

A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet munkája

ELŐADTA TOMCSIK JÓZSEF

Az 1925: XXXI. törvénycikk nagy fontosságú és kiterjedt feladatkört ruházott a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézetre. Feladatává tette a járványos betegségek elleni küzdelem szakszerű irányítását a közegészségügyi laboratóriumi munka végzését, az egészségügyi személyzet képzését, általánosságban pedig a preventív orvostudomány gyakorlati alkalmazásának előmozdítását. Az Intézet működésének tizenkettedik évében, 1939-ben 8 osztály, 5 alosztály és a budapesti, szegedi, valamint a kassai védőnőképző intézetek látták el ezt a szerteágazó munkakört. Nincs az Intézetnek oly osztálya, amelynek tevékenysége ne volna szoros összefüggésben a gyakorlati közegészségügyi munkával és alig van olyan osztálya, amely munkája során nélkülözhetné a közigazgatás legkülönbözőbb szerveivel a szoros kapcsolatot. A közigazgatás szakembereit azonban nem érdekli az Intézet belső tagozata, számukra azoknak a munkaágazatoknak közelebbi megismerése fontos, amelyekkel szociális és közegészségügyi munkájuk során az Intézettel érintkezésbe kerülnek. Ezek közül a legjelentősebbek: 1. fertőző betegségek elleni küzdelem; 2. gyógyszerek, kötszerek, biológiai és szerológiai készítmények ellenőrzése; 3. vizellátás, egészségügyi mérnöki munka; 4. tisztiorvos, községi orvos és védőnőképzés; 5. egészségvédelem.

Rövid ismertetésünk célja, hogy ezekről a munkaágazatokról sorjában vázlatos képet adva, feltárjunk néhány megoldandó országos fontosságú kérdést és visszatekintve az Intézet eddigi munkájára, keressük a megoldás járható útját.

1. *Fertőző betegségek elleni küzdelem.* E téren lényeges fejlődést jelentett az 1930-as év. Ekkor vette kezdetét országszerte a fertőző betegek rendszeres laboratóriumi vizsgálata, amely a tudomány korszerű eszközeinek felhasználásával lehetővé tette a legkisebb községek és a tanyák lakóinál is a betegek és bacillusgazdák felkutatását. Ezt a munkát ma a 40.700/1930. N. M. M. rendelet végrehajtásaként az Intézet Bakteriológiai Osztálya és kilenc vidéki vizsgáló állomása végzi. Az Intézet Bakteriológiai Osztálya közvetlenül látja el a vizsgálatok végzését hazánk területének több mint negyedrészen, elsősorban azokban a megyékben, amelyekből a vizsgálati anyag gyorsan beküldhető a központba, így Pest-Pilis-Solt-Kiskun, Esztergom, Komárom, Mosón, Nógrád, Hont, Heves és Jász-Nagykun-Szolnok vármegyékben. A távolabb fekvő országrészekben körzetek szerint Baja, Debrecen, Gyula, Hódmezővásárhely, Miskolc, Pécs, Szeged, Székesfehérvár, Szombathely székhellyel az Intézettel legszorosabb együttműködésben álló vizsgáló állomások végzik ezt a munkát. Kiütéses tifusz, himlő, cholera és még más ritkábban előforduló fertőző betegségek gyanúja esetén az egész ország területéről a központi Intézetbe kell küldeni a vizsgálati anyagot, ugyancsak itt bonyolítják le a bacillus-

gazdák felkutatására irányuló csoportos vizsgálatok zömét is. Kerekszámban félmillió ilyen vizsgálatot végez évente az Intézet és a kilenc vizsgáló állomás.

Ez a munka kétségkívül alapját képezi a fertőző betegségek elleni küzdelemnek, mivel vidéki betegeknel is lehetővé teszi a betegség korai, pontos megállapítását, a gyógyulás után pedig a még mindig fertőzőképesek megfelelő ideig tartó elkülönítését. Különösen fontos a hazánkban szinte népbetegségnek mondható tifusz leküzdésében. Ennek a betegségnek a terjedését még az összes betegek kórházba helyezésével sem lehet meggátolni, hiszen a tifusból felépülteknek körülbelül 2%-a bacillushordozóvá válik és közülük sokan egész életükön át veszélyeztetik a környezetükben élők egészségét. Azt pedig, hogy embertársaink közül kiben rejtőzik a tifuszbacillus, csak a rendszeres bacillushordozó vizsgálat állapíthatja meg. Az Intézet jelenleg közel 1000 tifusz bacillusgazdát tart nyilván, kiknek kioktatása, ellenőrzése az illetékes tisztiorvosok, hatóságok feladata. Közülük számosat tiltottak el ételmszerüzemekben való foglalatostkodástól; elképzelhetjük, hogy ez a rendszabály is hány embert óvott meg a gyanútlan tifusz fertőzéstől.

