

A MAGYAR KÖZEGÉSZSÉGÜGY FEJLŐDÉSE*

A szervezett magyar közegészségügyi munka kezdetét hazánkban az 1876. évi XIV. te. életbeléptétől számítjuk. Ez a törvény Balassa János orvos egykori emlékiratának alapelveit emelte közérvényüvé. *Az 1876. évi XIV. törvénycikk kb. hatvan éven át jelezte az utat, amelyen a magyar közegészségügyi munka haladt, s az ország közegészségügyi viszonyait sok vonatkozásban nagy mértékben megjavította. E század harmincas éveiben kezdődött a közvélemény előkészítése, annak felismerésére, hogy a szociális gondolat előretörése és az orvostudomány haladása a közegészségügyi munka számára a további út kijelölését, új eszközök és lehetőségek biztosítását teszik szükségessé. Talán vannak, akik a közvélemény előkészítését, mélyebbreható közegészségügyi intézkedések előtt sem tartják szükségesnek s elégnék tartják megfelelő jogszabályok alkotását és azok rendelkezéseinek végrehajtását. Már a múlt század hatvanas éveiben az egészségügyi rendszet aránylag egyszerű, természetes kívánalmainak keresztülvitele előtt szükségesnek tartotta Balassa, hogy a társadalmat meggyőzzék a teendő intézkedések fontosságáról. Fokozott mértékben fennáll a közvélemény előkészítésének szükségessége ma, amidőn a közegészségügyi intézkedések néha igen mélyen belenyúlnak az egyéni szabadságba s amidőn bizonyos intézkedésektől csak a társadalom meggyőződéses és tevékeny részvétele esetén várhatunk eredményt. Gondoljunk akár a fertőző betegségek elleni küzdelemre, az elkülönítésre, a védőoltásokra, vagy még inkább a tuberkulózis, nemi betegségek elleni küzdelemre, az anya- és csecsemővédelemre stb. Az a kb. 15-16 év, amely a világháború után eltelt, megteremtette a fejlettebb közegészségügyi munka eszközeit és megteremtette a megértést az új közegészségügyi törekvések iránt. Míg az első közegészségügyi törvényünk korában a jogszabályok megalkotása után indult meg a kívánt közegészségügyi tevékenység, addig kb. fél évszázaddal később a kodifikátor gyakran csak már meglévő tevékenységeket foglal jogszabályba. Gondoljunk a diftéria elleni védőoltásra, amelyben gyermeknépességünk igen tekintélyes százaléka már részesült akkor, amidőn ezt jogszabályok kötelezővé tették. A Zöld Kereszt tevékenysége legalább tíz éve folyt már, mielőtt az idevonatkozó jogszabály ennek végleges formát adott. Az óvodáknak napközi otthonokká bővítése már megindult, amikor az 1936. évi XXIII. te. alapján a kormány az óvodákat hivatalosan is gyermek-*

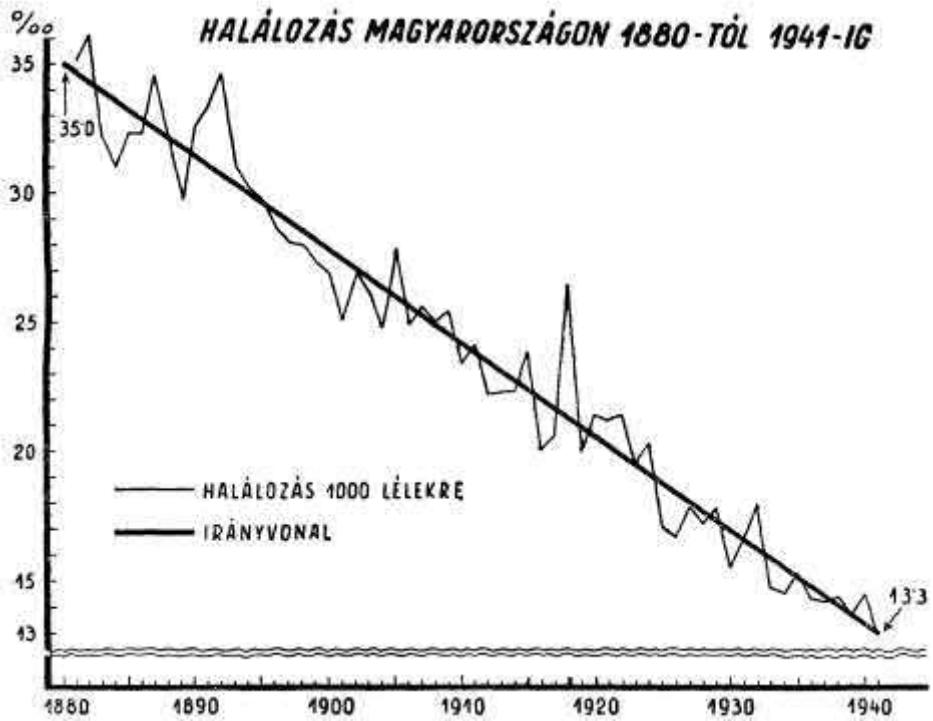
* Az ismertetés Dr. Johan Béla egyetemi m. tanár, belügyi államtitkár adatai alapján készült.

védelmi intézményekké nyilvánította. A tuberkulózis, a nemi betegségek elleni küzdelem, sőt a házassági tanácsadás is már sokféle kiépült, mielőtt a törvényhozás törvényben rögzítette ennek, már az évek folyamán kialakult rendszerét. Ez a néhány példa is két megállapításra ad jogot: az egyik, hogy igen jó volt a több mint hatvan éves közegészségügyi alaptörvényünk, amelyet akkor alkottak, amidőn a baktériumok még ismeretlenek voltak és mégsem akadályozta a modern bakteriológiai és serológiai alapon folyó – fertőző betegségek elleni küzdelem kiépítését. És bár maga nem szorgalmazta, de nem is hátráltatta a legmodernebb szociálhygiénes tevékenységek megindítását ez a törvény, amely akkor született, amikor a szociális lelkiismeret még nem hallatta Szavát, úgy mint ma. A másik megállapítás az, hogy újabb közegészségügyi jogalkotásainkat az élet hozta világra, ez állapította meg azok tartalmát és intézkedéseit s nem elméleti elgondolások alapján alkotott jogszabály törekszik az életet formákba szorítani. Joggal kérdezhetné valaki, hogy miért volt szükség a közegészségügyi szolgálatban új jogszabályokra, ha a munka ezek előtt és ezek nélkül is végezhető volt. Ha a társadalom kizárólag művelt, szociális és közösségi érzéssel telített tagokból állana, úgy valóban nélkülözhetők lennének ezek. Sajnos, minden társadalomban – a miénkben is – vannak aszociális elemek, közösségi érzés nélküli emberek, akiknek nemtörődömségével vagy akarátával szemben is meg kell védenünk a közösséget. Ebben a szellemben születtek meg a harmincas évek közepétől kezdve az új közegészségügyi törvényeink. Orvosi rendtartásról szól az 1936. évi I. te, a hatósági orvosi szolgálatról szól az 1936. évi IX. te, a kiseddóvodáknak a belügyi tárcába való átvételéről intézkedik az 1936. évi XXIII. te, a tuberkulózis és a nemi betegségek elleni küzdelmet szabályozza az 1940. évi VI. te, a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatot az 1941. évi XV. te írja elő és az 1941. évi XII. te a városi-, községi- és körorvosok államosításáról rendelkezik. Készülőben van az összes közegészségügyi törvényeket egységbefoglaló kódex. Ezek a törvények a hozzájuk tartozó végrehajtási utasításokkal együttesen alkalmasak arra, hogy megszabják a közegészségügyi munka útját és népünk egészségét megjavítsák.

