kórházak és gyógyító orvosok nagy számára támaszkodik, hanem arra, hogy a közönséget az egészség jelentőségére figyelmeztessük, az egészséges életre megtanítsuk és olyan közállapotokat teremtsünk számára, amelyek az egészséges életet lehetővé teszik, a megbetegedés valószínűségét csökkentik, az időelőtti elhalálozást jóformán kizárják.

Természetes, hogy a megelőzést illetően a társadalmi és gazdasági helyzet korlátokat szab.

Az egészséges életnek előfeltétele a jó lakás, a jó táplálkozás, az egészséget nem veszélyeztető munkaalkalom és hely; ezek azonban csak mindinkább vagyonos és felfelé törekvő társadalmakban érhetők el, nem a legyőzött államok gazdasági zavaraiiban. Ugyancsak nem ábrándozhatunk arról, hogy most nagyobb számban csatornázzuk városainkat és községeinket, hogy vízvezetékeket állítsunk be, pedig kétségkívül a talaj és levegő szennyezésének meggátlása szintén hozzájárul a közegészségügy megelőző szolgálatához. Általában mindaz, ami a társadalmi tényezők gyűjtő neve alá foglalható, ami társadalmi higiéniét jelent, meglehetősen kisiklott – egyelőre a kezeink közül. Ezzel szemben számtalan olyan tényező van, amiben az egyéni elhatározás, a felelősség domborodik ki, sok olyan mód, ami lehetővé teszi azt, hogy rosszabb gazdasági helyzetben, egészségtelen környezetben élő emberek is egészségesen élhessenek. Ez az egyéni higiéne teljesítménye. Tévedne azonban, aki azt hinné, hogy az egyéni egészségügy nem alkotó része a közegészségügynek; utóbbi az egyes emberek életviszonyaiból alakul ki. Csak úgy érthető például az, hogy olyan községek is gyakran igen kedvező egészségügyi

képet adnak, melyekben a közös élet tényezői nem kedvezők; a magas műveltségű és lelkiismeretes emberek azonban mindent megtesznek arra vonatkozólag, hogy ezeket a hiányokat pótolják.

2. Az egészségügy jelentőségét illetőleg egyik legfontosabb tényező a közönség meggyőzése az egészségügy jelentőségéről, az egészségért hozandó áldozatok szükségességéről.

Korunknak egyik legjellemzőbb tulajdonsága az, hogy sokkal nagyobb mértékben vagyunk befolyásolhatók, mint megelőző korok gyermekei. Erre vezethető vissza a propagandának nemcsak üzleti, hanem a közéletben is olyan nagymérvű kialakulása. A legújabb Londonban tartott propaganda kongresszus, vagy a Northcliffe-sajtó működéséről szerkesztett jelentés adja a legjobb képet arról, hogy megfelelő propagandával milyen sikereket lehet elérni, mennyire közkeletűvé lehet tenni áligazságokat is. Ha valamit állandóan hall és lát az ember, nem tudja magát annak befolyása alól kiszabadítani. Ha tehát állandóan beleütközik az egészségügy szabályaiba és törekszünk a népesség minden rétegének az egészséges élet számára megnyerésére, előbb-utóbb nem maradhat el az eredmény, mert – amint már utaltunk rá – az egészségügynek nemcsak társadalmi, hanem egyéni feltételei is vannak, amelyek nagyobbára egyéni elhatározáson alapulnak és amelyek összességükben viszont erős befolyást gyakorolnak a társadalmi feltételekre is, sőt gyakran módosítják ezeket.

Az egészségügyi propagandának számtalan módja van, kezdve a kifejezett egészségügyi vonatkozású, tisztaságra nevelő, ártalmaktól óvó plakátoktól, röpiratoktól az egészségügyi propaganda előadásokig, célzatos színdarabokig. Oly széles skála áll rendelkezésükre, hogy csodálkozunk kell, miért nem veszik a lehetőségeket hazánkban igénybe.

Különösen három tényező az, amely figyelmet érdemel és amely a propaganda terén nagy szerepet játszik;

ezek a mozgófényképek, az időszaki sajtó és az egyesületeknek felvilágosító tevékenysége.

Van már filozófus, aki korunkat a mozi korának nevezte el és jelenlegi céljaira legjellemzőbb alkotásnak a mozit tartja. Valóban, észrevétlenül lopózik be a mozi hatása gondolkozásunkba, viselkedésünkbe. Ha az ember megfigyeli különösen az ifjabb nemzedék távlat-érzékét, mozgását, lehetetlen elzárkózni ezen megállapítás helyessége elől. Bizonyos fokig erkölcsi értékelésünkre is befolyással van a vetítő gép. Amennyit rontott a kriminalitás szempontjából a betörőknek és gonosztevőknek feldicsérése, kimutathatólag annyit javított a kriminalitás szempontjából a detektívnek hősként beállítására.

Természetes, hogy ilyen körülmények között aránylag korán jutottak arra a gondolatra, hogy a mozit is bevonják az egészségügyi propaganda eszközei közé. Ez két módon lehetséges; egyik a kifejezetten tendenciózus, részben ismertető filmek készíttetése, a másik a célzatnak érdekes történetben való elburkolása. Kétségtelen, hogy az első megoldás tökéletesebbnek látszik, azonban azt feltételezi, hogy a mozinak nagyon művelt, vagy nagyon fegyelmezett közönsége van. Például, a művelt középosztályt feltétlenül érdekelné olyan tudományos film, amely bevezet a baktériumok és bacillusok rejtelmes világába és a falusi hallgató közönség is Valamely, az állattenyésztésről vagy mélyszántásról tartott fűrésztő előadás után akármilyen kirívó tendenciájú filmet is szívesen megnéz pihenésként.

Ez azonban még mindig csak igen kevés embert vonz bele a propaganda kötelékébe. Arról kell gondoskodni, hogy a nép legszélesebb rétegei is megnyeressenek. Tetszetős, frappáns hatású filmekre van tehát szükség, amelyeknél a néző nehezen és saját fáradsága útján akként hámozza ki az eredményt, tételt, hogy annak felismerésében öröme legyen. Minden propaganda hazájában: Amerikában pl. olyan népszerűvé vált az anti-alkoholista mozgalom, hogy a rendezők és a filmgyárok

üzleti érdekből is nagyon sok darabban szerepeltetik az alkoholizmus kérdését, az alkoholt mindenütt mint a züllésnek és leromlásnak forrását állítják be, gondoskodván arról, hogy az ellenszenves alkoholista szereplő a mozi mindig naiv és az alapigazságok költői igazságszolgáltatása iránt érzékkel bíró közönsége előtt a megfelelő büntetést elvegye.

