

MI VAN AZ ÚJ EGÉSZSÉGVÉDELMI TÖRVÉNYBEN?

ÍRTA:

MELLY JÓZSEF

Magyarországon a múlt század végén, más kultúrnépekével szinte egyidejűleg lendült felfelé az egészségvédelem. A közegészségügy megszervezése annyira nyomasztó szükséglet lehetett, hogy ezen a téren valóban más kulturális szükségletek kielégítését megelőzve kellett cselekedni. *Grünwald Béla* 1888-ban megjelent munkájában még fájdalmasan kesereg szociális elmaradottságunkon, viszont a magyar törvényhozás már az 1876: XIV. t.-c.-nek, az egészségügyi alaptörvénynek megalkotásával egyszerre államfeladattá emelte a magyarság egészségéről való gondoskodást. Az egészségvédelem munkaterületén ezzel a jogalkotással íziben a kultúrnépek sorába léptünk elő. *Fodor József* messzetekintő egészségügyi terveit ez a nagyszerű törvény hatalmas keretszerkezetében ölelte át és az akkori tudományos felfogásnak megfelelően fogta egybe az egészségvédelem minden alaki és anyagi problémáját. Az alaptörvény szilárd alapot adott az egészségvédelem mint legfőbb államéleti szükségesség megszervezéséhez, mert egyaránt gondoskodott a betegek gyógyításáról és az egészségesek védelméről. A magyar egészségvédelmi kultúra megszületése tehát egybeesik az egészségvédelmi alaptörvény megalkotásával, azonban fogalomkörének teljes megjelölése érdekében nemcsak azokat a jogszabályokat kell felemlítenünk, melyek az ember egészségének védelméről rendelkeznek, hanem itt kell felsorakoztatnunk azokat az állami és önkormányzati szerveket, amelyek az egészségvédelem céljából alkotott jogszabályok végrehajtására hivatottak és azokat a gyógyítást és a megelőzést szolgáló intézményeket is, melyek az egészségvédelem céljainak megvalósítására létesültek. Ezeket a tényezőket a gyakorlatban egymástól elválasztani nem lehet, mert az egészségvédelmi kultúra színvonalának emelése mint egyik legfőbb államcél teljesülése egyaránt függ a jogszabályokban lefektetett egészségvédelmi rendelkezéseknek az adottságokhoz és lehetőségekhez való helyes méretezésétől, a végrehajtásra hivatott funkcionáriusok rátermettségétől, képzettségétől és végül a nélkülözhetetlenül szükséges egészségvédelmi, illetőleg gyógyintézmények teljesítőképességétől.

Az egészségügyi alaptörvény messzelátó kodifikátora számolt mindezekkel a szükségletekkel, amikor nagy előrelátással megfogalmazott keretrendelkezéseivel lehetővé tette, hogy a törvény magas színvonalon tartott alapelveit a mindenkor kibocsátandó jogszabályok az egyre haladó élet szükségleteihez és a gyors lépésekkel fejlődő tudó-

mány kívánalmaihoz hozzáidomítsák. A törvényvégrehajtása során megépült a magyar egészségügyi közigazgatás szervezete és nagy gazdasági erőfeszítések latbavetésével létesültek a kórházak. Bármilyen előrelátással készült az alaptörvény, mégis szükségessé vált annak többszöri módosítása és kiegészítése. *Tisza Kálmán* praktikus ügyvezetése vette észre, hogy a Torontál vármegyében veszedelmes méreteket öltött trachoma járványos fellépését átfogóbb beavatkozással kell megakasztani. Így született meg az 1886: V. t.-c, mely a magyarországi trachoma-ellenes küzdelmet mintaszerűen megoldotta. A himlő endemiás (bizonyos vidékeken rendszeresen fellépő betegség) fellépésének hatályos, elhárítása pedig az 1887: XXII. t.-c. megalkotásában kapott biztos alapot. Ezután az egészségvédelmi kultúra fejlődését. Hosszú ideig új eszmék és új törvények nem tudták előrelendíteni, bár a szakemberek tolla milliónyi betűkkel róttá papírra az egyre jelentkező kívánalmakat. *Andrássy Gyula* gróf az 1908: XXXVIII. t.-c. megalkotásával korszerűsítette a községek egészségügyi szolgálatát. A világháború egy csapásra megakasztotta a fejlődés lendületét s hosszú évekre megállította a békés építő munkát.