A közegészségügyi törekvések helyességét az eredmények igazolják. A megbetegedési és a halálozási adatok alakulása jellemzi leginkább a közegészségügyi szolgálat eredményességét. Természetesen, nagyon sok tényező befolyásolja az általános halálozási arányszámot, mégis ennek vizsgálatából bizonyos fokig következtethetünk az emberi élet védelmének fejlettségi fokára. Dr. Petrilla közegészségügyi főfelügyelő szerkesztette grafikonból kiolvasható a szembetűnő javulás a halálozási arányszámban.

Megállapítható tehát, hogy a halálozási arányszám az elmúlt 60 év alatt 58 %-al, tehát igen erősen csökkent. Kétségtelen, hogy az 1876. évi alapvető törvény rendelkezései értelmében fejlődő egészségügyi kultúra siettetette a javulást. A halálozás ilyen fokú csökkenése mellett volt csak elérhető, hogy hazánk lakosságának száma, a születések nagymérvű csökkenése mellett is, fokozatosan emelkedjék. A halálozások csökkenését elsősorban a fertőzőbetegségek és másodsorban a csecsemőhalálozás elleni küzdelem sikerének köszönhetjük.

Erre vonatkoznak a rendelkezésre álló legfrissebb adatok, amelyeket táblázatba foglalva közlünk.



Év	Élve születés	Halálozás	Természetes szaporodás	Tuberkulózis halálozás 10.000 lakosra	Csecsemő-halálozás 100 élveszülöttre
	1.000 lakosra				
1890	40.5	32.3	8.2	—	—
1900	39.2	26.9	12.3	37.9	22.3
1910	35.4	23.4	12.0	33.7	19.5
1920	31.4	21.4	10.0	30.3	19.3
1930	25.4	15.5	9.9	19.8	15.2
1931	23.7	16.6	7.1	19.9	16.2
1932	23.4	17.9	5.5	19.4	18.4
1933	22.0	14.7	7.3	17.0	13.6
1934	21.9	14.5	7.4	15.8	14.8
1935	21.2	15.3	5.9	15.9	15.2
1936	20.4	14.3	6.1	15.2	13.9
1937	20.2	14.2	6.0	14.9	13.4
1938	20.1	14.4	5.7	14.2	13.1
1939	19.9	13.7	6.2	13.9	12.2
1940	21.2	14.5	6.7	14.1	13.4
1941*	20.3	13.9	6.4	14.3	13.1

* Előzetes adatok.

*A legfontosabb heveny fertőzőbetegségek.
A legfontosabb heveny fertőzőbetegségek.*

	1932-ben		1941-ben	
	megbetege- dés	halálo- zás	megbete- gedés	halálo- zás
	100.000 lakosra		100.000 lakosra	
Hastífusz	253.7	30.7	44.6	3.8
Vérhas	61.5	12.4	24.5	2.9
Diftéria	221.7	18.3	29.9	2.2
Skarlatina	130.1	2.6	92.0	0.9
Kiütéses tífusz	0.02	—	4.4	0.3

A csecsemőhalálozás csökkenése összefüggésbe hozható az 1876. év alaptörvény ama rendelkezésével, amely a 7 évnél fiatalabb gyermekek kötelező gyógykezelését írja elő. Az utóbbi évtizedekben mutatkozó csökkenés pedig a Stefánia-Szövetség, illetve az ennek nyomába lépő Zöld Kereszt munkájának következménye.

A csecsemőhalálozásnak most észlelt 13% körüli arányszáma még túli magas. A Zöld Kereszt azonban anya- és csecsemővédelem szempontjából jelenleg 775 egészségvédelmi körben az ország lakosságának még csak 58 %-át gondozza. Egészségvédelmi szervezetünk további kiépítésével, az ellátatlan területeknek egészségvédelem körébe bevonásával, sikerülni fog a csecsemőhalálozási arányszámunkat 10%-ig, vagy valamivel ez alá szorítani, — de nemzetközi viszonylatban még ezt is magasnak kell tartanunk, és ennek okait alaposan tanulmányoznunk kell.

Érdemes megállani egy percre a Zöld Kereszt egészségügyi munkájánál. Néhány számadat beszédesen jellemzi a falu egészségének hivatott védelmezőjét. Célja, hogy az ország minden, legtávolabbi zugában is gondoskodjék a kicsiny magyarok és szüleik egészséges életéről. 1938 óta megkezdődött az *egészségházak építése* és a zöldkeresztes gondozónők munkába állítása, akik tanácsadással, útbaigazítással és gondozással küzdenek a népbetegségek ellen. Ez a támogatás kiterjed *házassági tanácsadásra, pályaválasztási tanácsadásra* éppen úgy, mint *egészségügyi ismeretek terjesztésére, anya- és csecsemővédelemre, kisgyermek és iskolás gyermekek védelmére, tüdőbetegek és nemibetegek útbaigazítására, ragályos betegségek leküzdésére, stb.* Évenként száznál több egészségházat építenek s az ország közel 800 egészségvédelmi körzetében folyik a munka. A gondozás figyelme kiterjed a *néptáplálkozásra, az ivóvíz ellenőrzésére és a lakásvizonyokra is.* Ezidőszerint közel 800 egészségügyi körzetben 2100 tanácsadó szerv és mintegy 1200 zöldkeresztes gondozónővér működik.

Egy védőnőre jutó lakosok száma átlag 6866. A meglévő 5 állami egészségügyi védőnőképző intézet befogadóképessége jelenleg 553. Évenként az iskolából (a 2½ éves tanfolyamról) kikerülhetne kb. 170 védőnő. 1941-ben oklevelet kapott: 98. Az 1943. évi költségvetésben ösztöndíjakkal történik gondoskodás nagyobb számú növendékről.

A zöldkeresztes egészségvédelemben 1941. év végén bekapcsolt

városok Száma:	85,	lakossága	3,025.903
községek «	1574,	lakossága	3,943.323

Budapesttel együtt az ország népességének 603 %-a van ellátva általános egészségvédelem szempontjából. 1938 óta *egészségház épült*, illetve épül:

A Falu Szociális Alap segítségével	170
A Magyar a Magyarért Mozgalom segítségével	36
Áz Erdélyért Mozgalom segítségével	40
Összesen	246

Magyarország egészségvédelmi szervezetének kiépítésére vonatkozik az alábbi táblázatunk:

Költségvetési év	Tervezett új körzetek		Működő körzetek száma
	trianomi terület	visszacsatolt területek	
1934/35	30	—	74
1935/36	30	—	99
1936/37	50	—	127
1937/38	50	—	177
1938/39	80	16	231
1939/40	110	13	312
1940/41	165	70	719 kör
1942	110	60	775 (X. 1.)
1943	120*	80*	
1944	55	75	
1945	—	75	
1946	—	82	
1947	—	82	
1948	—	82	
1949	—	82	
1950	—	82	
Összesen :	800**	799	

* Az 1943. évre előirányzott új egészségvédelmi körzetek száma összesen: 96, mert csak ennyi új védőnő áll majd rendelkezésre.