A második igen fontos eszköze a propagandának az időszaki sajtó. Azokban az országokban, ahol valóban van egészségügyi közszellem és nem a pártpolitika vagy a tőzsdei árfolyamok ingadozása köt le minden érdeklődést, az időszaki sajtó érte el ezt az eredményt. Állandó egészségügyi rovat nagy mértékben hozzájárul ahhoz, hogy az olvasók egészségügyi ismeretköre táguljon és felismerjék azt, hogy az egészségügy – ha már üzleti vállalkozásszerű lapok rovatot szentelnek neki – van olyan fontos tényezője a közéletnek, mint a lóverseny és illik róla tudomással bírni. Itt ismét példaképpen a nagy amerikai lapokra kell utalnom, melyekben az egészségügyi rovatot a legjobb szakértők írják és a közönség megköveteli ezeknek a rovatoknak tartalmas voltát. Ezzel azonban az időszaki sajtónak egészségügyi propaganda szerepe nem merül ki. Vezércikkeket kell írni fontos és a lakosságot közvetlenül érintő egészségügyi kérdésekről, például vízvezeték vagy csatornázás létesítéséről, vagy a csecsemő halálozás és a tejkérdés összefüggéséről. Ez üzleti érdeke is a lapoknak, mert ilyen kérdések tárgyalása során az olvasó közönség soraiból is számosan tollat ragadnak és cikket küldenek be, ami a közönség és lap közötti viszonyt erősíti. Az ugyanis külföldi tapasztalatok szerint a jó lap, ahol nem egy szűkkörű szerkesztőség adja a lap-anyagot, ráerősztokolva saját felfogását a közönségre, hanem maga a közönség szerkeszti a lapot és a szerkesztőség belső tagjai csupán formába öntik a közönség vágyait, rendszert öntenek a hírszolgálatba. Éppen az érdeklődés ébrentartására ezenfelül igen sikerült mód az is, ha a napihírek közé dug el a szerkesztőség propaganda jellegű közle-

menyeket, illetőleg a napi hírek egészségügyi vonatkozásokat mutatnak ki. Például egy járványról szóló napihírbe igen jól bele lehet vonni azt, hogy az illető faluban vagy városban a megelőző szolgálat nem tökéletes, vagy pedig a higiéné általános feltételei hiányoznak.

Bármilyen fontos azonban úgy a mozi, mint az időszaki sajtó a propaganda szempontjából, az élőszo hatalmával és hatásával egyik sem ér fel. Az igazi propaganda mindig személyes tényekre vezethető vissza. A hang csengése, a szem felvillanása marad meg legjobban a megnyerendő egyének emlékezetében; a személyi bizalomra vezethető vissza nem utolsó sorban az eredmény, az ajánlott eszméknek elfogadása.

Nálunk – hogy a mai magyar viszonyokra is utaljak – meg kell állapítanunk azt, hogy nagyon is sok tényező foglalkozik személyes propagandával és közvetlen befolyásolására törekvéssel. Az egyesületeknek légiója, az egyének ezrei fejtenek ki egészségügyi propagandát; a baj inkább az, hogy rendszerint közös alapelvekben meg nem egyezve, a feladatok belső rendjét önkényesen felforgatva igyekeznek a közönség meggyőzésére. Csak azokban az államokban ért el a propaganda eredményt, ahol mindezeket a tevékenységeket közös nevezőre hozták, ahol megegyeztek abban, hogy először a primitív szükségletek kielégítése érdekében kell közhangulatot teremteni és csak azután lehet átmenni másodlagos feladatokra és ahol gondoskodtak arról, hogy úgy a rendszeres, állandó propaganda, mint ez az alkalmi egyéni beavatkozás megfelelő egyének részéről és megfelelő módon menjen végbe. Hiszen a propagandát illetőleg az egyéni rábeszélések ezer módja áll rendelkezésre: minden orvos, lelkész, tanító, közigazgatási tisztviselő, ha hivatását komolyan veszi, szükségképen egészségügyi propagandát is fejt ki.

A propaganda jelentőségét eléggé hangsúlyozni nem lehet, sem körvonalazni határait. Minden jó erre a célra, mint ahogy minden alkalmas káros eszmék propagálására is. Amerikában egy bohóc fejtett ki legerősebb

egészségügyi propagandát, mert a gyermeki lélekhez nem tudván másképp hozzáférni, bohóchoz fordultak, aki tréfáiban, beszédeiben a tisztaságot ajánlotta, szennyeséget figurázta ki.

3. Az egészségügyi propaganda is lényegileg arra szolgál, hogy egészséges életre, a betegségek megelőzésére nevelje az embereket, egészséges közszellemet teremtsen.

Mindazon tényezők között, amelyek nemzetek életét formálják, kétségtelenül a nevelés a legfontosabb. Az angol nevelési rendszer, a jellemfejlesztés ott alkalmazott módjai tették az angol-szász fajt a világ urává. Ugyancsak a régi értékek felhasználásával, sőt a régi mnemotechnikai módszerekre is támaszkodó japán nevelés az, melynek a Felkelő Nap birodalma sikereit köszönheti és amely a sárga fajt a fehérnek teljesen egyenrangú társává teszi. Neveléssel vitte bele a Német Birodalom a német faj választott nemzet voltába vetett hitet az egymást követő nemzedékekbe és neveléssel hatványozta az egyes németek kötelességtudását, munkaerejét szinte a végletekig. A nevelés formál az európai bevándorló gyermekéből rövid pár év alatt pánamerikai eszméktől hevített, életszokásaiban teljesen Amerikához alkalmazkodó yankeet. Nálunk, sajnos, részben alávetett voltunk, állami életünk négyszáz éves sínlődése miatt nemzeti nevelési ideálok alig alakultak ki, csupán iskolatípusok lebegtek még a legjobb szakértők előtt is. A nemzetnevelés, az állampolgári nevelés jóformán ismeretlen fogalmak voltak a háború előtt és csak most, a nagy összeomlás után, a megcsonkult területű országban ébredünk annak tudatára, hogy a sokat emlegetett kultúrfejlényt bizonyítani is kell tényekkel és ehhez nem elég valóban magas színvonalú felsőbb osztályok léte, a tudósok gyülekezete, hanem az általános műveltségi viszonyokat kellene javítani és az átlagembert nevelni az elérhető legmagasabb fokig. Tulajdonképpen az összes gazdasági és politikai kérdések megoldásának is itt van a gyökere; leginkább áll azonban a nevelés szükségére az egészségügyre.

Az egészségügyi nevelésnek két ága van. Az egyik az iskolai egészségügy, ideértve az egészségügyi személyzetnek a főiskolán történő kiképzését is. A másik a közönség nevelése, tehát az egészségügyi oktatás és az egészségügy alapelveiről való meggyőzés minden életnyilvánulásban, minden társadalmi rétegbe való behatolás.