A világháború s az azt követő forradalmak nyomán rengeteg érték pusztult el, szinte mindaz, amit a magyar egészségvédelem érdekében addig felépíteni sikerült. Hosszú évek teltek el a romok eltakarításával, az elemi szükségleteknek sokszor ideiglenes jellegű kielégítésével. Végre 1925-ben ismét sikerült felvenni – a *Rockeller-alap* támogatásával – a fejlesztés fonalát. Az 1925: XXXI. törvény, törvénybe iktatta a nemzet háláját az alap nagylelkű adományáért, elrendelte az *Országos Közegészségügyi Intézet* megépítését és főbb vonásaiban megszabta annak munkatervét is. Az intézet lett központja azoknak az egészségvédelmi törekvéseknek, amelyek az ország járványvédelmét helyezték korszerű alapokra s amelyek megindították, a magasabb lélekszámú települési helyeken már a világháború alatt megszervezett anya- és csecsemővédelem mellett, a kisebb települési helyeket behálózó zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatok létesítését. Néhány esztendővel később az 1929: XVI. törvény megalkotása a magyar fürdőügyet korszerűsítette egészségügyi és gazdasági vonatkozásokban. A magyar orvosok négy évtizeden át hangoztatták, hogy az orvosi hivatás korszerű védelmét csak kényszertársuláson alapuló orvosi kamarák felállításával látják biztosítottak. Ez a kívánságuk az

1936:1. törvény megalkotásával teljesült Még ebben az esztendőben ismét jelentős állomáshoz érkezett a magyar egészségvédelem. A magyar közegészségügy preventív célkitűzéseinek gondos megvizsgálása után kitűnt, hogy azok megvalósítása csak erősebb közigazgatási szervezetre építhető fel. Ennek az új egészségpolitikai megállapításnak köszönhető az 1936: IX. törvény megalkotása, mely az egészségügyi közigazgatás szakfunkcionáriusainak m. kir. tisztifőorvosokká, illetőleg m. kir. tisztiorvosokká történt államosítása mellett főleg a törvény végrehajtása során kibocsátott jogszabályok rendelkezései útján korszerűsítette a hatósági orvosok munkaprogramját. Mindezek az új jogalkotások, amelyeknek végrehajtása során a közhatóságok, valamint társadalmi szervezkedések is, a megelőző és gyógyító egészségügyi intézmények tömegét állították a magyar egészségvédelem szolgálatába, jól érzékelhetően emelték az ország egészségvédelmi felkészültségét: a magyar egészségvédelmi kultúrát.

Az ország területének örvendetes gyarapodásával s az Európát megrázó rendkívüli eseményekkel kapcsolatban most súlyos dilemma elé került az egészségügyi kormány. A magyarság életsorsára döntő események elé néz s ezekre minden gazdasági energiát latbavetve kell felkészülnie. Ilyen nehéz időkben joggal jelentkezik az a kérdés, hogy célirányos-e jellegzetesen békemunkát folytatni, nagyszabású munkatervet készíteni s azt mégis a körülmények nyomására összeszűkítve megvalósítani? Avagy helyesebb átfogó tervek megvalósításáról lemondani s lyette kizárólag a napi adminisztrációs szükségletek kielégítésére szorítkozni? A magyar egészségvédelem fejlődése, a szervezet megépülése, a járványvédelem korszerűsítése, a falu-egészségügy jelentős fejlesztése után kétségtelenül elérkezett ahhoz, hogy a magyarság életerejét gyökereiben támadó népbetegségek: a gümőkór és a nemibetegségek ellen való küzdelmet összefogóan szabályozza és ezek leküzdésére a rendelkezésre álló és a jövőben előteremthető erőket összpontosítsa. Ezeknek a népbetegségeknek leküzdése azonban a keletkezésüket, terjedés és lefolyásukat átszövő számtalan tényező és körülmény miatt rendkívül súlyos feladat. *Vitéz Keresztes-Fischer* Ferenc belügyminiszter a dilemmát akként döntötte el, hogy minden nehézség ellenére az átfogó szervezés megvalósítása érdekében törvényjavaslattal lép a törvényhozás elé. Elhatározása nagyon tiszteletreméltó, mert *lemondva a nagyobb keretű és minden igényt kielégítő tervzetnek eltolásáról, a mai körülményeknek megfelelően szerényebb, de a megvalósításra még ma is alkalmas kereteket megjelölő törvényjavaslatot tett magáévé.* Ilyen elhatározásnak eleve számot kell vetni azzal, hogy azt a minden körülményt nem ismerő bíráló fogja kísélni, viszont egészen bizonyos, hogy az

utókor az ilyen kezdeményezést minden időben kellőképpen fogja értékelni.