** Ezenkívül számoltunk kb. 400, a Stefánia Szövetség keretében szervezett anya- csecsemővédő intézettel. Ezek 1941-ben átvétettek.

A zöldkeresztes egészségvédelem működési adatai. (1941)

Az egészségvédelmi körök száma	719
1942. októberében	775
A tanácsadó orvosok Száma	1.701
A védőnők száma	1.044
Az orvosi tanácsadások száma	115.746
Az egyes tanácsadásokon megjelentek száma átlag	16.1
Iskolaorvosi tanácsadásokon megjelentek száma átlag	62.2

A házasság előtti tanácsadások száma 1939-ben 337, 1940-ben 1764, 1941-ben 9876 (kötelező házasság előtti tanácsadások bevezetése előtt).

Anyavédelem. Először jelentkezett tanácsadáson: 65.839. Összes forgalom 181.103. Az egészségvédelmi szolgálatok területén 100 élveszülöttre számítva az anyák 47.9%-a állott gondozás alatt (1940-ben 42.4%). A gondozott anyák 70%-ában végeztetett vérvizsgálat.

Csecsemővédelem. Először bemutatva 97.917 csecsemő, az egészségügyi szolgálatok területén született csecsemők 72.3 %-a. Összes csecsemőorvosi vizsgálatok száma 795.404. Egy gondozott csecsemőre 8.3 orvosi tanácsadás és 7.7 védőnői látogatás esett.

Kisgyermekvédelem. Tanácsadóban megvizsgálva: 641.272.

Iskolásgyermek-vizsgálat. A beszervezett területen a tanulók 53.3 %-a »esett át részletes orvosi vizsgálaton.

Iskola fogorvosi munka 60 rendelőben folyt. Működése 270 városra és községre terjedt ki. 72.130 vizsgálat, 32.517 kezelés 11.223 munkaóra alatt.

<« *Tuberkulózis tanácsadás.* A tüdőbeteggondozók forgalmán kívül tuberkulózis tanácsadás Szempontjából 31.988-an keresték fel a zöldkeresztes tanácsadókat. Egy védőnőre az év folyamán 177 tuberkulózissal kapcsolatos családlátogatás esett.

Nemibeteg tanácsadás. A nemibeteggondozó intézetek forgalmán kívül 5880-an keresték fel a zöldkeresztes tanácsadót. Közülük 2604 egyén syphilisben, 145 gonorrhoeában szenvedett.

Egészségügyi ismeretterjesztő előadások száma. Orvosi előadás 18.545. Védőnői előadás 44.604.

Házi betegápolás. A védőnők 24.133 esetben oktattak házi betegápolásra otthonfekvő betegek családjában.

Juttatások. Szülészeti vándorzsák 2324, csecsemővándorkelengye 6811, egyéb háziápolási berendezés 9570 esetben.

Zöldkeresztes főzõtanfolyamok.

Tanfolyamok száma: 1935-ben	6
1936-ban	42
1937-ben	65
1938-ban	157
1939-ben	164
1940-ben	297
1941-ben	322
1942-ben okt.-ig	560
A tanfolyamok hallgatóinak összes száma	19.282
Ezek közül: földmíves családhoz tartozott:	12.552
iparos családhoz tartozott	3.010
egyéb családhoz tartozott	2.703
nincstelen családból való volt	990
A tanfolyamvezetõnõk száma 1943-ban	70
Tervezett tanfolyamok száma 1943-ban.....	700
A tanfolyamvezetõk az Egyetemi Dietetikai Intézetben 6 hónapos tanfolyamot végeztek.	

A zöldkeresztes akciók során

az 1941. évben mintegy 24.000 terhes nõ

60.000 0-2 éves gyermek

62.000 3-6 éves gyermek

126.000 6-11 éves gyermek

részére ingyen zöldkeresztes tej juttatásra..... 3,636.448 P-

államsegély utaltatott ki, Az 1942. évben az államsegély összege az országgyarapodásának megfelelően emelkedett.

Az 1941. évben mintegy	27.000	terhes nő	
	65.000	0-2 éves gyérnek	
	120.000	3-11 éves gyermek	
részére	1,860.000	kg	
<i>ingyen zöldkeresztes cukor utaltatott ki.</i>			
Az 1942. évben összesen	2,000.000	kg	
<i>cukor nyert kiutalást (200 vagon).</i>			
Az 1942. év elején 45.110 falusi gyermek <i>étkeztetésére</i> (a téli idő-			
szakban 100 napon át)	1,608.000	P.	
	államsegélyt folyósítottak. Helyi támogatással tényleg össze-		
	sen mintegy 80.000-re tehető a téli időszakban étkeztetett		
	gyermekek száma.		
	Egy óv alatt (1942. 1.-1942. VIII. 31-ig) mintegy 36.000		
	falusi csecsemő részére hat hónapra szólóan egyenként 3 kg		
összesen	107.250	kg	

ingyen zöldkeresztes szappan nyert kiutalást.

Az 1942. évben a <i>nőitej-akció</i> céljára	123.560	P-t
folyósítottak, ami kereken mintegy	60.000	liter
<i>női tej beszerzésére szolgál.</i>		

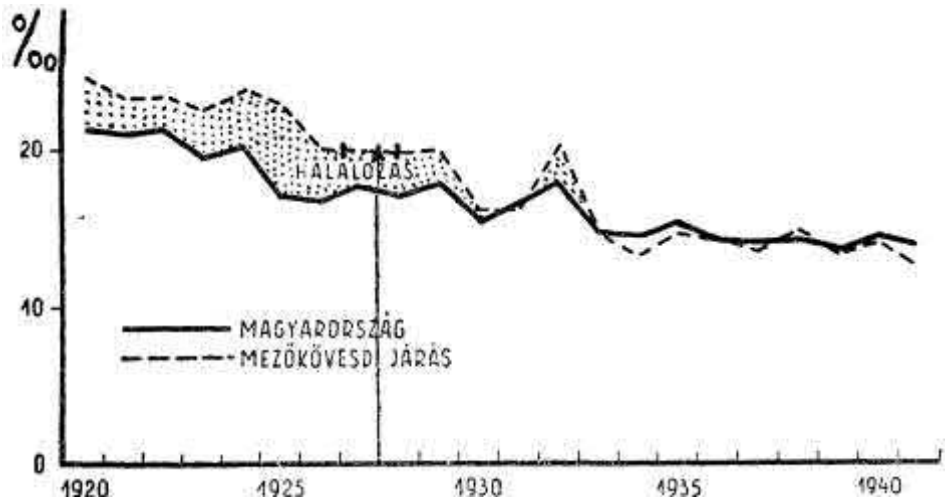
Az 1941. évben 6000 vándor *csecsemőkelengyére* és 700 *szülészeti vándorzsákra* szükséges anyag adatott ki az Országos Egészségvédelmi Szövetségen keresztül.

Ezenkívül 1941. évben iskoláktól származó 453 drb. vándor *csecsemőkelengyét* juttattak el az Országos Egészségvédelmi Szövetség útján a reászorulóknak.