Ami az elsőt illeti, végtelenül szomorú a mai helyzet. Az elemi iskolai egészségügy szégyenlapja a magyar közegészségügynek. Arról csak annak lehet fogalma, aki ellenőrző vizsgálatokat teljesít, vagy az ellenőrző vizsgálatokról felvett jegyzőkönyvet állandóan olvassa. Annak ellenére, hogy a tanító- és tanítónőképzőkben az egészségtan kötelező tárgy és a tanszemélyzet a kellő pedagógiai készséget is megkapja a tanultak közlésére, sem az olvasmányok összeválogatásában, sem a beszéd- és értelemgyakorlatokban az egészség fontossága, a rávonatkozó gyakorlati ismereteknek szükségessége nem domborodik ki. Nem nevel azonban az iskola példaadásal sem a tisztaságra, a higiénikus életre. Különösen a felekezeti iskolák egy része – amint erre már utaltunk is – a legszomorúbb állapotokat tükrözteti vissza; piszkosak, szellőzetlenek, nem egy esetben undorítók. Ez természetesen nem a tanszemélyzet hibája, hanem az iskolafenntartóé és az iskolaszéké. Hasztalan próbálja tehát a tanszemélyzet a gyermeket megnyerni az egészséges életnek, ha ezt a törekvést nemcsak az otthon életviszonyai és az otthoniak állandó kicsinylő kritikája rontja le, hanem a gyermek az iskolában töltött órák alatt sem nyerhet fogalmat arról, amiről oktatója beszél.

Nem sokkal jobb a helyzet a középfokú iskolákban. Túlzsúfoltság, rossz levegő, legtöbb helyen rossz világítás valóságos egészségügyi ártalmat jelentenek és még ma is nem egy orvos van, aki a gondozására bízott középiskolai tanuló szempontjából joggal tart nyereségnek minden olyan napot, melyet az illető az iskolától távol tart. Nem szerez azonban a leendő vezető réteg megfelelő ismereteket sem az egészségügy terén; az

egy éven át heti egy órában előadott egészségtant senki sem veszi komolyan, többnyire még az előadó tanár sem; az óra kedves összejöveteleknél és nagy verekedéseknek színhelye. A testgyakorlási órák száma a legszomorúbb tapasztalat ellenére sem emelkedett. A sportnak, mint egészségügyi nevelési eszköznek jelentőségét még ma sem látják az irányadó tényezők, legjobb esetben verseny eshetőségek nyílnak meg ezen a téren.

Az orvosi karoktól eltekintve egyetlen főiskola sem nyújt alkalmat arra, hogy hallgatói egészségügyi ismereteket szerezzenek. Az egyetemi és főiskolai ifjúság teljesen magára van hagyatva éppen abban a korban, amikor az emberi szervezet végleges formáját felveszi és talán legfogékonyabb minden behatásra. Figyelembe véve most már azt is, hogy a főiskolai hallgatók lesznek hivatva arra, hogy az egészségügy követelményeinek a különböző igazgatási ágakban és élethivatásokban érvényt szerezzenek, elszomorító lehetőségek tárulnak fel minden gondolkozó ember előtt.

Az egészségügyi személyzet kiképzésében rejlő hibákról és az egészségügyi nevelésügy egyoldalú voltáról más helyen már megemlékeztünk és így itt erre újból csak nyomatékosan utalunk.

Az iskolai egészségügyi nevelésnek egészen új utakat kell nyitnia és végtére ezt a kérdést fontosságához mért figyelemben kell részesíteni. Az egészségügy legyen az elemi iskolákban egyike azoknak az ismeretköröknek, amellyel állandóan foglalkozik a gyermek. Minden olvasmány, minden gyakorlat összefüggésbe hozható bizonyos vonatkozásban ezzel. Nagyon jó szolgálatot tesznek ezenfelül a gyermeki lélekekhez mért egészségügyi játékok, amelyek a gyermek teremtő, képzelő erejét és romantikus hajlamát aknázzák ki. Ha nem látná az ember gyakorlatban, el sem hinné, hogy fiktív rablóbandák, kalózcsapatok és indiántörzsek alakítása helyett mily jól sikerül egészségügyi társaságok szervezése az egész kis gyermekek körében is és mily komolyan veszik az ezek által nyújtott játéknyerési esélyeket.

Természetes, hogy az iskola munkája csak akkor lehet eredményes, ha az iskolán kívüli társadalom nem ellensúlyozza és ha az iskolában is az elmélet nem áll szöges ellentétben a gyakorlattal. Az iskolának tehát mintaszzerűen tisztának kell lennie, ha már minden tekintetben egészséges nem lehet. Máról-holnapra, különösen a mai viszonyok között modern iskolaépületeket nem emelhetünk, az osztályok túlszűfoltóságát nem szüntethetjük meg. Semmi akadályja sincs azonban annak, hogy a hatósági orvosok iskolalátogatási kötelezettségüket komolyan vegyék és a hatóság kíméletlen szigorral kötelezze az iskolafenntartókat a tisztaság megőrzésére. Ez még a régebbi épületeket illetően is sikerrel kecsegtető eljárás; az újabb és bemocskolt épületek pedig rendeltetészerű felhasználáshoz jutnak.

Végül fontos a középfokú iskolákat látogató ifjúság megnyerése és vezetése az egészségügyi munkák terén, ideértve a polgári iskolák növendékeit is. A középiskola céljából és lényegéből folyik, hogy több éven át állandó tárgyként az egészségügy be nem illeszthető, az ellenben minden nagyobb nehézség nélkül keresztülvihető, hogy a testgyakorlási órák számát erősen emeljék és ezeknek keretén belül a mainál sokkal nagyobb egészségügyi ismeretekkel felruházandó tornatanár vagy tornatanárnő közvetlen módon egészségügyi ismereteket is közöljön és jó tanácsokat adjon. Egészségügyi szempontból feltétlenül meg kell törni azoknak az öreg pedagógusoknak uralmát, akik gyönyörűen tudnak beszélni az ó-görög kalokagatiáról és folyton szájukban van az „ép testben ép lélek” jelszava, azonban amikor ennek gyakorlati alkalmazásáról, a hellén életideál megvalósításáról van szó, makacsul ragaszkodnak elmúlt korszakok szükségleteit megtestesítő elrendezésekhez és megkötéshez, semmi engedményt sem akarnak tenni a mai hiányokból eredő panaszoknak. Igen fontos továbbá a középiskolai ifjúság egészségügyi nevelése szempontjából a cserkészmozgalom fejlesztése, amely az utolsó 25 évnek feltétlenül legfontosabb és legegészségesebb

társadalmi jelensége. Arról sok szót vesztegetni sem kell, hogy a középiskola igazán a higiéné gyakorlati kiállítására legyen és annak berendezéséből, munkájából minden antihigiénikus elemet kapcsoljunk ki.