Vizsgáló állomások működtek a közelmúltban hazatért Felvidéken és Kárpátalján is, amelyek többé-kevésbé laza kapcsolatban voltak a prágai közegészségügyi intézettel. Tekintettel arra, hogy ezek munkateljesítménye messze a magyarországi vidéki vizsgáló állomások mögött maradt, szükségessé vált átszervezésük, munkájuk intenzívebbé alakítása és az eddig jól bevált eljárás szerint a felvidéki és kárpátaljai állomásoknak is az Országos Közegészségügyi Intézethez való kapcsolása. A közeljövőben megnyíló kassai, ungvári és komáromi állomásokkal együtt így a vidéki vizsgáló állomások száma 12-re emelkedett.

Ugyanabban az évben, amikor a fertőző betegségek kötelező laboratóriumi ellenőrzése országsszerte megkezdődött, adta ki a népjóléti és munkaügyi miniszter a 36.500/1930. sz. rendeletet, amely újjászervezte a fertőző betegségek bejelentését és azok nyilván tartását és statisztikai feldolgozását az Intézet Járványügyi osztályának kötelességévé tette. Örvendetes, hogy ez a két rendelkezés egyszerre történt meg, mivel a járványügyi szempontból oly fontos statisztikai feldolgozás akkor vehette kezdetét, amikor a laboratóriumi vizsgálatok országos megszervezése a bejelentést is pontosabbá tette. A Népszövetség is elismerte, hogy ettől az időponttól számítva Magyarország fertőző megbetegedési statisztikája Európában a legmegbízhatóbbak közé tartozik. Ez az osztály évente több mint 100.000 bejelentő lapot dolgoz fel. Heti jelentésekben közli a fertőző betegségek állását és ezeket minden hét végeztével haladéktalanul megküldi hatósági orvosoknak, hogy azok ennek alapján a szükséges védekező eljárásokat idejekorán megtehessek. A Járványügyi Osztály legszorosabb együttműködésben áll a belügyminisztériumnak 1936. július 1. óta az Intézetben elhelyezett XV. Egészségvédelmi és Járványügyi osztályával. Az együttműködést az is hatékonyan biztosítja, hogy az Intézet igazgatója az említett időpont óta a belügyminisztérium XV. osztályának vezetésével is megbízott. Ez az együttműködés lehetővé teszi, hogy a belügyminisztérium a fertőző betegségek szaporodásáról már a járvány kitörése kezdetén tudomást szerezzen, a szükséges intézkedéseket haladéktalanul megtehesse és ha a betegség elterjedése indokoltá teszi, járványügyi felügyelőt, vagy az Intézet más szakemberét helyszíni szemlére kiküldje.

A központi Intézet feladata megelőző védőoltások országos megszervezése is. Ha valamely védőoltási eljárás, mint pl. a védhímlőoltás már törvénnyel szabályoztatott és annak végrehajtásában az oltóanyag készítésében a tudomány álláspontja már kikristályosodott, nélkülözni lehet a központi Közegészségügyi Intézet szerepét, de annál