További kutatás szükségessége mutatkozik a késő nyári csecsemőhalálzás okának kiderítésére, a baktériumok, a hőmérséklet, a levegőszárazság szerepének tisztázására. Az ok kétséget kizáró ismerete nélkül is tudunk azonban a késő nyári csecsemőhalálzás terén eredményt elérni. A csecsemővédelem a gondozásba vett csecsemők őszi halálzási arányát erősen csökkenti. Hainiss prof. tanácsának is megfelelően védőintézeti orvosaink a csecsemőtáplálásban a súlyt nem a mesterséges tápszerekre, a tejkonyhákra, hanem az anyatej juttatásra helyezik. Szoptatni semmikép sem tudó anyák csecsemőinek ma már falun is mind nagyobb mértékben juttatunk kifejt anyatejet. Ilyen módon sikerült egyes falusi egészségvédelmi körzetekben is a csecsemőhalálzást tartósan 10%-ra, Sőt ez alá szorítani. A szervezett preventív munka megkezdésekor sokan bizalmatlansággal fogadták e törekvéseket, nem bíztak abban, hogy aránylag egyszerű, szerény eszközökkel és aránylag rövid idő alatt is meggyőző eredményeket lehet elérni. Mi ebben nem kételkedtünk, s nyugodtan hivatkozhattunk nagy városaink, elsősorban Budapest egészségügye terén elért eredményekre. A hitetlenkedőket ma már meg kell győzzék az ú. n. egészségügyi mintajárásokban elért eredmények.

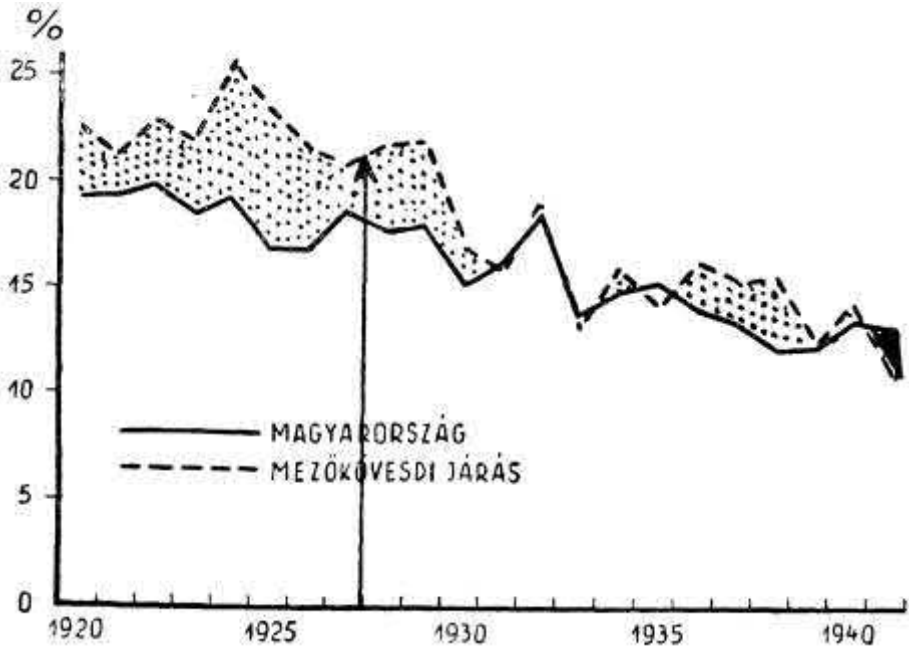
Az *általános halálzás a mezőkövesdi* járásban az egészségvédelmi munka megindítását megelőző hat évben (1922-1928) átlag 21.7‰, az egész országban ennél állandóan alacsonyabb, átlag 18.1‰ volt. A harmincas években az általános halálzás a járásban gyorsabban csökkent, mint az országban. *Az utolsó hat év (1936-41) átlagában az országos halálzási görbe már valamivel magasabb* (átlag 14.2‰), *mint a mezőkövesdi járási görbe* (átlag 13.8‰).

Ezt ábrázolja itt következő grafikonunk:

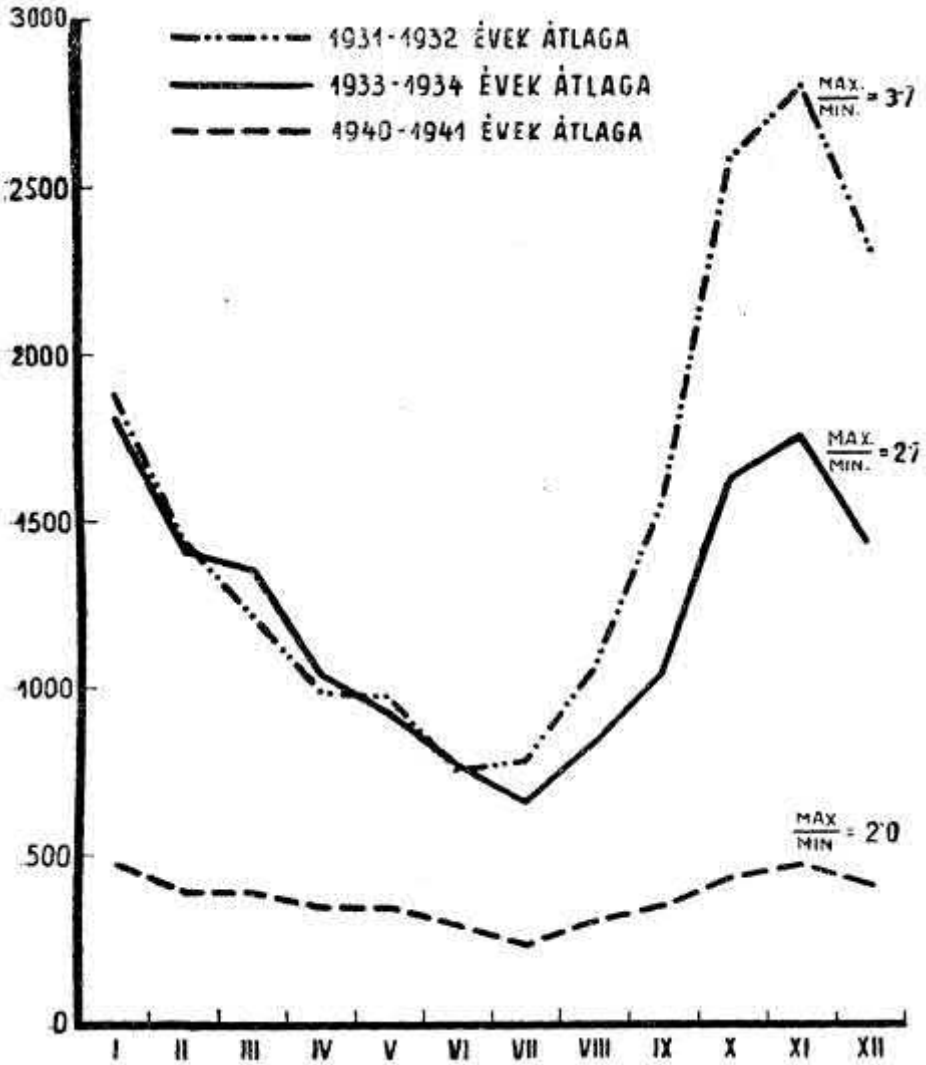


Második meggyőző bizonyíték a csecsemőhalálozás alakulásáról szól: A *csecsemőhalálozás* a járásban az egészségvédelem kiépítése előtt az országos 17.9%-os hatéves átlaggal szemben 22.5% volt. Az utolsó hat évben az országos 13.3-del szemben a járási átlag már csak 14.2%. Most már vannak évek, amikor a járás csecsemőhalálozása az országos aránynál alacsonyabb.

