

## AZ EGÉSZSÉG TÁRSADALMI VÉDELME.

— Második közlemény. —

Legalább is nagy körvonalaiiban ösmerteknek tételezve fel a társadalom betegség elleni védelmi módjait, most azok bíráló méltatásához foghatunk. Jelezve láttuk már eddig is, hogy a társadalom önvédelme mindég egyenes arányban növekszik a betegség által okozott társadalmi veszély nagyságával, mely utóbbi egy hármass graduatit tüntet fel: a legenyhébb fokot képviselik azon izolált betegségek, melyek minden agressiv tendentia nélkül egymagukban a társadalom bizonyos erővesztését okozzák; nagyobb kárt okoznak azon betegségek, melyek bár szintén nem agressiv, azonban keletkezési feltételeik oly szélesen elterjedettek, hogy egyszerre tömegesen lépnek fel; végül a legsúlyosabbak az agressiv betegségek, mely utóbbiak ismét 3 fokot mutatnak: ezek között legenyhébbek az ön- és közveszélyességgel járó elmebántalmak, súlyosabbak a példa elragadó erejével terjedő suggestiv járványok, legsúlyosabbak pedig a valódi infectiós járványok. Ha most a betegségvédelem párhuzamos graduatit figyeljük meg, úgy azt leginkább azon szigorban látjuk kifejezve, melylyel a társadalom az egyes embernek előírja a védelem módjait: a legenyhébb veszélynél csak kér és tanácsol, a veszély növekedésével azonban már előír; majd parancsol és az engedetlenséget büntetéssel sújtja; végül már sem kér sem parancsol, hanem karhatalommal kényszerít. A kényszer ezen szigorúsági scálájában ráösmerünk a társadalmi önvédelem általános törvényére, legyen bár szó társadalmi vagy elemi csapásokról, legyen bár veszélyeztetve az ember azon legkülső anyagias öltönye, melynek teljességét és kényelmességét a *jog* biztosítja, vagy azon rejtettebb alsó ruha, mely az ember *erkölcsi* egyensúlyát védi, vagy forogjon végül veszedelemben nem a ruha, de ő maga: *egészsége, épsége, élete*. A jogot és az erkölcsöt megtámadó veszedelmekkel ezen keret-

ben nem foglalkozunk, habár a védelem emberi motívuma ott is, mint a betegségeknel az egyén és a társadalom egoismusa. Épen ezen egoismusból, folyik, hogy a védelmi kényszer annál kevesebb megalkuvást tűr, minél nagyobb és minél több embert fenyeget a veszély, a melyet el kell háritani. Nem czéлом e helyütt a betegségvédelemnek, akár mint prophylaxisnak, akár mint gyógyításnak orvosi értékét mérlegelni; jelenleg csak azon rendelkezések végrehajtási módjaival foglalkozom, melyeket az orvosi tudomány, mint szakértő tanácsadó a társadalomnak kijelöl. Bírálat tárgyát képezhetnék a betegségvédelemre irányuló tanácsok is, hiszen a tanácsadó fórum maga is egy élő tudomány melyben ellenvélemények küzdenek és sok gyakorlati kérdés még a döntés előtti bizonytalanságban forrong, azonban ezen bírálat nem társadalomtudományi, hanem orvosi volna és így nem ezen tanulmányhoz tartozik. Társadalmi bírálat szempontjából felállítottuk a határfalat, mely különválasztja a tanácsot a végrehajtástól és bár a gyakorlati életben ugyanezen falat hiába keressük, mert az orvosi tudomány adminisztrálással, a laicus társadalom pedig kuruzslással is foglalkozik, még is a világos áttekintés javára lesz, ha elméletben ily szigorú válaszfalat emelünk és ha további fejtegetéseinknél azon feltevésből indulunk ki, hogy a betegségvédelemre kijelölt tanácsok orvosi szempontból mindég jók, vagy legalább a tudomány fejlettségi foka szerint a lehető legjobbak és hogy ha hiba történik, az nem a tanácsban, hanem a végrehajtásban keresendő.