Az egyetemeken és a főiskolákon minden karon elő kellene adatni közegészségtant; mindazoktól pedig, akik a közigazgatás bármely ágában, nevelő munkában vagy üzemek vezetésében részt kívannak venni, a közegészségügyi ismeretek igazolását is meg kell kívánni. Ez nem túlterhelése egyik szaknak sem, hiszen nem arról van szó, hogy a higiéné elnyomjon bármely más tárgyat, csupán arról, hogy minden szakértő főiskolai tanulmányai alatt saját tárgykörének szempontjából megkapja azokat az ismereteket, melyek birtoklása nélkül az életben a ráháruló feladatot amúgy sem oldhatja meg jól.

Az iskolai egészségügyi nevelés problémája nem kemény dió. Ha megfelelő jóindulattal történik az irányítás és lekiismeretesen a végrehajtás, ha nem a tanügyi, hanem az egészségügyi hatóságok rendelkeznek ezen a téren, akkor a jó eredmény, a siker nem maradhat el., Legfeljebb arról lehet szó, hogy helyenkint, ahol a kedvező körülmények összetalálkoznak, jobb lesz az iskolai egészségügy menete, mint ott, ahol vagy az anyagi eszközök hiánya, vagy az érzék csekélyége egyelőre akadályozza ezt a folyamatot.

Sokkal nehezebb a nagyközönségnek iskolán kívüli egészségügyi nevelése. Nehezebb pedig azért, mert a nevelő faktorok nagy része nem bír hivatásáról tudattal, másik része pedig elvesztette a közönségre közvetlen hatását. Hiszen ha csak futó pillantást vetünk azokra, akiknek egészségügyi neveléssel kellene foglalkozniuk, fel kellene sorolnunk az egyházakat, az egyesületeket, a hivatalos közigazgatási szervezetet, az időszaki sajtót, a színházakat és mozikat, a közlekedési vállalatokat, a munkaadókat, a munkások érdekképviseleteit és így továbbmenve csaknem minden közéleti tényezőt. A közigazgatás különböző ágazatai azonban bürokratikus munkát végeznek és eltekintve az egészségügyi igazga-

tás szerveitől, többnyire semmi szükségét sem érzik annak, hogy az egészségügy fejlesztését támogassák. Viszont a munkaadók, még ha akarnának is végezni egészségügyi nevelést, munkásaiknál többnyire ép olyan kevés eredményt érnének el, mint különösen érdekviseleti egészségügyi természetű követelményeiket illetőleg a munkások a munkaadónál. Éppenígy nem téveszthetjük szem elől azt sem, hogy az egyházak sem teljesíthetik kötelességüket ezen a téren mindenütt úgy, ahogy kellene; helyenkint oly laza a kapcsolat híveikkel, hogy e miatt nem tudnak eredményt elérni a legjobb akarat mellett sem.

Valamit azonban ezen a téren tennünk kell. Ott, ahol egészen primitív egészségügyi szabályok tudatos és állandó megszegésével állunk szemközt, amilyen például a köpködés, a szellőztetés hiánya, stb., csak akkor alkalmazhatunk az áthágókkal, a mulasztókkal szeithben kényszer-rendszabályokat, ha előbb megadtuk a lehetőséget arra, hogy nevelés útján tudatlanságuk hiányait pótolják; csak akkor büntethetünk, ha meggyőződünk arról, hogy rossz indulattal és nem vétlen hiányokkal állunk szemközt.

A nagyközönség egészségügyi nevelésében meg kell különböztetnünk a tömegeknek a primitív egészségügyi szabályok követésére rábírását és azoknak egészségügyi irányítását, akik a vezetésre hivatottak. Az egész elsődleges egészségügyi nevelés tulajdonképpen összeforr a propagandával. Itt is, mint ott, óriási a jelentősége a filmnek, az időszaki sajtónak; a nevelés terén is szép munkát végezhetnek az egyesületek. Van azonban valami, ami a nevelést a propagandától feltétlenül megkülönbözteti. A nevelésnek mindig rendszeresnek kell lennie és tudatosnak. A propaganda is kell, hogy tudatos legyen, egységes nézőpontokat vegyen figyelembe, rendszeressége azonban már nem feltétlen követelmény. Éppen ezért az egészségügyi nevelésben előtérbe kell nyomulnia a működés közhatalmi, hatósági jellegének, aminek még a politikai propagandában is háttérben kell

maradnia, hacsak nem akarja saját sikerét lerombolni.

Közép-Európában az emberek nem szokták meg az *egyéni életük kiélését* és a szabadság nem negatív, csupán pozitív tartalmában érvényesül, nem mint mentesség, hanem mint közhatalmi akarat kialakulásában közreműködés. Éppen ezért a közép-európai ember nemcsak, hogy nem veszi rossz néven a közhatalom beavatkozását az ő egyéni érdekkörébe, hanem egyenesen megkívánja azt. Az egészségügyi nevelést is elsősorban a közhatalomnak kell nálunk elvégeznie, kezdve azon, hogy a közintézményként minősülő iskolákban egészségügyi ismereteket közöl és rászorítja a tanulókat az egészségügyi alaptételek betartására, folytatva egész addig a közvetett módozatig, hogy előnyben részesíti azokat, akik az egészségtan követelményeinek megfelelnek. Az egészségügyi nevelésnek számtalan formája van; majd kényszerrel alkalmaz a közhatalom, amikor előírja, hogy üzletek, italmérések, vendéglők ebből a szempontból milyen minimális követelményeknek kötelesek megfelelni és a követelmények valóban fennforgását ellenőrzi, majd tilalmakat állít fel, amikor például veszélyes vagy undortkeltő élelmiszerek árusítását eltiltja, avagy – ami gyakorlatilag végre nem hajtható – egészségügyi kilakoltatásokat végez, majd pártolólággal terjeszti ki figyelmét az egészségügyre, amikor iparendélyt vagy segílyt csak annak a vállalatnak ad, mely bizonyos egészségügyi berendezéseket létesít.

Bármennyire is fontos azonban, sőt nálunk túlnyomó a közhatalmi elem, az egészségügyi nevelésben nem maradhat el az egyéni sem és arra kell törekednünk, hogy ez mind erősebbé váljék. A tömegek nevelése mindig bizonyos nehézségbe ütközik. Az egyént kell megnyerni; ezt tanítja mindazoknak a politikai és vallásos mozgalmaknak a példája is, amelyek jelentős sikert értek el. A tömegek szuggesztív hatások alól igen könnyen kimaradnak, ha *más* hasonló *szuggesztív* képességű egyén vagy eszme ellenhatást fejt ki, az egyén azonban nagyon

nehezen válik meg attól, ami tudatos meggyőződésévé vált.