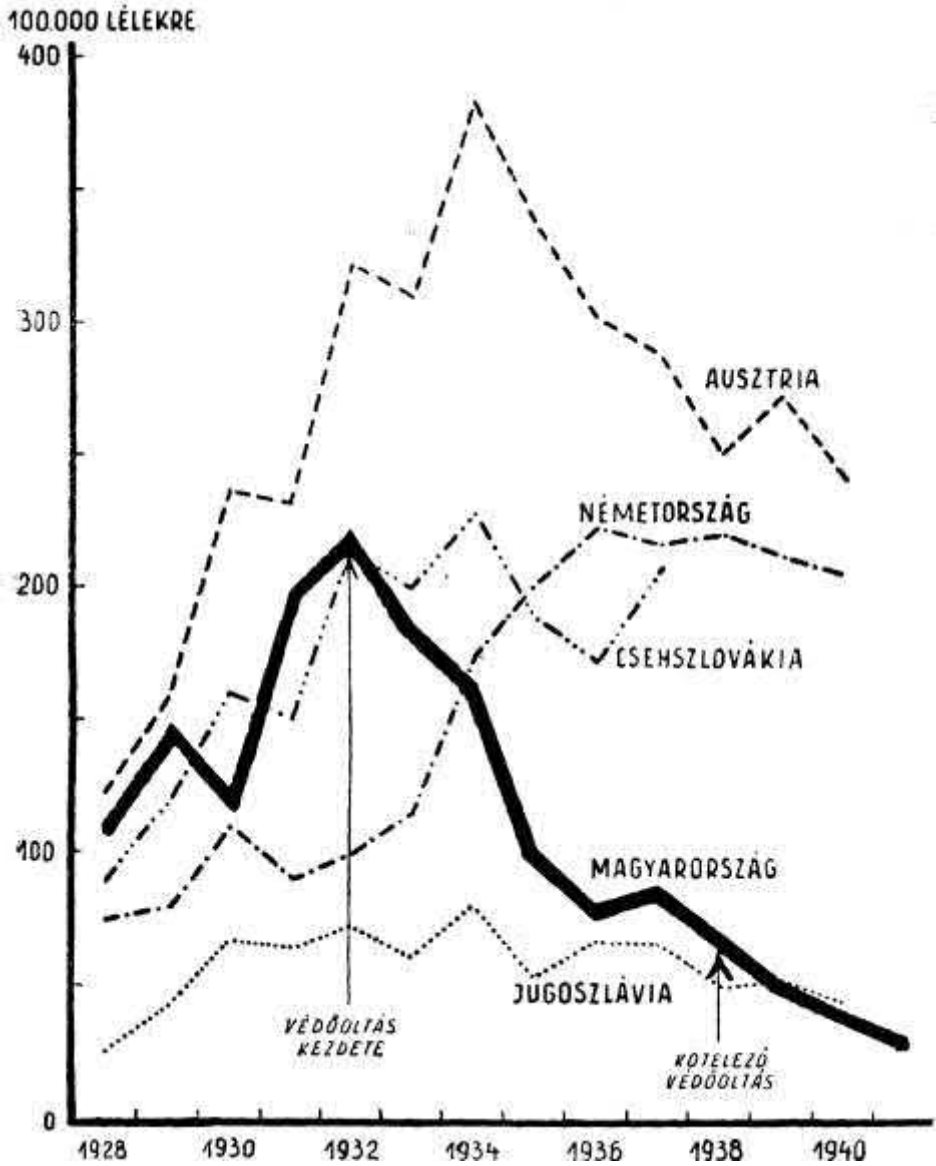
Rajzban föltüntetve:



Az influenza kutatás eddig, sajnos, még nem hozott pozitív eredményeket, a szorgalmas laboratóriumi munka változatlan erővel folyik tovább az Országos Közegészségügyi Intézetben. Annál kedvezőbb a helyzet a diftériánál. Tíz év tapasztalatai azt mutatják, hogy Magyarországon sikerült megfékezni a diftéria pusztítását. Teljesen eltüntetni a diftériát azért nem lehet, mert a gyermekeknek kb. 5%-a ugyanis nem immunizálható, a védőoltások hatására ellenanyagokat nem termel. Ez a 10-12 éves diftéria-fogékony gyermekcsoport hazánkban 170.000 főnyi, ebből pár száz megbetegedhet. Ez azonban erős csökkenést jelent a trianoni területen észlelt évi 17.000-19.000 megbetegedéshez képest. Két grafikon beszédes tanúbizonyság, elért eredményeink mellett. Az egyik a szokásos őszi diftéria-hullám elsensenedését mutatja:

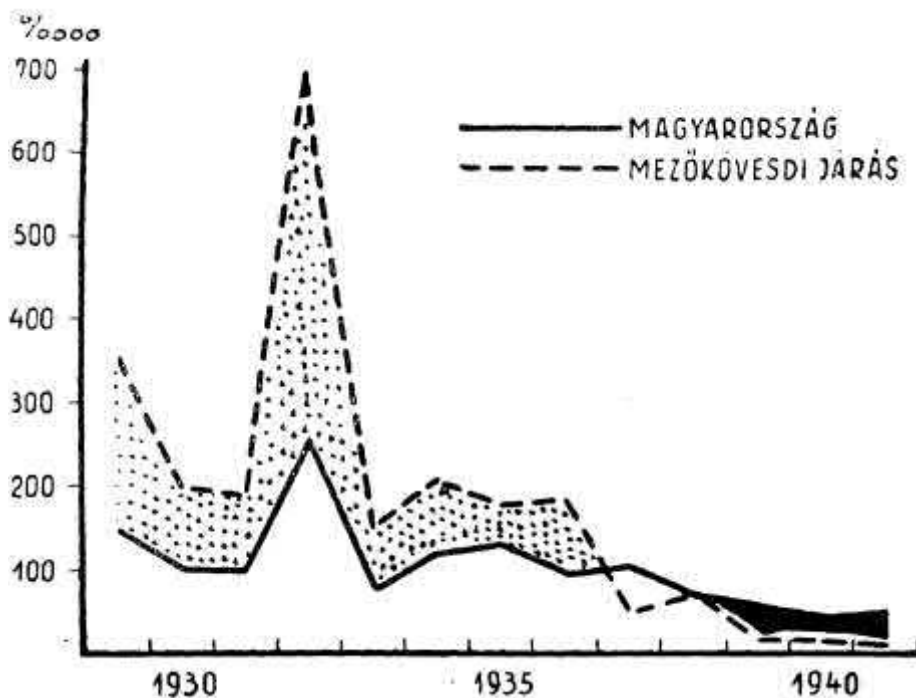


A másik összehasonlító nemzetközi adatokat állít elénk meggyőző érveléssel:



Ha a difteria megbetegedések változatlanul megmaradtak volna tíz évvel ezelőtti nívójukon, akkor az ország jelenlegi területén kereken 33.000 lenne a tragikusan magas szám. Valóságban azonban nem több, mint 4400, vagyis 28.600-al kevesebb. Ez azt jelenti, hogy ápolási költségben 0.9 milliót, difteria gyógyszerén 0.1 millió, együtt kereken 1 millió pengőt takarítottunk meg. Olcsóbb a diftériát megelőzni, mint gyógyítani!