inkább szükség van erre akkor, amikor az orvostudomány fejlődése új eljárások kipróbálását és új védőoltás bevezetését, megszervezését teszi szükségessé. Az Intézet 1927. évben nyitotta meg kapuit. Ekkor már láthattuk azt, hogy az egyik legfélelmetesebb gyermekbetegségnek, a diftériának járványgörbéje évről-évre emelkedést mutat és a múltbeli tapasztalatok alapján figyelembe véve a járványgörbe szabályos ingadozását, arra következtethettünk, hogy a diftéria esetek szaporodása legalább 1931. évig tartani fog. 1927-ben már ismertünk egy olyan új eljárást a diftéria betegség megelőzésére, amelynek a bevezetése kívánatosnak mutatkozott. 1928. év őszén kezdtük meg a rendszeres védőoltásokat, amelyek a fenyegető járvány miatt a hatóságok legteljesebb megértésével találkoztak és így rövidesen országszerte elterjedtek. 1935-ben már alig volt olyan törvényhatóság, amely ne biztosította volna rendelettel is a területén végzendő védőoltásokat. Az 1936. IX. törvénycikk felhatalmazást adott a belügyminiszternek arra, hogy a kötelező diftéria és tifusz elleni védőoltásokat, szükség esetén pedig a pestis és cholera elleni védőoltásokat is elrendelje. A belügyminiszter az összes többi országokat megelőzve 246.600/1937. sz. rendeletében szabályozta a diftéria ellenes védőoltások végzését, kötelezővé téve a 2 éves korú gyermekek védőoltását és a 6 évesek újraoltását. A hatósági diftéria ellenes védőoltások számára ma is az Intézet Szerológiai osztálya termeli az oltóanyagot, amelyből a védőoltások kezdete óta több mint 2,000.000 adagot osztott már szét. A várt eredmény nem is maradt el. A szomszédos Németországban pl. még ebben az évben is tovább emelkedett a diftéria esetek száma, ezzel szemben Magyarországon az elmúlt években oly mértékben csökkent a megbetegedések száma, hogy ebben lehetetlen fel nem ismerni a védőoltások hatását.

A tifusz elleni védőoltások megszervezése már sokkal nehezebb feladatot jelentett. Ez ellen a betegség ellen a védőoltás és egy újraoltás nem nyújt elegendő védeltséget, mivel a védőoltás hatásossága alig tart több ideig, mint egy-két évig. Arról pedig szó sem lehetett, hogy a tifusszal szemben egyaránt fogékony gyermekeket és felnőtteket válogatás nélkül 2 évenként az egész ország területén védőoltsuk. Ennek következtében a 24/000/1938. B. M. sz. rendelet a tifusz védőoltást elsősorban a betegek és bacillusgazdák környezetében tette kötelezővé és tömeges védőoltás végzését csak ott írta elő, ahol a tifusz gyakorisága az országos átlagot messze meghaladta és ahol a környezet-higiene megjavításával, vagy más költségesebb rendszabályokkal a járvány terjedésének nem sikerült gátat vetni. A hatóságok így is megértették a tifusz elleni védőoltások jelentőségét és az elmúlt években az Intézet Szerológiai osztályától már oly nagymennyiségű tifusz oltóanyagot igényeltek, amely évente több mint 300.000 ember védőoltására elegendőnek bizonyult.

Az egyes járványok alakulása szükségessé teheti más védőoltások alkalmazását is, amelyek végzését törvény, vagy rendelet nem írja elő. Így vezette be az Intézet Szerológiai osztálya tanulmányai alapján új eljárással a vörheny elleni védőoltást, amellyel a fertőzöttebb országrészekben az elmúlt években kb. 80.000 iskolásgyermek védőoltását végezték el. Hasonlóképpen kísérletet végzett az Intézet a szamárköhögés elleni védőoltással is többé-kevésbé biztató eredménnyel. Sajnos a tudomány mai állása még mindig nem teszi lehetővé azt, hogy a legfontosabb fertőző betegségek mindegyikével szemben hatásos védőoltást alkalmazhassunk. Ha azonban újabb tudományos megfigyelés, felfedezés reményt nyújt a haladásra, nekünk is bele kell kapcsolódnunk a vizsgálatok végzésébe, nehogy a nemzetek versenyében alul maradjunk. Ezért alakult még két évvel ezelőtt az Országos Közegészségügyi Intézetben a Rockefeller Alapítvány támogatásával

az Influenzakutató osztály, amelynek gyakorlati szempontból végső célja az influenza védőoltás kidolgozása. Ma még messze vagyunk ennek a nehéz és az emberiség szempontjából rendkívül fontos kérdésnek a tisztázásától, de máris számos olyan megfigyelést gyűjtöttünk, amely a további munkát érdemessé teszi. Hasonló kísérleteket folytat az Intézet a legfélelmetesebb népbetegség, a tuberkulózis leküzdésére is felhasználható védőoltási eljárások tanulmányozására.