A legtökéletesebb egészségügyi nevelés tehát az, amit a szülő ad gyermekének, az idősebb testvér az ifjabbnak, a tapasztaltabb munkatárs a tapasztalatlanabbnak. Ehhez azonban az szükséges, hogy legyen olyan valaki, aki az emberi élet legszűkebb kapcsolataiban ezt a hatást ki tudja váltani; ez pedig csak úgy lehetséges, ha az iskolai nevelés alapfeltételeit, az egészségügyi oktatást megvalósítottuk és valóban van közölni való ismerete annak, aki arra a közlésre természetes helyzete következtében hivatott. A propagandának az az első célja, hogy az érdeklődéseket felkeltse; az iskolai és iskolán kívüli oktatásnak célja az, hogy egészségügyi ismeretekkel tanítson; akkor azután bekövetkezhetik az egyéni egészségügyi nevelés, mert minden oktatásban részvett egyén tud nevelni valakit az egészségügy szolgálatára.

Egészen más szempontoknak kell irányadóknak lenniök a vezetésre hivatott tisztviselők, lelkészek, tanárszemélyzet, politikusok, munkaadó vállalatok igazgatóinak egészségügyi nevelésénél, mint aminőket a tömegnevelésénél megállapítottunk. Míg ott egyelőre közvetett vagy közvetlen közhatalmi beavatkozáson kell a nevelésnek alapulnia és tökéletesebb menete vagy folyamata az, hogy egyén egyént neveljen és a nevelő egyének megfelelő oktatásban részesüljenek, addig a vezetőknél egyáltalában nem fontos ez az egyéni behatás és lehetséges együttes nevelésük az egészségügy számára, az egészségügyi érdekek felismerésére. Feltételezhető ugyanis, hogy ezek magas erkölcsi és értelmi színvonalon élnek és így a közösen hallgatott előadás, vagy közösen végzett kísérlet eredményeit, behatásait bensőjükben egyénenként dolgozzák fel és egyéni értékeikké emelik. Éppen ezért itt az oktatás és nevelés sokkal inkább egybeforraszthatók, mint a tömegeknél. Ha például a lelkészkedő papságnak előadást vagy előadássorozatot tartanak, egészen biztos, hogy a hallgatók túlnyomó többsége nemcsak ismereteket szerez,

hanem meggyőződésévé érlelődik az, amit hallott és rögtön elkezd gondolkozni azon, hogy saját maga miként változtassa meg életmódját és hogyan vigye be a tudati utón szerzett ismereteket saját maga és híveinek tudatalatti életébe, miként nevelje közönségét. Ugyanez azonban fennáll a tisztviselőre, a tanszemélyzetre, az orvosokra, mezőgazdasági és ipari vállalatok vezetőire nézve is; ha intézményessé tesszük egészségügyi utánképzésüket, gondoskodtunk egyszersmind egészségügyi nevelésükről, de arról is, hogy a tömegek egészségügyi nevelőket kapjanak.

4. Bármennyire is a tartalmat helyezzük a keretek elé és bármennyire domborítjuk is ki a közegészségügynek társadalmi jelenség voltát, megállapíthatjuk, hogy nemcsak most, de belátható időn belül sehol sincs és nem lesz olyan emberi közület, amely az egészségügy érdekeinek védelmét, az egészségügyi feladatok biztosítását közigazgatási beavatkozás nélkül eléri. Ez annyit jelent, hogy legalább is a mai és a közel jövőbeni ember számára egészségről egészségügyi igazgatás nélkül nem beszélhetünk.

Az eddigi fejtegetések azt bizonyítják, hogy az egészségügyben éppen nem az igazgatási elemet tartjuk a legfontosabbnak. A nevelés, a propaganda, a megelőzés kidomborítása mind azt jelentik, hogy legalább is azaz, ami az emberek túlnyomó többsége előtt a közigazgatás lényegének tűnik fel: a közhatalom gyakorlásával, a kényszerrendszabályok alkalmazásával, a bürokratikus formák betartásával nem látjuk a kérdést elintézettnek. Ma azonban hatalom nélkül, a jutalmazás és büntetés lehetősége nélkül, hivatali szervezet és formák nélkül nem dolgozhatunk és a propagandát, a nevelést, a megelőzés gondolatának érvényesülését sem készíthetjük elő. Semmiképen sem közömbös tehát reánk nézve az, hogy milyen a közigazgatás szervezete és kik azok az egyének, akik ezt a keretet tartalommal töltik meg.

Ha valahol, úgy az egészségügynél bukott meg a régiebb francia közigazgatásjogi iskolának az a tétele,

hogy a közigazgatás a jogszabályok végrehajtója. Ha a közigazgatás csak ez lenne, akkor egészségügyről nem beszélhetnénk; hiszen egészségügyi jogszabályaink alig vannak, csak a legnagyobb bajokat és azoknak elhárítását szabályozza a jog; a törvényhozó csaknem minden államban tankönyvbe való megállapításokat emel törvénnyé és általános tételekbe öltözteti az egészségügyi hatóság alakjának csontvázát.

A közigazgatás közszükségletek kielégítése, közfeladatok megoldása. Kell tehát, hogy ez a működés a lehető legsimábban, az arra hivatottak bevonásával menjen végbe. A bonyolult, idejét múlt és rossz közigazgatási szervezet-bajokat okozhat az általános igazgatásban is, aminthogy okoz is; az önkormányzati testek életereje azonban áttöri a kereteket és ezek a legrosszabb szervezet mellett is bizonyos fokú fejlődésnek indulnak.

Az egészségügynél más a helyzet. Itt minden elmulasztott pillanat óriási károkat okoz és minden elmulasztott lépés visszacsúszást jelent. Az egészségügy terén nem engedhetjük meg magunknak azt a fényűzést, hogy ne a legjobb egészségügyi szervezetet létesítsük és régi elavult formák között engedjük a veszedelmek kifejlődését. Éppen az egészségügy közérdekű volta és természete teszi alkalmassá ezt az igazgatási ágat arra, hogy itt próbáljuk ki mindazt, amit fejlettebb és jobb egészségügyi viszonyokat feltűntető államok igazgatásában látunk; itt nyithatunk teret azoknak a reformeszméknek, amelyeket a közigazgatás igazi hivatásával és lényegével mindjobban megismerkedő közigazgatási politika az utóbbi években kitermelt.

Ezekre tekintettel, a magyar egészségügyi igazgatást a következőképpen kellene átszervezni:

A fokozatos fellebbvitelnek és az egymás fölé rendelt hatósági tagozatoknak rendszerével végérvényesen szakítani kellene. Az egészségügyi igazgatás összes hatósági jellegű feladatainak teljesítésére teljesen elég az az egység, amely már el tud tartani egy élethivatásszerűleg közegészségüggyel foglalkozó, különös szakképzettség-

gel bíró tisztí orvost, de nem túlnagy ahhoz, hogy ez a tisztí orvos segédszemélyzetével együtt gyorsan meg ne jelenhessék a működési terület bármely helységében. Olyan egységet kell választanunk, melynek közlekedési viszonyai lehetővé teszik az egész terület állandó, rendszeres bejárását Körülbelül 8-900 négyzetkilométer az a terület, amely átlagban ennek a kívánalomnak megfelel, úgy, hogy a városok szükségletét is beleszámítva, Csonka-Magyarországon 150-160 ilyen egészségügyi egység lehetne.