A mezőkövesdi járás régóta ismeretes volt arról, hogy *hastífusszal* igen^ erősen fertőzött. Amidőn a harmincas években a falusi tífusz okait kutatták, ez volt az ország egyik, tífusszal legerősebben fertőzött területe. Az elmúlt években Széles körben – különösen a Sommás munkások körében – végrehajtott védőoltások hatására a járási tífusz-megbetegedés görbe keresztezte az országos görbét, s öt év óta állandóan alatta van.



A tífusz elleni küzdelemben fontos a falu ivóvízellátása:

Egy év alatt létesített fűrt kutak száma	238
« aknás « «	43
« forrás foglalás Száma	1
« vízelvezetés «	5

Súlyos, állandó problémája közegészségügyi szolgálatunknak a *hastífusz*. Scholtz államtitkár emlékelőadásában a hastífuszról 1933-ban még azt mondta, hogy ez a betegség azok közé tartozik, amelyben »Magyarország régtől fogva a szomorú első helyet foglalja el«. Nemzetközi összehasonlító adatokat 1938 óta alig lehet kapni, de annyit megállapíthatunk, hogy a magyar tífusz-görbe az utóbbi években oly alacsonyra szállt le, mint még sohasem azelőtt.



A *vörheny* nálunk jelenleg gyakori megbetegedés, a mortalitása azonban alacsony, 1 %-ot sem éri el. Az Országos Közegészségügyi Intézetben dr. Faragónak sikerült a Dick-féle oltóanyagból kiindulva olyan praecipitált védőoltóanyagot készíteni, amelynek 3 adagját beoltva $\frac{1}{20}$ csökkenhet a megbetegedés valószínűsége az oltatlanokhoz képest. A kötelező védőoltás ideje azonban még nem érkezett el ezen a téren, bár ajánlatosnak tartjuk a védőoltást.

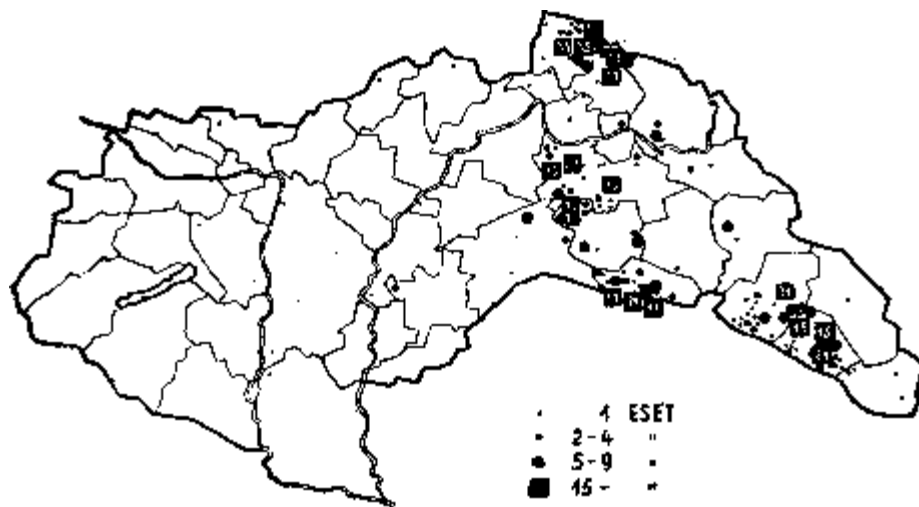
Az elmúlt években többször fölmerült a kérdés, hogy indokolt-e továbbra is fentartani a *himlő* elleni kötelező védőoltást, mivel a himlő-megbetegedés a ritkaságok közé tartozik. A múlt Század nyolcvanas éveiben előfordult évi 12.000 himlő haláleset, ami azonban a himlőelleni védőoltás bevezetése után egyre csökkent, 1930 óta pedig megszűnt. Ennek ellenére a himlőelleni védőoltás továbbra is fentartandó, mert a nem védőoltott, fogékony lakosság körében veszedelmes járványt idézhet elő egyetlen lappangó beteg fertőzése. Évenként félmillió gyermek be- és újraoltása nagy munka, de mellőzhetetlen.

Az elszakított területeink visszacsatolása óta állandóan sok gondot és munkát okoznak közegészségügyi hatóságainknak a *kiütéses tífusz* esetek. Az elmúlt húsz év alatt a trianoni terület keleti részein, körülírt területen - szinte kizárólag cigányok körében - időnként észleltünk általában kisebb számmal kiütéses tífusz megbetegedéseket, de ennek továbbhurcolását elég könnyen sikerült meggátolni. A kiütéses tífusz elterjedése elleni küzdelem annál nehezebb, minél elterjedtebb a lakosság körében a tetvesség. A visszacsatolt országrészekben találtunk területeket, ahol a lakosság 30%-a

tetves volt. A hatásos tetvetlenítés falun igen nehéz munka. A falvakban végrehajtott tetvetlenítés a rossz állapotban lévő házakban, piszkos, elhanyagolt népesség körében néha háromszori ismétlés esetén sem ad teljes eredményt. *A kiütéses tífusz elleni küzdelem központjában nálunk a cigánykérdés áll.* Lakosságunknak kb. $\frac{1}{2}\%$ -a cigány. Az 1942. évben eddig észlelt kb. 800 exanthematicus betegnek viszont kb. 36 %-a volt cigány. Ha ehhez *hozzáfűzzük*, hogy ezenkívül a' nem cigány betegek egy része bizonyíthatólag cigánytól szerezte fertőzését, úgy eléggé reámutattunk a cigányok szerepére a typhus exanthematicus terjesztésében.

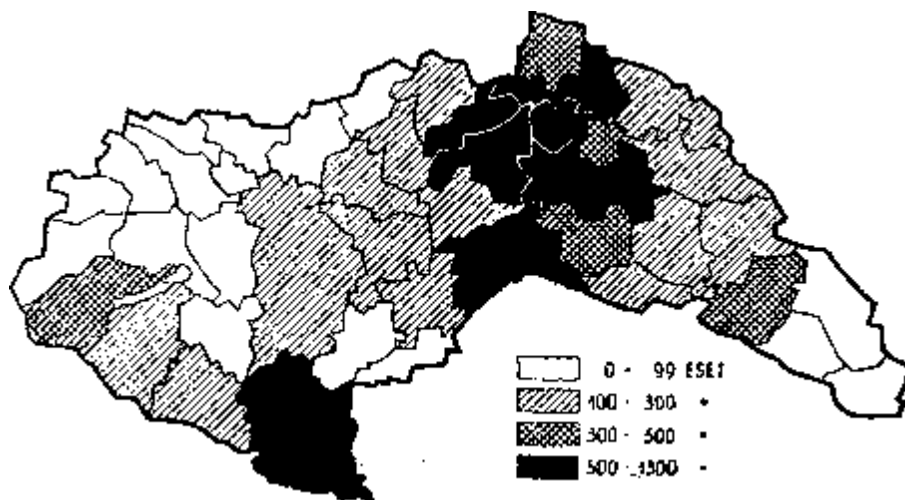
A kiütéses tífusz elleni küzdelemnek legfontosabb része a tetvek elleni küzdelem. Gondoskodás történt, hogy járasonként erre a munkára megfelelő védőruhával felszerelt, kioktatott emberek álljanak rendelkezésre. Az 1942. XII. te. megszervezi a járási egészségőrök intézményét. A kormány ezenkívül öt mobil tetvetlenítő járőr szervezését tette lehetővé. Ezeket a veszélyeztetett területekre küldjük. Ezenkívül Ungvárott kiütéses tífusz elleni védőoltóanyagot termelő intézetet állítottunk fel, amely munkáját már megkezdte. Sajnos, az oltóanyag termelése még igen körülményes, pl. egy személy beoltásához 100 tetűben kitenyészített Weig-féle oltóanyag, szükséges. Ennek következtében erőteljes tetvetlenítő eljárás marad a leghatásosabb védekezés a kiütéses tífusz ellen.

