

IV.

A sociális gondozás iránya.

Írta: *Dr. GORTVAY GYÖRGY* egyet m. tanár,
min. osztálytanácsos.

1. Az orvosi tudomány sociális orientációja és a betegségek sociális pathológiája.

A hygiene fogalma, lényege és tárgyköre párhuzamosan; változik a kulturális és társadalmi élet nyilvánulásaival. Ma a hygiene az -emebrt, nem mint önálló individuumot, hanem mint a sociális életközösség egy láncszemét vizsgálja, és elsősorban a pauperismus egészségügyi vonatkozásainak és a betegségek sociális okainak a kutatására fordítja a főfigyelmét. A social-pathologiai álláspont szerint a betegségek keletkezésében a speciális kórokozó (bacillus, parasita stb.) mellett a sociális viszonyok is fontossággal bírnak, vagyis: a pathogén hatás kifejlődéséhez nem elég a kórokozó parasita, hanem bizonyos sociális és kulturális viszonyok is szükségesek. A betegségek sociális okainak kutatása a betegségek megelőzésének feltétele. A kulturális, sociális, gazdasági helyzet, a foglalkozási viszonyok, a szegénység, az analfabetizmus, a törvénytelen szülöttség, a munkanélküliség, a bérek és fizetések lefaragása, az adóterhek súlyosbódása, az életszínvonal leszállítása által közvetve és közvetlenül kihatással bírnak az egészségügyi viszonyok alakulására.

A sociális és gazdasági viszonyok 1. hajlamossá tesznek bizonyos betegségekre 2. közvetlenül befolyásolják azok lefolyását, 3. vagy okozói vagy közvetítői valamely betegségnek, így pl. szűk lakásban, nyomortanyákon a nemi betegség, a gumókor, de általában a heveny fertőző betegségek a közvetlen érintkezés folytán könnyen terjednek. A rachitis, a gümőkór szegény betegség.

2. A betegségek társadalomgazdasági jelentősége.

A betegség nemcsak egészségügyi, hanem socialis probléma is. Társadalmi és társadalomgazdasági szempontból annak a betegségnek van a legnagyobb jelentősége: 1. amelyik tömegesen fordul elő, 2. és amelyik a munkaképes korban fordul elő. Ezért a társadalomgazdasági szempontból pl. a gonorrhoeának nagyobb jelentősége van, mint a ráknak, a rheumának, mint a diabetesnek. Az idült betegségek társadalmi jelentősége emelkedett a heveny fertőző betegségekkel szemben. Hasonlóképen a központi és perifériás idegrendszer betegségei, különösen azok a nem kifejezett kórformák, amelyek tulajdonképen még nem elmebetegségek, hanem könnyebb abnormitások és psychopathiák.

3. Egészségügyi index.

A halálokok százalékos megoszlása az 1926—1930. évek átlagában: 1. gümőkór 13.2%, 2. csecsemőhalandóság 23%, 3. vérkeringési szervek 10.6%, 4. légző szervi megbetegedések 12.3%, 5. rossz indulatú daganatok 5.7%, 6. heveny fertőző megbetegedések 3.5%, 7. idegrendszer betegségei 9.5%, 8. emésztő szervek betegségei 10.7%. Az iskolaköteles korban (7—14 év) ez a százalékos összetétel a következőképen alakult: fertőző betegségek 51.2%, légzőszervek betegségei 11.1%, emésztőszervek betegségei 5.9%, idegrendszer betegségei 10.6%, erőszakos halálokok 8.0% stb. Tehát az iskolaköteles korban az összhalandóság képe egészen más. Más a morbiditásé is, amelyet a fertőző betegségek dominálnak. Általános halandósági arányszám Magyarországon 1—4 éves korban 33.37‰ (Ausztria 20.18), 5—9 éves korcsoportban 7.45‰ (Ausztria 4.92).

4. Socialis therapia és socialis profilaxis.

A betegségek socialis feltételezettségénél fogva gazdasági, socialis és pedagógiai eszközök, vagy főleg ezek szükségesek a betegségek elhárítására és meggyógyítására.

Az iskolás gyermekek 80%-ának már rosszak a fogai, tehát korábbi stádiumban kell kezdeni a fogászati preventiót, talán már 1 éven alul az anyavédelemben.

A socialpathologiai összefüggéseknek az egyes klinikai szakmákba és a közegészségtan előadásába való beleszövése nem bizonyult elegendőnek annak az önálló tudományos összeg részletkérdésének a megismerésére.

5. Az egészségügy racionalizációja.

Az egészségügy socialis szemlélete nemcsak biológiailag, de sociológiailag is egyes embert jelent, vagyis a betegség nem pusztán biológiai, hanem socialis probléma is, minélfogva az orvosi működés eredményességének érdekében a socialis és egészségügyi segítséget egyesíteni kell.

A közegészségügyi és socialis igazgatás területén működő nyílt és zárt egészségvédelmi charitativ és socialis viszonyok között tervszerű együttműködést kell teremteni.

Az orvosi tudomány magával hozta az egyes rendelések háttérbe szorulását és az eredményes gyógyításoknak nagy üzemekbe való összpontosítását. Az egészségügyi központ és a kórház egészségügyi üzem.

6. Az egészségügyi gondozó munka.

Az egészségügyi gondozás lényegében társadalmilag vagy közhatóságilag organizált egyéni hygiene, tulajdonképen a nyílt egészségvédelem, amely védőintézetekhez (gondozó intézet), dispensairekhez van kötve. A dispensaire nem ambulancia, hanem olyan gondozómunka, amely felkutatja a betegség socialpathologiai körülményeit, a veszélyeztetett családtagokat idejekorán megelőző gondozásba veszi, az intézeti kezelésre szorulókat kiválasztja és zárt intézetbe helyezi, a zárt intézeti kezelés után pedig gondozásba veszi.

7. Az egészségügyi gondozói munka fontosabb ágai:

1. anya és csecsemővédelem, 2. gyermek- és ifjúságvédelem, 3. tüdőbeteggondozás, 4. nemi beteggondozás, 5. alkoholgondozás, 6. elmebeteggondozás, 7. értelmi, erkölcsi, testi és érzékszervi fogyatékosok gondozása, 8. lakásgondozás, 9. kórházgondozás. Az egészségügyi gondozási munkák összefüggése egymással. Az iskolaorvos egészségvédelmi feladatai: a tanulók tápláltságának ellenőrzése, a fertőző betegségek elleni küzdelem, iskolai fogászat, egészségügyi propaganda, tuberkulózis, testgyakorlatok, foglalkozási tanácsadás, fogyatékosok kiválasztása, nyaraltatás.