Az első ellenvetés, mely ilyen törvényjavaslat benyújtását kíséri az, hogy a törvényes szabályozás, a törvény betűje még nem oldja meg a problémákat. Való igaz! Valóságos jog csak akkor lesz a jogszabályokból ha megvalósulnak, az életbe átmennek, a mindennapi élet tényleges alkatelemeivé válnak. Éppen ezért minden jogszabálynak végső kritikája csak a végrehajtás bizonyos minimális időszaka után képzelhető el, legalább is abból a szempontból: mennyire megfelelő eszköz a jogalkotó hatalom akaratának megvalósítására. S hogy mégis van létjogosultsága a jogszabály létrejöttét megelőző kritikának, ennek oka kettős. Egyfelől, hogy a jogszabályban megvalósítani kívánó akarat önmagában is bírálat tárgya lehet, másfelől pedig, hogy a jogszabályok végrehajtásának hosszú idő óta kitaposott útjai vannak, amelyek sok tapasztalatot eredményeztek a jogszabály valóságos hatására vonatkozó előzetes ítélet megfogalmazásához is. Ezek azok a szempontok, amelyek minket a törvényjavaslat tüzetes megvizsgálásában irányítanak.

Az egészségvédelmi kultúra színvonalát a halálozási statisztikákból olvashatjuk ki. Ez az adat-tömeg arról tanúskodik, hogy a gümőkór a halandóságnak még mindig kiemelkedő rovata. Igaz ugyan, hogy 1920-ban 25.082 ember halt meg Magyarországon gümőkórban, viszont 1938-ban csak 11.872. Ez a csökkenés azonban nemzetközi viszonylatban még mindig nem kielégítő és annál kevésbé megnyugtató, mert tudjuk, hogy a magyarság zömét tevő falusi népesség körében volt gyengébb a javulás. És azt sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a halandóság apadása nem bizonyítja okvetlenül a betegedések csökkenését, mert feltehető, hogy a korszerű gyógyító beavatkozás meghosszabbította a betegek életfonalát s így a most észlelhető csökkenés esetleg csak átmeneti apadásnak bizonyul. Ha az utóbbi évek tuberkulózishalálozási eredményeit vesszük alapul, akkor is körülbelül 28.000 nyílt tuberkulózisban szenvedő és körülbelül 100.000. aktív tuberkulózisban szenvedő beteg ellátásával kell számolnunk. Szél Tivadar adatai szerint a magyar társadalombiztosítás táppénz-rovatát kerekén 11 százalékban terheli a tuberkulózis. Varga István becslése szerint ez a kórforma az évi termelést 100 millió pengővel, illetőleg ennek megfelelő jószágmennyiséggel csökkenti.

A nemibetegségek pusztítását már nem tudjuk ilyen egyszerűen felmérni. A szakkörökben azonban jól ismerik, hogy ezek a betegségek milyen súlyos pusztítást végeznek a népesedésben. Az elnéptelenedésnek számtalan más oka is van, azonban ezek között kiemelkedő jelentőségük van ezeknek a kórformáknak. A kankó és a szifilisz az ország terü-

ietén megközelítőleg évi 30.000 születés elmaradásával hozható oki kapcsolatba. *Leredde* 1910-ben Paris halálozási anyagából nagy körültekintéssel kiszűrte a szifilisz által okozott halálozások számát. Az 1920-1924. évek átlagában hasonló számítással pontosan kimutatták, hogy évenként közel 8000 halálesetben kell a szifiliszt mint tényleges halálokot felvennünk. Az 1928. évben végrehajtott adatgyűjtés eredménye szerint ebben az esztendőben 54.079 nemibeteg volt orvosi gyógykezelésben. Ezek a számok is megdöbbentő erővel mutatnak rá a nemibetegségek nemzetpusztító veszedelmére. És gondoljunk csak a nemibetegségek következtében elvesztett munkanapokra és arra a rengeteg költségre, amelyet a betegek gyógyítása okoz.