A betegségvédelem részletes történetét mellőzve csak legfontosabb fejlődési phasisainak ösmertetésére szorítkozom. A legelső korszak azon időre esik, a mikor az orvosi foglalkozás egy volt a kuruzslással: néhány lenézett ember kenyérkeresete, a ki helyről-helyre házalt tanácsokkal és többnyire titkos szerekkel, avagy néhány szellemileg kiválóbb ember tudománytalan dilettantizmusa. Ezen korban társadalmilag szervezett betegségvédelemről szó sem lehetett, csak segélykeresésről azok részéről, a kik valamely betegségben sínylődtek. Ha járványok léptek fel, azokban bekövetkezendő események előjeleit, vagy elkövetett bűnök büntetéseit látták és a védelem sem állott másban, mint babonás szokásokban és engesztelő imákban. Sokáig, egész addig, a míg az orvosi művészet recipiáltatott a positiv és önálló tudományok sorába, szemben találjuk egymással a magányos szenvedőt, a ki gyógyulást keresett és sokszor talált is akár a természet kegyelméből, akár a folyton növekvő orvosi ismeretekből; —

a másik oldalon pedig a nagy tömeget, mely tehetetlen fatális-mussal nézett a tömegbetegségek elé. A ragályoknál ma fontosabb a prophylaxis mint a gyógyítás, nem csak azért, mert kézzelfoghatóbb eredményt mutat fel, hanem azért is, mert jótéteményét sokkal nagyobb körökre árasztja. Az egészségvédelem primitív stádiumában ilyen a bajt megelőző védekezésről szó sem lehetett, mert a mi prophylacticus ismeretek meg is voltak, azok a makrobioticákból lettek merítve és inkább arra vonatkozó tanácsokat tartalmaztak, hogyan lehet soká élni, mint arra, mint lehet fenyegető betegségek elől menekülni.

A társadalmi prophylaxis első nyomait a zsidó és a mohamedán vallások tiltó parancsaiban látjuk, melyek nyilván egészségi okokból egyes ártalmas élvezeti szereket és tápanyagokat eltiltottak. Évszázadokon keresztül, időnként bárminő tökélyre is emelkedett az orvosi segíteni tudás, az csak az egyes szenvedőkön segített, azonban egészségében a társadalom mit sem tudott tenni sem hogy valakinek gyógyulását elősegítse, sem hogy valakit egy fenyegető betegségtől megóvjon, legfeljebb egyes szakadékok szélére korlátokat állított, nehogy a vigyázatlanok belezuhanjanak. Csak ily korlátok értékével bírnak az említett élvezeti tilalmak, melyek bátran azon tanítások közé sorozhatók, hogy mely gombafajták mérgesek, mely kígyók és rovarok marása veszedelmes stb. Oly goromba empiria rejlik ezen védelmi szabályok mögött, hogy azoktól minden orvosi tudatosság elvitatható és inkább azon önfentartási módok közé utalandók, melyek az egyes népfajok speciális viszonyaiból kristályosodtak ki, a minő pl. a télire való eleséghalmozás ott, a hol a tápszerzés télen lehetetlen, a minő a hidegtől, melegtől való védekezés a climaticus viszonyoknak megfelelő ruházkodás és lakhelyépítés által stb. stb. Hogy az egyes népfajok tradíciókon alapuló önfentartási szokásai között betegséggyógyító vagy prophylacticus elemeket is találunk, ezen nem szabad csodálkoznunk, mert hisz az egészségvédelem az önfentartási módok evolutiojának folyamán természetes úton vált külön jelentőségű törekvéssé. Ott a hol a társadalom egészségvédelme a legtovább maradt illusorius, a tömegbetegségek pusztításainál, ott találjuk a szervezett önvédelem első nyomait. Az orvosi tudomány fejlődésével az emberek nem láttak többé istenítéletet a ragályokban, hanem betegségeket, melyeknek fölösmerték terjedési módjait, észrevették, hogy azokat leginkább a menekülők terjesztik, kik a betegség csiráját már magukban hordják és eddig