Vannak olyan fertőző betegségek is, amelyek megelőzésére védőoltások alkalmazása szóba sem jöhet. Ezek közül eddigelé aránylag keveset törődünk a Dráva mentén és a felső Tisza folyásának környékén pusztító maláriával. Szívós munkával derítette ki az Intézet Parasitológiai osztálya azt, hogy egyes vármegyékben, így pl. délnyugaton Zalában és Somogyban, északkeleten pedig főként Szabolcs, Szatmár és Ung vármegyékben a malária még a tuberkulózisnál is fontosabb népbetegségnek tekinthető. Sok községben nemzedékek szoktak hozzá ehhez a betegséghez és nemzedékek satnyultak el éppen ottan, ahol a népszaporodás a legnagyobb volt. Még súlyosabbá tette helyzetünket malária szempontjából a Felvidék és Kárpátalja hazakerülése. Zemplén, Ung, Bereg és Máramaros vármegyék, de még a Csallóköz is oly számban hoztak vissza maláriában szenvedő állampolgárokat, hogy majdnem azt mondhatjuk, hogy ma a maláriások száma eléri a tuberkulózisban szenvedők számát az országban. A maláriának van orvossága, ilyen a chinin, atebrin, plasmochin, de ezeknek beszerzését oly községekben, amelyekben a lakosság $\frac{1}{3}$ része maláriás, természetesen nem fedezheti a községek szűkreszabott és szegénybetegek ellátására fordítható gyógyszeralapja. Az államnak kell közbelépni és megteremteni a lehetőséget az összes maláriás betegek rendszeres gyógykezelésére. Sajnos az Olaszországban és sok más országban szerzett tapasztalatok azt mutatták, hogy egyedül a betegek gyógykezelése nem képes elfojtani a malária járványt, mivel a gyógykezelés mellett is még mindig bőven fertőződhetnek a maláriát terjesztő szúnyogok és ezek viszik tovább a megbetegedést egészséges emberekre. Az árvizek, álló vizek lecsapolása, a levezető árkok kitisztítása, a le nem csapolható sekély vízfelületek fertőtlenítése, a szúnyogokat pusztító halak megtelepítése és a szúnyogok elleni küzdelem számos más módja képezik a malária megszüntetésének valóban hathatós, de egyúttal rendkívül költséges fegyvertárát. Lassú szívós munkával lehet tehát csak előbbre jutni, ezt a munkát pedig egy központi intézet egyedül nem végezheti. Ezért létesültek az Intézet támogatásával a közelmúltban vármegyei malária állomások és pedig Zala vármegyében Letenyén, Szabolcsban Mándokon és Szatmár vármegyében pedig Jánkon. Maláriában szakképzett orvosok végzik ezeken az állomásokon a munkát, kezelik a betegeket, tanulmányozzák a környéki szúnyogfajtákat és a központi Intézet szakorvosainak és mérnökeinek támogatásával tesznek javaslatokat malária szempontjából fontos asszanálási munkálatokra. A kormány tervbe vette, hogy ezeknek az állomásoknak mintájára a Felvidéken és Kárpátalján legalább még két új malária állomást állít fel és rendszeresen kezdi meg a malária visszaszorítását, amely bizonyára hosszú évek nehéz és költséges munkáját fogja jelenteni.

Vigasztaló példaként tűnhet elénk az az eredmény, amelyet egy betegségnek a visszaszorításában már is elért az Intézet. Ez a betegség csak szénbányákban fordult elő és bányaaszály néven ismeretes. Okozója a szabadszemmel is látható bányaaszályféreg, amely a vékonybélben telepedik meg és fejét annak falába befúrva ezáltal vérzéseket is okoz és így szerzi meg táplálékát. A bányában dolgozó munkás sokszor észre sem veszi ezt, csak az arca lesz halványabb és a munkateljesítménye rosszabb. Itt is a laborató-

riumi vizsgálatok rendszeres elvégzése tette lehetővé a betegek és főrehordozók felkutatását, elkülönítését, ezenkívül azonban 4-5 évi rendszeres munkára volt szükség, hogy a bányáürszékek és más higiénés berendezések rendbehozásával ezt a férget a hazai szénbányáinkból kipusztítsák s ma már úgyszólván összes bányáinkból számúzzék ezt a betegséget. A fertőző betegség elleni küzdelem oroszlánrésze ma is teljesen a községi orvosok és hatósági orvosok vállán nyugszik. Az Intézet fenti munkateljesítménye azonban már is bizonyítékát adhatta, hogy szükség van az összekapcsoló szervre, amely a küzdelmet irányítja és a munka végzésére a technikai alapfeltételeket megteremti.