A szakirodalom évtizedek óta úgyszólván tökéletesen feltárta a gümőkór és a nemibetegségek járványtanát, szociális patológiáját, a megelőző és gyógyító beavatkozás minden fázisát és formáját. Ezek a problémák teljesen tisztán állottak az egészségügyi kormányzat előtt, amikor a törvényjavaslat elkészítéséhez hozzáfogott. A népbetegségek ellen való küzdelem hatályos eszközei között a megelőzést szolgáló tényezőket és a fertőzés forrásait eltömeszelő gyógyító beavatkozást kellett figyelembe venni. Minden hatósági beavatkozás csak a bejelentési rendszer bevezetésén épülhet fel. A törvényjavaslat a bejelentésre vonatkozó kötelezettség előtt a gyógykezeltetési kötelezettséget is felvette. Az egészségügyi népnevelés mai fejlettsége mellett akár a gümőkór, akár a nemibetegségek korai tünetei széles néprétegek előtt jólismertek ahhoz, hogy ez a rendelkezés helyet foglalhasson a javaslatban. És különben is az iskolai egészségvédelem további fejlesztésétől, úgyszintén az iskolán kívüli népnevelés további kimélyítésétől ezen a téren csak javulás várható. A nemibetegség kötelező gyógykezeltetését elrendelő törvényszakasz hivatkozik is arra, hogy ez a kötelezettség arra szól, aki magán a nemibetegség közismert tüneteit észleli. A „közismert” szó ezen a helyen a törvény szigorúságát kívánta enyhíteni, de különben is távol áll a törvény szándékától, hogy laikusok részéről szakszerű diagnózis megállapítását követelje, viszont e rendelkezések nélkül alig lehetne megvalósítható a fertőzések legfőbb forrását jelentő betegek felkutatása. A bejelentés tekintetében helyes megfontolással lényeges különbség van a tuberkulózis és a nemibetegségek között. A tuberkulózis fertőzőképes vagy arra gyanús eseteit az orvos köteles az illetékes hatóságnak bejelenteni. Ezt a bejelentést a törvényben szigorúan megszabott korlátok között titoktartás védi. A nemibetegségek bejelentése már csak azokra az esetekre korlátozódik, amikor a beteg a gyógykezelést huzamosan megszakítja, attól elmarad, házassági szándékot mutat s ezzel köz-

érdekellenes magatartást tanúsít. A hatóságokat eljárásra jogosítja fel a javaslat olyan esetben is, amikor alapos gyanú jelentkezik arra nézve, hogy valaki nemibetegségben szenved. Ez a törvény-szöveg a dolog természetéből eredően nem lehet szabatosabb, azonban alig tehető fel, hogy a közhatóságok részéről ezzel kapcsolatban egyeseket zaklatás érjen. A nemibetegségekkel kapcsolatos bejelentést ugyancsak szigorú titoktartás védelme alá helyezte a javaslat. Általános kívánságot teljesített emellett, amikor mind a fertőző gümőkórban, mind a fertőző nemibetegségben szenvedő betegekkel szemben, akik közérdekellenesen viselkednek, a kényszerkezelés lehetőségét biztosította.