megkímélt helyekre plántálják. Ezen tapasztalatból indult ki a ragályfészkek körülzárása: a zárlatot még intenzívebbé tették az által, hogy a harangokat folyton kongatták, az odavezető utakon pedig tüzeket gyújtottak; és bár ezen eljárásokban sok volt a régi babonák maradványa, mégis pozitív hasznuk is volt mint signáloknak, hogy a kívül élők lehetőleg messze elkerüljék a ragályfészkeket. Más, kevésbé rapid és így észrevétlenebbül terjedő ragályoknál a védintézkedések sem voltak ily erősek és inkább csak arra céloztak, hogy félelmet, utálatot keltsenek a betegségben szenvedők iránt, kiket az egészségesek e miatt elkerültek, a társadalomból kiközösítettek, vagy mint a leprásokat, különtelepítettek. Hosszú időnek kellett még addig eltelnie és az orvosi tudomány újabb vívmányaira volt szükség, a míg a ragályok elleni védelem teljesen rationalis alapokat nyert. Az élő ragályozó anyag felfedezése és ezen anyag desinficiensekkel való megsemmisítése adta meg a modern ragályvédelem impulsusait. Még ezen vívmányok előtt az általános betegségvédelem egy új institutiot nyert a kórházakban. A betegek összegyűjtése és együttes kezelése önként fejlődött és az első igazi kórház már kész intézményt vehetett mintául és azt csak tökéletesítenie kellett. A háborúskodás az ő tömeges sebesüléseivel, tömeges szerencsétlenségek, járványok stb. önként adták az alkalmat, hogy sok beteg összegyűjtessék és együtt részesüljenek több-kevesebb orvosi segítségben. Csakhamar ezen betegkolóniák két nagy előnyt mutattak az izolált gyógykezeléssel szemben: az első, hogy gazdag tárházait képezték az orvosi tapasztalásnak, a második, hogy a tömeges ápolás és gyógykezelés kevesebb áldozatba került, mint külön-külön került volna. A betegek egy helyre csoportosulása önkéntes zarándoklás által is történt egyes csodatevőnek hitt, vagy gyógyítható hatásúnak tapasztalt természetes forrásokhoz, vagy búcsújáró helyekhez. Az ideiglenes szükségkórházakból és a gyógyforrások betegszálló helyeiből fejlődött a IV. században az első szervezett kórház. Első alakjában a kórház jótékony alapítványokból tartotta fenn magát és ingyen állott a betegek rendelkezésére. Később számos kórház fentartási alapjához járultak a kórházakkal kapcsolatosan szervezett orvosi iskolák alapítványai, ily módon az ingyenes betegek tanulmányi anyagot szolgáltattak az iskoláknak és mintegy ezzel fizették meg gyógykezelésüket. A középkor nagy járványai számos, többnyire papi vagy lovagrendi alapítványok által fenntartott kórházat adtak, azonban társadalmilag fontosakká csak

az államok vagy községek által fentartott és az üzleti számítá-  
sokra alapított kórházak váltak. Ezen utóbbi kórházakkal egy-  
idejűleg lépnek fel az első érdemleges közegészségügyi intéz-  
kedések. Az evolutio alacsonyabb fokán, a vallási eredetű huma-  
nismust láttuk, mint az egészségvédő intézkedések forrását,  
később, a mint a társadalmi consolidatio rámutatott az emberi  
életben rejlő gazdasági értékre, a társadalmak vették át saját  
érdekükben az emberi egészség védelmét, és jelenleg már a  
humanismusnak csak kiegészítő szerepet juttatnak, mintegy ki-  
használva azt az egészségügy költségeinek részleges fedezésére.  
Az ember gazdasági értékét az állam folyton növekvő terhei, a  
mindég nagyobb adó- és katonaszükséglet révén ösmerte meg:  
ezen gazdasági okulás összeesett az orvosi tudomány legújabb  
nagy vívmányaival és ezen két együttes factor eredményének  
kell tekintenünk az egészségügy modern intézményeit.