Typhus exanthematicus megbetegedések száma 1941-ben:



Nagyon elhanyagolt még nálunk a *malária* elleni küzdelem. A malária – bár szerencsére csak egyes területeken – eddig is súlyos problémánk volt, most pedig a visszacsatolt területek egyes részein különösen súlyos kérdés. Grafikonunk mutatja az ország maláriás területeit.

Malária megyénként 1941-ben:



Az évenként bejelentett 10-12.000 eset hozzávetőleges számítás szerint valószínűleg csak egy tizedét jelenti az összes malária-betegeknek. Adataink szerint a malária hazánkban terjed. Az ország egyes részein (főleg keleten) az eseteknek kb. kétharmadrésze trópusi malária. Az Országos Közegészségügyi Intézet Parasitológiai Osztálya mellett a malarias vidékeken szervezett malária állomások állapítják meg, hogy melyek az illető vidék maláriás területei, ezeken a területeken milyen fokú a lakosság fertőzöttsége, milyen típusú a malária, milyen Szunyogvarietások terjesztik ott a maláriát, hol vannak a szunyogok tényészohelyei. Az ilyen módon kialakuló kép ad útbaigazítást a malária elleni küzdelem módjára. Ez a küzdelem, elsősorban ennek radikális módja: a szunyogtenyésző-telepek megszüntetése néha igen költséges, mert kiterjedt földmunkával jár. Hangoztatnunk kell, hogy a szunyogtenyészőhelyek egy részét a természet alkotta (folyók árterülete, félig kiszáradt folyómedrek, stb.), a tenyészőhelyek másik részéért azonban az ember felelős, amikor nem gondoskodik arról, hogy a téglavetőhelyek, az agyagárkok, tőzegödrök, stb. megálló vize levezettségük, hogy a halastavak úgy készüljenek, hogy ne legyenek egyszersmind szunyogtenyészőhelyek. Úgy látjuk, hogy törvényhozási intézkedésre lesz szükség, hogy megakadályozhassuk, hogy hanyagság vagy nemtörődomség egész községek lakosságát malária-beteggé tegye. Minden malária sújtotta civilizált országban átfogó tervet dolgoztak ki és ezen az alapon munkálatokat indítottak meg a maláriás területek ellen.

A *tuberkulózis elleni küzdelem* eredményei figyelemre méltóak, de nem elégségesek, noha az 1940. évi VI. t.-c. országos szervezetet hívott életre a kór leküzdésére. Hiábavaló azonban a tbc. betegek buzgó kikutatása, szakszerű vizsgálat és tanácsadás, ha nincs elég szanatóriumi vagy kórházi ágy a betegek elhelyezésére.

Az 1940. évi VI. t.-c. alapján tüdőbeteg gondozó intézetet kell létesíteni minden járási székhelyen (27.0), továbbá thj. és megyei városokban, amelyek nem esnek össze a járási székhellyel (26), tehát a szükséges tüdőbeteg gondozók összes Száma296

Jelenleg működő 159 intézetből levonva a fővárosi és a biztosító intézeti gondozók (24) számát, marad 135

Még létesítendő intézetek száma 161

A tüdőbeteg gondozó intézetekben első vizsgálatra jelentkezők száma..... 102.726 (1940-ben 63.209).

Szűrővizsgálaton átment egyének száma 313.474

Röntgen átvilágítások Száma kb 500.000

Légmellkezelésben részesült nyilvántartott betegek 6.2 %-a.

Nemibeteg gondozó intézetek. (1941).

Az 1940. évi VI. t.-c. alapján szervezendő nemibeteg gondozó intézetek száma 70

Jelenleg működő intézetek Száma 61

Még létesítendő 9

A nemibeteg gondozó intézetekben újonnan jelentkezettek száma 49.610

Ezek közül: nemibeteg volt 13.725

bőrbeteg volt 18.215

Syphilis beteg volt 10424

Szűrővizsgálaton átment egyének száma 19.046

Ingyen gyógyszerert kapott syphilisesek száma 6.800

Egyéb adatok. (1941).

Az Országos Közegészségügyi Intézetbe, fiókállomásaira és malária állomásaira vizsgálatra beküldött anyagok Száma 476.756

« A végzett vizsgálatok száma 808.256

Tífusz védőoltásban részesült egyének száma 656.007

Diftéria « « « « 772.950

Vörheny « « « « 23.000

Tuberkulózis « « « « 3.000

Egy másik súlyos megoldatlan kérdés a betegek kórházi elhelyezésének kérdése. 1921-től 1931-ig a trianoni területen lévő gyógyintézetek száma 31 %-al növekedett, a betegágyak Száma pedig 54%-al. Ez azt jelenti, hogy míg 1921-ben 100.000 lakosra csak 330, addig 1931-ben már 468 betegágy jutott. A szanálás éveiben megakadt ez az öröndetes fejlődés, mert a trianoni területen csupán 496-ra emelkedett az arányszám. A visszacsatolt területeken rossz a kórházi ellátottság, Kárpátalján például 41 ágy jutott 100.000 lakosra, Erdélyben 269, Délvidéken 178. Az egész mostani magyar fennhatóság alatt álló területen 408 ágy jut 100.000 lakosra.

A legilletékesebb szakértő megállapítása szerint jelenleg 59,930 az ágyak száma. Kereken 24 %-al kellene ezt szaporítani, vagyis 14236 ágygal. Ezek költsége kb. 300 millió P. Ezenfelül 10-12.000 ágy a tuberkulótikusok Számára volna föltétlenül szükséges, ha szem előtt tartjuk azt a ma már nemzetközileg elfogadott tételt, hogy a tuberkulózisban szenvedők elhelyezésére legalább annyi ágy Szükséges, mint ahányan egy évben a tuber-

kulózisban meghalnak. Ez megint kb. 80 millió pengőt jelent. Tekintélyes összegek, de az emberi életek és javak mostani pusztulása idején le kell rögzíteni az élet, az egészséges élet költségvetését is. Egyelőre szerény keretekkel is beérjük és a kórházi ágyak jobb kihasználásával iparkodunk az ágyhiányon segíteni. A mostani egyetemi klinikai 61%-os kihasználás csekély, viszont a 100%-os kihasználás mellőzendő, mert zsúfoltságot eredményez.