2. *Gyógyszerek, kötszerek, biológiai és szerológiai készítmények ellenőrzése.* A közgazgatási tisztviselőt legkevésbé ez a munkakör érdekli; a laboratóriumi vizsgálatok közül pedig ez a legnehezebb munkaterülete az Intézetnek. Bonyolult összetételű gyógyszerekben, keverékekben a hatóanyag pontos, kvantitatív meghatározása a vegyész szaktudását sokszor próbára teszi; a biológiai készítmények közül hormonkészítmények, insulin, továbbá a vitaminok értékmérése napokig, sokszor hetekig terjedő állatkísérletek és kémiai meghatározások végzését teszi szükségessé. Nem sokkal egyszerűbb a szerológiai készítmények értékmérése sem. Ezekután megérthetjük, hogy évi 5000 körüli vizsgálati anyag feldolgozása milyen tekintélyes munkát jelent. A gondos ellenőrzés szükségességét mi sem igazolja jobban, mint az, hogy ma is, amikor gyógyszergyártásunk nemzetközileg elismert színvonalat ért el, még mindig 20% körül ingadozik a kifogásolások száma.

Újabban kapcsolódott csak be az Intézet Chemiai osztálya az ellenőrzés oly ágába, amely már a közgazgatást is közelebről érdekli. A tisztifőorvosok megkeresésére a Chemiai osztály gyógyszerész-vegyészei helyszíni kiszállással vesznek részt gyógyszer-tárak megvizsgálásában. 1937. évben pl. 229 gyógyszer-tárból 956 gyanús gyógyszerből vettek mintát és ezek közül 257-et kifogásoltak.

3. *Vízellátás, egészségügyi mérnöki munka.* A környezethigiéne terén hazánkban alig van sürgősebb megoldásra váró kérdés, mint a vízellátás megjavítása. Más szemmel nézi ezt a problémát a közegészségügy szociális gondolkozással átitatott munkása, mint a mérnök szakember. A mérnökök előtt ma is vita tárgyát képezheti az, hogy az egyedül helyes út vízvezetékek építése még lassú ütemben is, ha az ország anyagi ereje gyorsabb megoldást nem tesz lehetővé. A szociális és egészségügyi kérdésekkel foglalkozó szakember másként teszi fel a kérdést. Ha az állam 5-10 év alatt 10,000.000 pengőnél nem tud többet áldozni erre a célra, hány ember számára lehet vízvezeték építéssel és hány ember számára kutak létesítésével biztosítani jó ivóvizet? A válasz nem lehet kétséges. Végleges vélemény kialakulását azonban az dönti el, hogy az Intézetnek több mint 30.000 kútra kiterjedő kémiai, bakteriológiai és számos esetben helyszíni vizsgálatai alapján hazánk falusi kútjainak vize 70%-ban ivásra nem alkalmas. Itt kell segítenünk elsősorban és ezekben a falvakban államháztartásunk mai helyzete alapján más megoldás, mint államilag támogatott falusi közkútakció, nem jöhet szóba. Néhány évvel ezelőtt a belügyminiszter arra a meggyőződésre jutott, hogy a pénzbeli támogatás nem elegendő, mivel a szakszerűséget nem biztosítja; ezért elhatározta, hogy a falusi vízellátás megjavítására fenntartott államsegélyt az Intézet közbejöttével folyósítja. Az Intézet feladatává tette, hogy helyszíni kiszállással, vegyész és mérnök szakembereinek igénybevételével megállapítsa a közkút építésére legalkalmasabb helyet, valamint a talajvíz geológiai elhelyezkedésének figyelembevételével pedig az építendő kút típusát. A vállalatbaadást szintén az Intézetnek kell elvégeznie és a vállalkozót ugyancsak az Intézet mérnökei ellenőrzik. A község tartozik gondoskodni továbbra is a vízjogi engedély megszerzéséről, ebben azonban