Mai egészségügyi viszonyainknak állami törvénybe lefek-  
tetett alapja az 1876. évi XIV-ik »a közegészségügy rendezéséről«  
szóló törvénycikk, mely úgy a prophylaxisra mint a gyógy-  
kezelésre és mindkettő hatósági ellenőrzésére rendelkezéseket  
tartalmaz. Azóta több törvény és rendelet szélesíti ki ezen ala-  
pokokat. Ha ezen rendelkezéseken végigtekintünk úgy a gyermek-  
védelmen és ragályvédekezésen kívül alig találunk mást mint  
általános hygienicus intézkedéseket, melyek végrehajtásáról maga  
az állam gondoskodik, azon nem ragályos betegek azonban, kik  
idősebbek 7 évnél, csak akkor lelnek az államnál gyógykezelést,  
ha fizetéképtelen szegények. A közkórház, amíg van szabad  
fekvő helye, minden jelentkező beteget kénytelen befogadni.  
Feltéve ezek után, hogy a közkórházak kapacitása mindég meg-  
felel a jelentkezőeknek, továbbá hogy minden beteg hajlandó  
kórházba menni — állítható, hogy az állam minden esetben  
elvállalja az önkényt jelentkező beteg gyógykezelését. A köz-  
kórházi gyógykezelés díjait illetőleg a dolog úgy áll, hogy az  
állam gondoskodik róla, hogy azok a kórház pénztárába befoly-  
janak, és pedig a fizetési kötelezettség elsősorban a beteget  
illetőleg fizetőköteles hozzátartozóit illeti; ha azonban ezek  
egyike nem fizetőképes, úgy egyes körülírt esetekben a beteg  
illetőségi községe, másokban pedig az állam egyenlíti ki a  
kórház számláját. A közkórházak napi ápolási költségeit a  
belügyminisztérium állapítja meg. Egy újabb törvény ezenkívül  
adókivetés útján gondoskodik a szegénybetegügy költségeiről.  
Mindkét törvény első sorban azon betegek gyógyításáról

gondoskodik, a kik önmaguk erre szegénységük miatt képtelenek. Hogy a pénzbeli alapokat erre az állam honnan teremti elő, saját pénztárából-e, vagy a törvényhatóságokéból, az fontos lehet, de nem az egészségügy szempontjából. Eltekintünk most azon hyatusoktól, melyeket a törvény gondoskodása a szegénygyógyításügyön hagyott; nem beszélünk arról, hogy a kórházak kapacitása nem elég nagy, hogy mindég az összes jelentkezőt felvehessék, sem arról, hogy aki nem akar vagy helyhiány miatt nem tud kórházba kerülni, annak míg az állam vagy a törvényhatóság ingyenkezelését és gyógyszerét elnyerheti» előbb a tényleges szegénység megállapításának és az ingyenségi kiutalásának administratív nehézségein kell átesni, azokat segélytelenül kívárnia.

Az administratív puhatolózás és segélyutalás idővesztését némileg enyhíti az állam azon rendelkezéssel, mely minden orvost esküben tett ígéret alapján kötelezi, hogy az első segélyadást, ha híva lesz, soha el ne mulassza. Tudva esem azon optimisticus fogalomzavarba, hogy az első segélyre hívás és valamely orvos előszöri hívása egyazon dolgok: hiszen minden orvost, akit először hívnak, ugyanezen optimismus, és homályos szövegű esküjének értelemzavara viszik a betegágyhoz, és ezért meg is lehet nyugodni abban, hogy a szegény beteg addig is lát — egyszer — orvost, a míg az állam vagy a törvényhatóság gyógyító keze el nem éri. Ha tehát a szegénység toldott-foldott, helyenként lyukas ruhájában is jelentkezik azon hivatalos társadalmi segély, mely a szegény embert gyógyítja, de azért az institutio meg van és annyi jót tesz, a mennyit tehet, sőt arról is meg vagyok győződve, hogy jelen gazdasági viszonyaink között jobban, mondjuk gálauniformisba nem is öltözhetik. Kiemelve, hogy egyelőre csak a társadalom hivatalos segélyével foglalkozom, nézzük azon területeket, melyek kívül esnek a teljes szegénységen. Itt az állam, és az ő perifériás önkormányzati szervei csak a tömegveszélynek és nem az isolált ember bajának sanálásával foglalkoznak. Az isolált ember csak akkor részesül hivatalos segélyben, ha teljesen szegény, és azon esetben — persze már kényszer alapján, — ha betegsége ragályos és másokat is fenyeget. Kétségtelen, hogy az állam ezen hygienicus, részben ragályvédelmi, részben egészségrendészeti, helyesebben talán általános prophylacticus intézkedéseket nagyobb praecizséggel, nagyobb szigorral és aránylag nagyobb költséggel is foganatosítja, mint a szegénybeteggyógyítást. Feltűnik az

állam relatív bőkezűsége az elmebetegügy terén is. Mindezen intézkedési körökre nézve állítható, hogy az állam tekintetbe véve az orvosi tudomány jelen fejlettségi fokát, annak tanulságait, még ha túltakarékosan és e miatt helyenként fogyatékosan is, de elismerésre méltó buzgalommal érvényesíti.