Első pillanatra talán különösnek látszik az, hogy az egészségügyi igazgatás az utóbbi évtizedek általánosító és sematizáló irányától eltekintve, áttörje a kereteket és ennek az egyetlen szükségletnek szempontjából egészen új szervezetet létesítsen. Ha azonban kissé megbarátkozunk az eszmével, feltétlenül belátjuk a megoldás előnyös voltát. Nem kell éppen az angol példára hivatkoznunk, ahol tulajdonképeni község nincsen és maga a megye is község szövetség, ellenben az ország területét a különböző egészségügyi, közlekedési és kulturális szükségletek szempontjából egymást össze-vissza metsző érdekszövetségek hálózák be, – a dolog természetéből kell kiindulnunk. Az élet nem skatulyázható, lombikokba szűrhető valami, hanem hatalmas ár, amelynek medret kell ásunk, ha nem akarjuk azt, hogy szétterüljön vagy más utakat keressen magának. Magyarországon az utóbbi történt meg: annyira rendszereztünk mindig és annyira befolyásolt bennünket az az osztrák gondolat, hogy minden életviszony, minden ügy tulajdonképen egy kis skatulya, amelynek. egy nagyobb skatulyában kell lennie és így tovább, hogy nem vettük észre azt, mennyire visszafejlődtünk, milyen halottá, dermedté vált egész közéletünk.

A járás, a törvényhatóság, a dolog természete szerint nem lehet az összes életviszonyok összefoglalója, mert a gazdasági és művelődési, egészségügyi és közlekedési érdekek különböző járások,, vagy törvényhatóságok területén lévő embereket összekapcsolnak, ellen-

ben ugyanazon vármegye vagy járás területén lévőket szétválasztanak. Természetes tehát, hogy meg kell adnunk a módot az azonos közegészségügyi érdekekkel bíró egyéneknek a társulásra, szükségleteik közös kielégítésére.

Ez az új egészségügyi egység bizonyos számú falut (kis- és nagyközséget), rendezett tanácsú várost foglalna magában, esetleg egészségügyi szempontból szomszéd falvak törvényhatósági városokhoz csatlakoznának. A hatósági jogokat részben a megfelelően kiképzett, kellő közigazgatásjogi és társadalompolitikai képzettséggel rendelkező tiszti orvos gyakorolná, részben az illető egészségügyi egység területi önkormányzati testületei által választott szűkkörű egészségügyi bizottság, amelyben a különböző élethivatások nyernének képviseletet akként, hogy a szakértő tagok ne majorizáltassanak a nemszakértők által.

Az egészségügyi egységet alkotó községek és városok egyébként megtartanák önállóságukat; a községi és körorvosi kar, valamint a városok nem tiszti orvosi jellegű orvostisztviselői elsősorban gyógyító orvosok lennének, akiknek minden olyant el kellene kerülniök, ami őket közönségük beléjük vetett bizalmában megingathatná. A gyógyításon felül a tanítás és a megelőző propaganda lenne főfeladatuk, jelentéseik a tiszti orvoshoz bizalmas természetűek, a közönséggel szemben kellemtlen ügyekben csak a tiszti orvos szerepelne.

A községi elöljáróság továbbra is megmaradna egészségügyi rendészeti végrehajtó hatáskörben.

Az a körülmény különben, hogy az új e. ü. egységek tiszti orvosi minősítésű közigazgatási főnöke hatósági jogokat gyakorolna, egyáltalában nem befolyásolná azt, hogy az illetőnek fő feladata nem a parancsolás, az intézkedés, hanem szintén a felvilágosító működés, a meggyőzés, az érdeklődés felkeltése, a társadalmi tevékenység szervezése.

Úgy a hatósági jellegű, mint a hatósági jelleggel nem bíró közigazgatási szolgálatban lévő orvosok hatalmas

segítséget kaphatnak a védőnői intézmény kifejlesztésében.

Amint már említettük, az e. ü. terén vezérszerepet játszó államokban a viszonyok javulását elsősorban a védőnői intézmény terjedésének számlájára írják. A propagandának, a megelőző ismeretek közlésének leg-tökéletesebb szerve a védőnő, aki az iskolán keresztül behatol a családi életbe és a betegnek tett szolgálatok révén megnyeri az egészségeseket. Nálunk egyelőre természetesen nem lehet számítani arra, hogy a társadalom tehetős rétegei felelősségük tudatára ébredjenek és a közegészségüggyel, vagy jótékonyssággal foglalkozó egyesületek olyan hatalmas védőnői gárdát állítsanak a közügy szolgálatába, amint ez például Amerikában történik. Nekünk meg kell azzal elégednünk, ha egyelőre a törvényhatóságok és egyes községek, majd a létesítendő új egészségügyi egységek szerveznek védőnői állásokat és gondoskodnak ezeknek megfelelő erővel betöltéséről.

Máról-holnapra hatalmas védőnői tábort nevelni nem lehet, de ez nem is cél, hiszen minden intézményt fokozatosan kell az életbe átvinni. A Vörös Kereszt Egyesület és a Stefánia Szövetség védőnő-képző működése megfelelő kiszélesítés esetén rövidesen nagy számú és jól képzett védőnővel ajándékozhatja meg Magyarországot. Ezenfelül gondoskodni lehet azonban könnyűszerrel a kérdés érdemleges megoldásáról is.

Az óvodák hova-tovább világszerte kikerülnek a népoktatásügyi intézetek köréből annak a helyesebb meggyőződésnek nyomása alatt, hogy az óvoda hivatása az odaküldött gyermekek megvédése az otthonukban vagy egyéb környezetükben fenyegető veszedelmek ellen és ezen elsődleges cél mellett érvényesül csak bizonyos pedagógiai érdek, a nevelésnek, sőt az oktatásnak is egyes csirái. Amint azonban láttuk, az egészségügy terén is nagy szerepet játszik a nevelés és oktatás, viszont az óvoda egészségügyi szempontból alig különbözik a gyermekmenhelytől vagy napközi otthontól; valamennyi a szociálpolitikai és egészségügyi megelőzés feladatát

tölti be. Ezért merült fel a szakkörökben az a meggyőződés, hogy az óvodákat mai hivatásuk megszüntetése nélkül gyermekegészségügyi központokká kell átszervezni, amelyekben az anyák is kapnak már felvilágosítást, a csecsemők számára van rendelés és ellenőrző vizsgálat és foglalkoznak a még nem iskolaköteles gyermekekkel akként, hogy a védőnő nemcsak az óvodai órák alatt neveli a gyermekeket, hanem úgy azokat, mint az óvodába nem küldötteket otthonukban is felkeresi.