Koch Róbert klasszikus megállapításai óta ismerjük, hogy a fertőző ragályos betegségek terjesztésében a legveszedelmesebb tényező maga a beteg. Ezért írja elő a javaslat a tuberkulózis ellen való védekezésben a szűrővizsgálatok egész rendszerét, mely kiterjed az iskolásgyermekekre, a gyermekekkel hivatásszerűen foglalkozó személyekre, egyes ipari kategóriákra (élelmiszer-, tápszerez-, gyógyszeripar, fodrász-, kozmetikai és manikűrpar), valamint azokra nézve is, akik a háztartásban vagy a család körében javadalmazás ellenében rendszeresen és a munkaerejüket egészen vagy túlnyomó részben igénylő személyes szolgálatokat teljesítenek. Ezek a szűrővizsgálatok periodikusak, mert céljuknak csak így felelhetnek meg. Legmesszebbmenően történik gondoskodás arról, hogy ezeket a vizsgálatokat körültekintéssel és szakszerűséggel végezzék el s így a felesleges zaklatástól mindenki mentesüljön. Ami már most a vizsgálat eredménye szerint való következményeket illeti, ebben a tekintetben a törvényjavaslat kodifikátora kénytelen volt sok különleges körülménnyel számolni. A fertőzőképes gümőkórban szenvedő tanulók eltávolítása az iskolából egymagában is jelentős beavatkozás preventív szempontból, persze a jövő átfogó gondoskodás. A nevelő és oktató személyzetnek a veszélyes környezetből való kiemelésével kapcsolatban az 1934:1. törvény rendelkezéseit érzékenyen enyhítő módon történt gondoskodás. Hasonló szociális megértésről tesznek tanúságot azok a rendelkezések, amelyek az egészségvédelmi szolgálatban alkalmazott védőnőkre vonatkoznak. A magánbábákra, egyes iparágakban foglalkozókra, a dajkaszolgálatban állókra nézve azonban a javaslatban már csak több rendelkezést és kevesebb gondoskodást találunk. Remélnünk kell azonban, hogy ezek a hiányok a javaslat 10. §-ában foglaltak alapján s a végrehajtás során pótolhatnak majd, esetleg a társadalombiztosítás gazdasági energiáinak fokozottabb kiaknázásával. A javaslatban itt keressük rendelkezéseket a gümőkóros betegekkel való

állandó foglalkozás révén állandó veszélyben élő orvosokra vonatkozóan. Meggyőződésünk, hogy az orvosokról való gondoskodás részben azért maradt ki a javaslatból, mert őket ilyen rendelkezések magán-exisztenciájukban is súlyosan érintették volna, különösen a magángyakorlattól való eltiltás révén, másrészt pedig azért, mert ennek a problémának megoldása más orvosszociális kérdéssel együtt (nyugdíjkérdés, nyugdíjévek megrövidítése stb.) más jogszabály keretébe kívánkozik. Csak a legnagyobb helyeslésről találkozhatnak azok a rendelkezések, melyek a dajkaságra vonatkozóan a gümőkór ellen való védekezés szempontjából észszerű korlátokat állítanak fel.

A nemibetegségek elterjedése ellen való preventív védekezés során a betegségek korai felismerésének biztosítását szolgáló rendelkezések mellett kiemelkedik a javaslatból az akadémikus orvoslás hivatásvédelmére vonatkozó az a rendelkezés, hogy ilyen betegeknek sajtó útján felkínálkozni, vagy ilyeneket levelezés útján kezelni, ilyen célra szolgáló orvosszereket napisajtóban hirdetni tilos. A dajkaszolgálatra és a dajkaságra vonatkozóan a nemibetegségekkel kapcsolatosan is szigorú, közérdekű korlátokat állapít meg a javaslat.

A törvényjavaslat a gümőkór ellen való védekezés szolgálatába a tüdőbeteggondozó intézeteket, az egészségvédelmi szolgálatokat, valamint a betegek elhelyezésére szolgáló tüdőbetegszanatóriumokat, közkórházakat, klinikákat, a biztosító intézetek kórházait és a tüdőbetegotthonokat állította be. Rendkívüli jelentősége van annak, hogy a most működő 91 tüdőbeteggondozó intézetet sikerül öt éven belül 47 intézettel szaporítani s ezzel az ország tüdőbeteggondozó intézeteinek hálózatát úgyszólván teljesen kiépíteni. Jelenleg 5268 ágy szolgál szanatóriumokban, kórházakban a gümőkórban szenvedők befogadására, holott a szakértők szerint legalább 14.000 ágyra lenne szükség. A javaslat kisebb költséggel létesíthető új típusú intézményt valósít meg a tüdőbetegotthonok formájában. Ide kerülnek azok, akik súlyos betegek s akiket szociális okokból családjuk köréből ki kell emelni, s azok, akiknél a légmellkezelés ambuláner nem végezhető el, s végül azok a könnyebb betegek, akiket rá kell nevelni olyan viselkedésre, amellyel környezetükre veszélytelenekké lesznek. A javaslat végrehajtása során a tüdőbetegotthonokban körülbelül ezer ágy létesítését tervezik, ami átmenetileg is nagyon könnyít majd az elhelyezésre váró betegek sorsán, különösen azért, mert az otthonok közkórházi jelleggel ruháztatnak fel s így fenntartásukra átalány lesz kiutalható és mert a társadalombiztosítás szervei is felhasználhatják azokat.