Ha társadalmunk nem hivatalos egészségvédelmi intézkedésein végigpillantunk, úgy azokban a hivatalos intézkedések pótlásait és kiegészítéseit látjuk, olyannyira, hogy nem fogunk tévedni azon állításunkkal, hogy a mely téren a társadalom legtöbbet segít, azon terek a hivatalos egészségvédelem mostohán maradt szigetei. Midőn most a törvényrendezte hivatalos egészségvédelemmel szembe állítjuk a társadalom önkénytes védekezését, ez utóbbi alól kivesszük azon gyógykezelést, mely a betegnek vagy közvetlen hozzátartozóinak áldozatából kerül, és csak azon részben humánus áldozatokból fedezett, részben üzleti calculatiókra alapított intézményeket vizsgáljuk, melyek célja vagy az, hogy a gyógyulás oly feltételeit teremtsék elő, melyek a házi környezetben el nem érhetőek, vagy anyagi segítséggel járulnak ahhoz, hogy a beteg és közvetlen környezete a gyógyítás terheit könnyebben viseljék, sőt esetleg a betegséggel járó jövedelemvesztéségekben is recompensáltassanak. Bárminő áldásos szerepet is játszanak ezen téren a humanitásból fenntartott intézmények, mindenesetre inkább felelnek meg a társadalmi fejlődésnek, és ezért fejlődésképesebbek is azok, melyek alapját az emberek állandó érdeke, nem pedig az érzelmek ingatag talaja képezi. A humánus adakozásokból időről órára tengetett és az üzleti alapokra fektetett intézmények között középhelyen látjuk azon különféle eredetű vagyoni alapokat, melyek jövedelmeiket valamely humánus célra fordítják. Itt a törzsvagyon kezelése, a nyilvánosság ellenőrzése és az állam felügyelete alatt történik teljesen üzleti elvek szerint, a mennyiben az egyenleg bevételi oldalán szerepelnek a vagyon kamatai, kiadási oldalán pedig a teljesített humánus feladatok költségei. Feltétlenül helyesnek kell ítélni azt, hogy a legtöbb ily vagyonalappal bíró intézmény kamatjövedelmein kívül bevételeit adakozásokkal is szaporítja, és miután a magánadakozások nagy része ily intézmények pénztáraiba folyik, ez lehetővé teszi egyrészt, hogy a magánadakozások összegének kiszámíthatatlan hullámozása ne veszélyeztesse a humánus segélyadás continuitását, másrészt pedig, hogy egyes ily humánus intézmények jövedelmeikből megtakarítást is eszközöljenek, mely a törzs vagy ont növeszti: ily módon elérhető aztán, hogy a jövedelem-hullám-

zások egy bizonyos teljesítési képességet sohase csökkenthessenek, csak szaporíthatassanak, és pedig a visszaesés lehetősége nélkül, Oly kézzelfogható a vagyonnal járó continuitás előnye, hogy napjainkban még azon intézmények is, melyek vagyon híjján csak adakozásokból tartják fenn magukat, a takarékoság és vagyongyűjtés elvére helyezkednek, és ha ezáltal munkaképességük ideiglenesen túlcsekély is, de ez számtani bizonyossággal folyton-folyvást csak emelkedni képes. A vagyongyűjtési tendencia ma a humánus intézményeknél annyira általános, hogy csak az ideiglenes rendeltetésük képeznek közöttük kivételt, pl. valamely bányakatastrópha áldozatainak meggyógyítására és felsegélyezésére alakult ad hoc jótékony intézmény. A vagyongyűjtésnek túlzásairól is lehetne beszélni.

(Folytatása a jövő számban.)

*Dr. Hajós Lajos.*