Kétségtelen, hogy nálunk az egészségügyi védőnői állásokat a közhatalomnak kell megszerveznie, mert az egészségüggyel vagy jótékonyással foglalkozó egyesületek sokkal kevesebb tőkeerővel bírnak, mint külföldön; a társadalom tehetős tényezőinek erkölcsi felelősségérzete nálunk még nem ébredt fel.

A községekben a községi elöljáróság, községi orvos és a védőnő főleg segítő és az egészségügyi hatóság működését előkészítő tennivalóikkal kiegészítői lennének az új egészségügyi egység hatósági jogkörrel felruházott tiszti orvosának, egészségügyi bizottságának és védőnőjének.

Megfontolás tárgyává tehető, rendeltessenek-e egyáltalában alá az új egészségügyi egységek a törvényhatóságoknak, vagy nem. A városi törvényhatóságok a dolog természete és az életviszonyok minemősége szerint Budapest kivételével amúgy is egy egészségügyi egységet alkotnának, mely csak működésének sokoldalúsága, szervezetének fejlődöttsége által különböznék a vidéki egészségügyi egységektől. Kérdés tárgya azonban, hogy a vármegyei törvényhatóságokban a vármegye felettes hatósága legyen-e az egészségügyi egységnek vagy nem.

Nézetem szerint ez teljesen felesleges. A 60-80.000 lakosból álló, megfelelő szervezettel rendelkező, az alkotó községek hozzájárulásai vagy külön adó-kivető joga révén anyagilag is jól megalapozott egészségügyi egység, mint községsszövetség oly erős, hogy semmiféle gyámkodásra sem szorul: az egészségügyi nagy érdekeinek kiszolgálása reá bízható. Ezenfelül fgye-

lemmel kell lennünk arra is, hogy történeti okok miatt Magyarországon a vármegye inkább közjogi politikai egység és nem valódi érdekek összefogója. Egészségügyi szempontból a vármegye lakosainak közös érdekeik, szükségleteik alig vannak, ellenben nagyon gyakori az az eset, hogy valamely vármegye szélső községei szomszéd megyebeli orvost vesznek igénybe, szomszéd megyebeli kórházba járnak már most is. Sokkal okosabb tehát, hogy az új egészségügyi egységek szervezésénél sem a vármegyei, sem a járási határokat nem vesszük figyelembe; lehetőleg az illető községekre bízunk a szervezés tekintetében megegyezést és az államhatalom inkább irányítólag, tanácsadással avatkozik csak bele. Körülbelül az a legideálisabb megoldás, ami az angol Urban és Rural District rendszerben valósul meg.

Természetes, hogy ez a lépés sokak szemében túlságosan radikálisnak, mások előtt pedig talán kivihetetlennek tűnik fel. Túlságosan megszoktuk az egymás felé és alárendelt, mindig magasabb szervezetbe beleolvadó közigazgatási beosztások rendszerét, semhogy előítéletektől menten szabadon mérlegelhetnénk azt, mi a legjobb. Az ajánlott megoldás mellett szól azonban a közegészségügyi szolgálat jobb ellátásának biztosításán felül az is, hogy így az egészségügy egész teréről száműzhetjük a fokozatos fellebbvitel és perrendszerű formák oda nagyon kevéssé való jogi kategóriáit és biztosíthatjuk a helyszínéhez aránylag közel lévő, gyorsan intézkedő, feltétlenül szakképzett hatóság működését.

Előfeltétele ennek a rendszernek az, hogy az új egészségügyi hatóságot mozgékonyra tegyük. Az előfogatú ügy rendezése, még inkább azonban a kis benzinfogyasztású, minden útra alkalmas könnyű gépkocsik rendszeresítése nagyon sokat tehet ezen a téren. Általában meg kell szüntetni azt a téveszmét, mintha a gépkocsi csak jó útra lenne való és fényezés lenne. Megfelelő típusú gépkocsi gyakorlatilag minden utat kibír és mihelyt külön gépkocsi vezetőt nem alkalmazunk, a fenntartási költségeket is erősen csökkentjük. Bárki meggyő-

zódhatik a gépkocsi gazdaságos voltáról, ha számításokat végez és kiszámítja a községek által szolgáltatott előfogatoknak, a kiszálló tisztviselők által igénybevett, vagy felfogadott lóerejű kocsiknak ellenértékét, ami feltétlenül kevesebb, mint amennyi lenne ugyanennyi teljesítményre gépkocsinak igénybevétele, mely utóbbi megoldás hozzá a hatóságot függetlenné teszi a mezőgazdasági idény befolyásától, vagy az egyesek szeszélyeitől.

Azt hiszem, a létesítendő új egészségügyi egységek és az egészségügy központi kormányhatósága között semmiféle közbeeső szervre sincs szükség. A központi kormányhatóságnak hatáskörét és befolyását azonban az egészségügy terén erősíteni kell. Bármilyen céltévesztett a mai centralizáció az általános igazgatás terén és bármilyen káros hatással volt Magyarország fejlődésére a vidéki önkormányzat elsenyvesztése a vidéki hatóságok főnökeinek az önállóságról leszoktatása által, az egészségügy terén a mainál erősebb összpontosítás szüksége mellett kell lándzsát törnöm.

Az egészségügy annyira közérdekű valami, olyan nemzeti, sőt nemzetközi vonatkozásai vannak, hogy itt nemcsak a szorosán vett kormányzati tennivalók terén, hanem a legfontosabb ügyek intézésében is valóban egy akaratnak kell érvényesülnie, egy valakinek kell vállalnia a felelősséget. A központi kormányhatóság azonban még ilyen kis államban is, mint aminő jelenleg Hazánk, csak úgy teljesítheti hivatását, ha a nem országos jelentőségű, összefüggéseikben nem az egész nemzetet érintő ügyeket átengedi az alsóbb hatóságoknak és ha állandó helyszíni felügyelet gyakorlásáról gondoskodik. Az egészségügy terén a központi kormányhatóság nem intézkedhetik a legtöbb esetben ügyiratok alapján, írásztal mellől. Ki kell fejleszteni a ma is meglévő és kezdetleges állapotában is jó szolgálatokat tevő egészségügyi felügyelet rendszerét és fel kell ruházni a felügyeletet gyakorló, a helyszínen megjelenő kormányhatósági közeget azzal a joggal, hogy sürgős esetekben a miniszter helyett és nevében közvetlenül rendelkezék.