Orvosszociális szempontból természetesen sajnálatos, hogy az állam által fenntartott tüdőbeteg

gondozó intézetekben és tüdőbetegotthonokban valamint nemibeteggondozó intézetekben az orvosi szolgálatot csak tiszteletdíjas szakorvosok láthatják el. A magyar orvosi rend évtizedek óta nagy áldozatokat hozott a magyar népegészségügy oltárán s íme most ismét ilyen alkalmaztatás mellett lesz kénytelen szolgálatot vállalni? Meggyőződésünk, hogy az egészségügyi kormány nem ilyen tervzetet készített, hanem a tüdőbeteggondozó intézetek és otthonok, nemibeteggondozó intézetek orvosai számára rendszeresített állások szervezésére gondolt. Támogatja ezt a feltevésünket a 17. §-hoz fűzött indokolás szövege, mely mint elsőrendű törvénytárgy magyarázó forrás rámutat arra, hogy *ezt a megoldást csak a szorosan korlátozott költségvetési hitelkeretek kényszerítették ki s hogy fennmarad annak a lehetősége, hogy az állami költségvetésben ilyen orvosi állások a mindenkori pénzügyi lehetőségek szerint rendszeresített állásokká szervezessenek át.* A tervezett megoldás ellen az 58. §-ban foglaltakkal kapcsolatban is jogos aggályok hozhatók fel. Eszerint ugyanis a társadalombiztosító intézetek tüdőbeteg szakrendeléseit ott, ahol tüdőbeteggondozó intézetek létesülnek vagy működnek, a belügyminiszter megszüntetheti s velük együtt az alkalmazott orvosainak szerződését is. Ezzel a rendelkezéssel a biztosító intézeteknél szerződött és az országos nyugdíjintézetnél nyugdíjra jogosult orvosok helyzete kétségtelenül meglazul. Az orvosok vitathatatlanul elsőrendű tényezői a preventív egészségügynek s ezért okvetlenül méltányos, hogy ez a probléma kielégítő rendezést nyerjen, ami különben szorosan párhuzamos az egészségügyi kormány szándékával s amit ezért sikerül is majd megoldani.

A nemibetegségek ellen való védekezés szolgálatába a javaslat a nemibeteggondozó intézeteket, ezek külső területén az egészségvédelmi szolgálatokat vagy a belügyminiszter által ezzel megbízott orvosokat, a városok, községek által alkalmazott nemibetegszakorvosokat s a betegek elhelyezésére szolgáló közkórházakat és klinikákat állítja. A tervzet szerint összesen 75 nemibeteggondozó intézetre lesz szükség, amelyből eddig csak 32 működik. Ilyen intézmény fog működni minden vármegyei székhelyen és minden városban vagy községben, ahol a lakosok száma a legutolsó népszámlálás adatai szerint a harmincezret meghaladja. Minden olyan városban vagy községben, ahol a népesség több mint 15.000 lélek, a belügyminiszter nemibetegszakorvos alkalmazását rendelheti el. Gondoskodás történik majd ezek mellett a nemibetegek ápolására szolgáló kórházi férőhelyek szaporításáról is.

Talán első helyen kellett volna szólanunk a javaslatnak arról a nagy horderejű rendelkezéséről,

mely kimondja, hogy a gümőkór és a nemibetegségek ellen való védekezés előmozdítása *közfeladat, amelyet az állam*, a törvényhatóságok és a községek, a társadalombiztosítási szervek, valamint az ilyen célú egyesületek és intézmények közreműködésével lát el. Ez a rendelkezés a szakkörök által évek óta szorgalmazott munkaközösségek törvénybe foglalása, mely végre határozott célkitűzéssel biztosítja az észszerű együttműködést és a párhuzamos működéssel járó energiafecsérlés kiküszöbölését.