Az ország népének egészségügyi állapota mindezen intézkedések és intézmények mellett elsősorban attól függ, milyen képzettségűek és hogyan dolgoznak az ország *orvosai*? Közegészségügyi Szolgálatunknak törvényhatóságokként Szakvezetői a m. kir. tisztifőorvosok. Az elért sok, megnyugtató eredmény az ő és a velük dolgozó m. kir. tisztiorvosok lelkes, odaadó munkájának köszönhető. Most, 14 év után megállapíthatjuk, hogy az Országos Közegészségügyi Intézetben 1928. év óta folyó tisztiorvosi tanfolyamok, majd az 1936. IX. t.-c. alapján végrehajtott kiválasztás, államosítás és a tisztiorvosi karnak a magángyakorlatból kikapcsolása beváltották az ezekhez az intézkedésekhez fűzött reményeket. A községi körorvosoknak 1936 óta bevezetett újrendszerű képzése, új alkalmazási rendszere: – a belügyminiszteri kinevezés a régi községi választási rendszer helyett, – máris nagy javulást jelentett. 1943. január elsején a belügy - miniszter gondoskodása folytán az összes városi, községi és körorvosaink közös állami státusba kerültek, s anyagi helyzetük megjavul. Ha elég orvost kapunk falvainkba, remélhető, hogy ezután falusi lakosságunk orvosi ellátása ismét egy fokkal megjavul.

Az egészségügyi személyzetünk

(1942. október)

Hatósági orvosok.

Tisztí főorvosi és tisztí orvosi állások száma	389
Betöltetlen	4
Városi orvosi állások száma	250
Betöltetlen	33
Községi orvosi állások Száma	707
Betöltetlen	47
Körorvosi állások száma	1195
Betöltetlen	195
Hatósági orvosi állások száma összesen	2541
Betöltetlen	279
Ezenkívül katonai behívások folytán távol van a hatósági orvosok egy bizonyos száma, amely állandóan változik. Jelenleg ezek Számát megállapítani nem lehetett.	

Kórházi orvosok.

Kórházi főorvosi, intézeti orvosi állások száma	417
Ellátatlan	46
Kórházi alorvosi, segédorvosi, kisegítő orvosi állások Száma	609
Ellátatlan	305
Összes állások száma	1026
Ellátatlan	351

Szülésznök.

Az ország területén működő bábák száma	6257
Ebből: községi bába	4669
Ebből: magánbába	1588
Okleveles bábák száma	5986
A jelenleg bábanélküli községek ellátására Szükséges bábák száma kb. 1200	
A bábák közül 70 éven felüli: 157, 50-70 év közötti: 2320, analfabéta: 130.	

Míg az egész hatósági orvosi szolgálat egységesítése és ezáltal javítása az említett intézkedésekkel biztosítva lesz, – a mai időknek megfelelő rendezésre vár még az orvosi Szolgálat a másik nagy egészségügyi munkágazatban: a társadalombiztosításban. Ebben a vonatkozásban a jövő fejlődés útja világos: nem lehet más, mint a különböző társadalombiztosító intézetek betegségi és betegségmegelőző biztosítási ágazatainak egy egységbe tömörítése és orvosainak egy közös szervezetbe hozatala. Ismeretesek az okok, amelyek miatt ma orvoshiánnyal küszködünk. Az orvosképzés, – ahogy a dolgok ma állanak, – úgylátszik hat-nyolc évig biztosan nem tudja kitölteni a hiányokat. Szükség van tehát a legnagyobbfokú *orvosökonómiára*. Ennek egyik lényeges pontja az orvos munkájának jobb, észszerűbb, gazdaságosabb kihasználása a tényleges orvosi munkára, amit ne akadályozzon meg az orvosoknak egyik munkahelyükről a másik munkahelyükre való szaladgálása, utaztatása, a sokféle gyógyszerrendelési, kórházbeutalási előírás stb. folytonos tanulmányozása, a nem feltétlenül szükséges *írásbeli teendők más és másféle jelentések tömege*. Most kell kísérletet tennünk, hogy miként lehetne a különböző orvosi Szolgálati ágazatokban az orvosok írásbeli munkájának csökkentése mellett fenntartani a szolgálat egységességét, pontosságát, megbízhatóságát. Vonatkozik ez a hatósági orvosokra és a társadalombiztosítás orvosi karára is. Az eddiginél nagyobb bizalmat kell előlegezni az orvosainknak, nagyobb önállóságot kell nekik adni.

Orvosképzésünkről szólván meg kell állapítani, hogy jó szakorvosokat képez és nem egészen megfelelően neveli az általános orvosokat.

Nincs már messze az idő, hogy a specialisták mellett az általánosan jól képzett orvos ismét elfoglalja a beteggyógyításban azt a mainál nagyobb helyet, amely őt a beteg érdekében méltán megilleti.

A népek egészségének feltételeit biztosítani csak akkor lehet, ha előbb az orvostudomány az ép- és kórosélet törvényeit kikutatja, ha a nép az egészsége fenntartásának fontosságát felismeri és ha az állam ezt a munkát felkarolja.

A közegészségügyi munka eredményességének ma is ez a három feltétele. Ha eredményes akar lenni, nem szakadhat el a közegészségügyi szolgálat a *tudományos kutatástól*, mert ez jelöli ki Számára az utat és az eszközöket. A magyar közegészségügyi szolgálat mögött ott áll a tudományos kutatásból és Széleskörű tapasztalatokból merített szaktanácsaival, véleményeivel a Balassa elgondolása szerint alakított Országos Közegészségügyi Tanács. Közegészségügyi Szolgálatunk szinte minden ágával immár másfél évtizede szorosan együttműködik az Országos Közegészségügyi Intézet, amely gyakorlati munkája mellett kiváló szakembereivel közegészségügyi problémáink odaadó, lelkes és eredményes kutatója. A *társadalom megértése* ma már mögöttünk áll, ez tette hatásossá a Zöld Kereszt egészség-

védelmi munkáját, ez tette lehetővé a diftéria elleni védőoltások, a házasság előtti orvosi vizsgálatok általános kötelezővé tételét és sima keresztülvitelét, ez segíti orvosaink, védőnőink fáradtságos munkáját. Az *állam* pedig a közegészségügyi szolgálatnak mind nagyobb területein ismeri el feladatának a közvetlen segítséget és az anyagi fedezet biztosítását.

A korszellem világosan látja az összefüggéseket. Egy-egy ország egészségügyének haladása vagy hanyatlása a mindenkori gazdasági és politikai erőviszonyok függvénye, amely a költségvetésekben kijelölt összegek nagyságán, felhasználhatóságán múlik.

Felvetették nem is egyszer a kérdést, hogy most, a második világháború közepette, idoszerű-e a közegészségügyi szolgálat fejlesztését tervezgetni és sürgetni? Erre csak *igen* felelhetünk. Amikor az emberi életben a legnagyobb a pusztulás, – élni akaró nemzetnek ilyenkor kell fokoznia munkáját az új sarjadó életeknek megőrzésére, az új generációnak megerősítésére. Ma vérünk a harctéren. Ezt ki fogjuk heverni! De ha ugyanakkor a magyar élet fáját járványok, magas csecsemőhalálozás, rossz táplálkozás pusztítanak, ha tétlenül, fáradtan vagy tehetetlenül állunk ezekkel szemben, ha Balassa óta nem értünk volna el egészségügyi kultúránkban a külföldön is elismert eredményeket és nem lennénk készek ezen az úton tovább haladni, dolgozni és áldozni, akkor – de csak akkor – ma aggódunk kellene népünk jövőjéért.