az eddigihez képest egyszerűsített eljárással az Intézet is segítségére van. A rendes állami költségvetés keretébe felvett összeg csakhamar kevésnek bizonyult (ma kb. 300.000 pengőt biztosít a költségvetés erre a célra), ezért a beruházási alap kapcsán elhatározta a kormány, hogy 1938. évtől kezdve 5 év alatt évi 1,000.000 pengő beruházási segéllyel kívánja ezt az akciót támogatni. A községek beérkezett kéréseinek még így sem lehet sok esetben eleget tenni, kútépítés sürgősségének elbírálásánál azonban objektív alapul szolgál az Intézetnek több mint 30.000 falusi kutat feltüntető vízkatasztere, amelyből friss keletű kémiai és bakteriológiai vizsgálatok alapján megállapítható közegészségügyi szempontból a község vízellátásának helyzete és a község kérésének teljesítése elsősorban ennek figyelembevételével történhetik. Országos akciónál a takarékoság parancsoló szükségesség, ezért az Intézet mélyfúrású költséges artézi kutak létesítésére az államsegély folyósítását csakis abban az esetben hozhatja javaslatba, ha a vízellátás más megoldására a geológiai viszonyok következtében nincs lehetőség. Közegészségügyi szempontból ott, ahol a talajvíz első rétege nem szennyezett, teljesen kielégítő szivattyús aknás kutak létesítésével olcsón lehet megoldani a kérdést. Ha a felső talajvízréteg szennyezett, akkor sok esetben teljesen megfelelő vizszolgáltatás biztosítható a második talaj vízréteg feltárásával 30-60 m mélységből is. Ezeket a fúrásokat közvetlenül az Intézet végezteti és ma már – hála a beruházási alap folyósításának – úgyszólván az ország összes vállalkozóinak kútfúró gépeit foglalkoztatja. 1937. évben végzett 166 fúrás kapcsán a szivattyús fúrt kutak építési költsége átlagosan 1810 pengő volt. A fent említett alapok folyósítása következtében azóta a kútépítési akció még szebb fejlődésnek indult és így remélhetjük hogy 5 éven belül legalább a falusi környezethigiéne egyik legnehezebb fejezetét, a jó ivóvízzel való ellátást többé-kevésbé országosan megoldhatjuk.

A Vízügyi osztállyal kapcsolatban működő Egészségügyi Mérnöki Alosztály a kútépítések mellett az egészségház építkezéseket is irányítja. Feladatkörének jövőbeli kiépítésére csupán a szükségletek figyelembevétele alapján határtalan lehetőség nyílnék. Csak egyet említek fel ezen a helyen a környezethigiénevel kapcsolatos és megoldásra váró problémák közül. Ez az árnyékszék kérdés. Egészségügyi rendeletek ugyan a múltban is megfelelő intézkedéseket tartalmaznak erre vonatkozólag. Ezeknek a végrehajtása azonban a gyakorlatban rendkívül sok akadályba ütközik és véleményünk szerint ez a kérdés akkor kerülhet kielégítő stádiumba, amikor a kútakcióhoz hasonlóan ezt a kérdést is államsegély folyósításával lehet napirendre tűzni.

4. *Tisztiorvos, községi orvos és védőnőképzés.* A belügyminiszter közegészségügyi célkitűzéseinek és rendeleteinek végrehajtása, a gyakorlati életben való megvalósítása, hatóságok munkájának keretén belül elsősorban a tisztiorvos működésétől függ. A gyakorlati életben megszerzett tapasztalatok a múltban is sok kiváló tisztiorvost neveltek ki. A nevelésnek ez az útja rögzös, fáradtságos és lassú. Ezért a régi rendszerű és elégségesnek nem bizonyult rövid tisztiorvosi tanfolyam átszervezésével és az új rendszerű tisztiorvosi tanfolyam megtartásával az Intézet bizatott meg. 1928-ban tartotta meg az Intézet az első kilenchnapos Tisztiorvosi Tanfolyamot, amelyet Scholtz Kornél akkori belügyi államtitkár alatt Johan Béla, mint az Intézet akkori igazgatója szervezett meg. A Tanfolyam első öt hónapjában megtartott elméleti résznek a megszervezése aránylag nem volt nehéz feladat. Annál nehezebb volt az ezután következő négy hónapos gyakorlati rész megszervezése. Számolni kellett azzal, hogy a tisztiorvosok javarészeinek közegészségügyi szempontból elhanyagolt falvakban kell működnie. A gyakorlati kiképzést tehát csak olyan járásban lehetett megadni, amelyben a lakosság zöme falvakban él és