A törvényjavaslat harmadik része a közegészségügyi törvények egyes rendelkezéseinek módosításával régen érzett hiányokat pótol. Gyakorlati egészségügyi igazgatási célokat szolgálnak az egészségre ártalmas vagy gyógyításra nem alkalmas anyagok, készítmények lefoglalására vonatkozó rendelkezések. Helyes szociális érzék jelentkezik a kiskorúak kötelező gyógyítását illető korhatárnak – az orvospolitikai érdekeket azonban figyelembevevő – felemelésében. Az egészségügyi közigazgatás célkitűzéseinek egyöntetű végrehajtását, illetőleg a kialakult gyakorlat jogi rendezését szolgálják azok a rendelkezések, amelyek a gyógyszerek forgalombahozatalára, és az *Országos Közegészségügyi Intézet* feladatkörének kiterjesztésére vonatkoznak. A javaslat e fejezetének legfontosabb rendelkezései mégis azok, melyek a bábgyakorlatra nézve állapítanak meg új irányelveket. A néhai *Tauffer Vilmos* professzor által elkészített szülészeti rendtartás szellemében a bábatevékenységet a javaslat külön működési engedélyhez köti, melynek feltételei, valamint a bábák tevékenységének szoros közigazgatásrendészeti felügyelete együttesen alkalmasaknak látszanak azoknak a fontos népesedéspolitikai céloknak elérésére, melyeket a magyarság létérdeke megkövetel.

A törvényjavaslatot a büntető rendelkezéseket és a vegyes és záró rendelkezéseket felsorakoztató fejezetek egészítik ki.

A törvényjavaslat gondos áttekintése minden elfogulatlan bírálót meggyőz arról, hogy abban reálpolitikai szempontok által elhatárolt, azonban mégis olyan rendelkezések csoportosulnak, melyek alkalmasak arra, hogy *megalapozzák a gümőkór és nemibetegségek ellen való védekezés gyökeres rende-*

zését, A gümőkór és a nemibetegségek elterjedtsége és pusztítása a nemzet testében, mindenképpen megokolná tették, hogy a probléma elodázása helyett *megvalósítható* törvényjavaslat kerüljön a törvényhozás elé. A javaslat nem egyenértékű Itáliának a „sacra battaglia antituberculare” jegyében megkonstruált és nagyszabású különleges társadalombiztosítással alátámasztott szervezkedésével, rendelkezései nem terjednek ki mindazokra a részletkérdésekre sem, amelyeket a szakértők által néhány esztendővel ezelőtt elkészített „lex veneris” felölelt. A törvényjavaslat szerkesztői kénytelenek voltak megmaradni azok között a keretek között, amelyeket részükre az államháztartás lehetőségei ridegen megszabtak. Emellett bizonyos, hogy minden törvény annyit ér, amennyi eredményt végrehajtása során felmutathat. Az utóbbi esztendők egészségügyi jogalkotásainak végrehajtását ismerve pedig bizonyos, hogy *Johan Béla* orvosállamtitkár alkotó energiája az új törvényjavaslat minden rendelkezését maradéktalanul és zökkenésmentesen megvalósítja majd a gyakorlati életben.

Az új törvényjavaslat végrehajtása során a gümőkór és nemibetegségek leküzdésére szolgáló intézmények jelentékeny gyarapodására számíthatunk, hiszen azoknak fenntartási költsége meghaladja majd az 1,600.000 pengőt. A magyar egészségvédelem felkészültsége a tüdőbeteg- és nemibeteg gondozó intézetek, tüdőbetegotthonok és kórházi férőhelyek szaporításával újabb erőforrásokat kap a népesség fenntartására és megjavítására, – *a magyar orvosi rend pedig egészen bizonyosan egy sereg új elhelyezkedési alkalomhoz jut*. Tudjuk és ismerjük, hogy nálunk gazdagabb nemzetek már ennél többet, sokkal többet tettek ezeknek a népességügyi feladatoknak megoldására. A megcsonkított, szegény Magyarország azonban csak olyan erőfeszítéseket tehet, melyek arányban állnak népességének teherbíróképességével. A szerényebb keretek között megtervezett törvényjavaslat végrehajtása is jelentékeny költség-többletet igényel, de ez valóban hasznos beruházásnak bizonyul majd a magyar egészségvédelmi kultúra fejlődésében.