Az egészségügyi igazgatás átalakításával kapcsolatban meg kell emlékezni arról is, hogy a rendelkező egészségügyi hatóságok mellett ki kell építeni az oktató, nevelő, segítő egészségügyi igazgatás hálózatát. A kapcsolatot, az átmenetet biztosítja az egészségügyi védőnő. Ez azonban nem elég; további lépéseket kell tennünk, melyek közül az első az óvodák ajánlott átalakítása, egészségügyi intézetekké emelése. Ha ez megtörténik, az ország minden részén van tűzhelye a megelőző és karitatív egészségügynek; ezt a hálózatot kell kiegészíteni a magánjellegű anya- és csecsemővédő intézetekkel, a gyermekmenhelyekkel és azoknak telepeivel, úgy, hogy a közhatalmi jellegű intézkedő egészségügyi igazgatás mellett az ország egész területét fedje ennek a segítő igazgatásnak a teste és legfeljebb az a különbség legyen az ország egyes részei, a települések egyes nemei között, hogy egyik helyen ez a szervezet fejlődöttebb, tagozottabb, míg a másikon egyszerűbb, azonban ott is olyan, hogy a helyi szükségleteket kielégítheti.

A kétféle igazgatás között átmenetként kell megszervezni azoknak a közegészségügyi intézeteknek a rendszerét, amelyek a közegészségügy tudományának gyakorlati továbbfejlesztését, eredményeinek feldolgozását és a különböző tudományágaknak közegészségügyi célok szolgálatába állítását biztosítja. Erre szolgálnak a remélhetőleg az egészségügyi igazgatással szorosabb kapcsolatba jövő egyetemi közegészségtani intézetek, a különböző tárcák által létesített, de előbb-utóbb munkaközösségbe lépő kísérleti és vizsgáló állomások, melyeknek betetőzése lesz az amerikai támogatással létesülő Országos Közegészségügyi Intézet.

Csak akkor mondhatjuk majd Csonka-Magyarország egészségügyi igazgatását megközelítőleg tökéletesnek, ha végbe megy a közigazgatási szervezetnek ez az átalakítása, létrehozuk a segítő igazgatás hálózatát és gondoskodunk a tudomány-nak a közegészségügyi politikával kapcsolatbahozataláról.

7. Ez az utóbbi mozzanat felveti azonban a kérdést, milyen szerepe van és lehet az orvosi rendnek a köz-

egészségügyi közszellem megteremtésében a szervezet átalakításában, a reformok megvalósításában. Rá kell mutatnom arra, hogy a legfontosabb szerepre: az egészségügy tudományos megalapozására, irányítására csak orvos képes. A vizsgáló intézetekben, állomásokon éppúgy csak orvosi alapképzettségű emberek fejthetnek ki érdemleges munkát, minthogy az egészségügyi igazgatásban is nélküli ezeket az alapismereteket mindenki, aki nem szerezhette meg főiskolai tanulmányai során.

Ha azonban az egész orvosi rend szerepét vizsgáljuk az átalakulásnál, nem zárkozhatunk el annak megállapítása előtt, hogy a gyakorló orvosok egy része nem bír kellő érzékkel a közegészségügy iránt és éppen a klinikusok részéről bizonyos ellenszenvet váltott ki még Angliában és Amerikában is eleinte a közegészségügyi szempont érvényesítése. Azzal érveltek, hogy a megelőzés elve fölöslegessé teszi az orvost: saját tudományuk és művészetük sorsát féltették, ha a betegségek száma csökken vagy éppen megszűnnék a földön a betegség. Ezért kívánja Roberts legutóbb megjelent kiváló könyvében elsősorban az orvosok megszervezését a közegészségügy szolgálatára.

Ugyanezt a jelenséget tapasztalták bizalmas értesülésem szerint legutóbb Jugoszláviában is, az ottani valóban mintaszerű higiénikus reformoknak megalkotói.

Amint azonban a megelőzés áramlatával szemben enyhült a klinikusok és gyakorló orvosok álláspontja Amerikában és Angliában is, sőt éppen az orvosi karból kerülnek ki ennek legodaadóbb támogatói, éppenugy be fog ez következni Jugoszláviában is és mindenütt.

Az orvos ugyanis, ha hivatását komolyan veszi, előbb-utóbb szociálpolitikussá válik. Megismeri az emberi szervezet működésének zavarain felül az emberi indulatok egész skáláját, az egyén, a magánélet féltett titkain keresztül belelát abba a kohóba, amely a társadalmi bajok élesztője. Nem véletlen, hogy az elnyomott osztályok, nyomorban sínlődők legtüzesebb védői világszerte a gyakorló orvosok köréből kerülnek ki; az orvo-

sok azok, akik a társadalom visszásságaira, igazságtalanságaira rámutatnak és nemcsak a kezelésük alatt álló egyén, de minden hasonló helyzetű számára, javítást, a kérdés rendezését kívánják. A gyakorlati élet így hidalja át azt a hiányt, amely az orvosképzésben előállott és így termeli ki az orvosok tízezreinek azt a tábort, amely a közegészségügyért harcol.

Van azonban egy másik mozzanat is, amely a megelőzés tekintetében a merevséget enyhítette. Ez az a tapasztalati tény, hogy azokban az országokban, ahol a megelőzés elve érvényesül, ahol a megelőző szervezet, különösen a védőnői intézmény létesül, az orvosi kar anyagilag nemhogy nem szenvedett rövidséget, hanem határozottan nyert. Elsősorban óriásilag nőtt a hatósági orvosi állásoknak, a higiénikusoknak a száma, ami nem kicsinylésre méltó körülmény most, amikor jóformán világszerte csökkent a szabad pályán elhelyezkedés és boldogulás lehetősége. Másodsorban azt észlelték, hogy az egészségügyi ártalmak tekintetében felvilágosított, esetleg a védőnő által is figyelmeztetett emberek sokkal inkább vesznek orvost igénybe, már a betegségek kezdő stádiumában, mint azok, akik megfelelő egészségügyi nevelésben nem részesültek és csak akkor hívnak orvost, amikor már az segíteni nem tud. Az angol-szász államokban mind általánosabbá kezd válni az a szokás, hogy az emberek időszakonként, egészségügyi állapotukra tekintet nélkül, orvossal megvizsgáltatják magukat, orvosi ellenőrzést kérnek.

Mi más ez, mint a régi magyar háziiorvosi rendszer, amikor a háziorvos időközönként családjait meglátogatta és a szükséges figyelmeztetéseket megtette. A háziorvos volt tulajdonképpen az első szociálhigiénikus Magyarországon, mert figyelme kiterjedt mindenre, mert tanácsolt, meggyőzés útján érvényesült. Az, amit mostan a megelőzés elvének követői megvalósítani akarnak, tulajdonképpen nem egyéb, mint ennek a rendszernek a változott viszonyokhoz képest átalakítása, továbbfejlesztése, általánosítása.

A magyar orvosi rendnek helyzete, tehát az egészségügyi reformokkal szemben adva van. Fodor és Markusovszky kartársai nemzeti és kari érdekből egyaránt csak a megelőzés gondolatának érvényesítése mellett foglalhatnak állást és ha ezt megteszik, működésükben érvényesítik, társadalmi súlyukkal erőszakolják, nyugodtan elmondhatják, hogy hivatásukat betöltötték korukkal és hazájukkal szemben.