amelyben a falvak teherbíró képességéhez illő egyszerű, de a célnak megfelelő közegészségügyi intézmények vannak. Ezért nyert Johan Béla, mint az Intézet akkori igazgatója megbízást arra, hogy a Budapest közelében lévő gödöllői járás egészségügyét és egészségvédelmét mintaszerűleg megszervezze. Ebben a munkában a hatóságok és elsősorban Endre László főszolgabíró részéről megértő támogatást kapott. Johan Bélának ebből a munkájából született meg a zöldkeresztes egészségvédelem, amelyről a következő fejezetben emlékezünk majd meg részletesebben. Az Intézet ma már 12-ik tiszti orvosi tanfolyamát tartja. A megelőző tanfolyamokon közel 300 tisztiorvost képzett ki, akiknek javarésze felelősségteljes állásban nagy mértékben hozzájárult az utolsó 10 évben a közegészségügyi munka gyors fejlődéséhez.

Ugyancsak az Intézetben folyik a Községi és Körorvosi Tanfolyam, amely a kisebb kivánalmaknak megfelelőleg ma még mindössze csak hathetes és a községi orvosi teendőket javarészen csak elméleti előadásokban ismerteti. Eddigél az Intézet 8 községi orvosi tanfolyamot tartott.

Új fejezete nyílt meg a közegészségügyi személyzet szakképzésének a védőnőképző intézetek felállításával. A gödöllői és a többi mintajárásban végzett egészségvédelmi munka bizonyította be, hogy a falusi egészségvédelmet sem tudja ellátni a községi orvos elsőrangúan képzett egészségügyi védőnő nélkül. A nehéz védőnői hivatásra nem elegendő az a kiképzés, amely gyors tanfolyamokon csak elméleti ismereteket közöl. Erre nevelni is kell. Így született meg a védőnőképző iskola új típusa, amely összesen 2 és ½ éves tanfolyamot tart, amely különböző tagozataiban alapismereteket, egészségügyi ismereteket közlő tanfolyamból, a betegségeket kórházi ápolónői munkával kapcsolatosan ismertető gyakorlati részből és különböző típusú egészségvédelmi intézményekben folytatott gyakorlati munkából áll. A kiképzés nehéz munkája feltétlenül szükségessé teszi azt is, hogy a növendékek családjuktól elszakadva szigorú fegyelem alatt internátusban éljenek tanulmányuk alatt. Az első intézetek még a Rockefeller Alapítvány támogatásával létesültek, a többiek már állami létesítmények voltak. Ma már a budapesti, debreceni, szegedi és kassai intézetekben folyik a védőnőképzés, amelyekben összesen 470 internátusi ágy áll a növendékek rendelkezésére, ha a kassai épület átalakítása is befejezést nyer. Ez a férőhely évente maximálisan 150 védőnő kiképzését teszi lehetővé.

5. *Egészségvédelem.* Amikor 1927-ben az Intézet megnyitásakor megalakult a Külső Munkák Osztálya, akkor még nem gondolhattunk arra, hogy egy évtized múlva ennek a munkaköre az országot behálózza és alosztályokra tagozódva az Intézet legszélesebb munkakört végző osztályává alakul át. Megalakulásának gyökere a gödöllői járásban végzett egészségvédelmi munkából ered. Egysége a zöldkeresztes egészségvédelmi körzet, egy orvosnak, rendszerint a községi orvosnak és védőnőnek 5.000 lakosra kiterjedő és minden egészségvédelmi ágazatot felölelő egészségvédelmi munkáját foglalja magában. Székhelye az „A” mintájú egészségház, amely nagyméretű városzobából és kisebb méretű tanácsadóból áll. A városzobából közelíthető meg az 5-6 zuhanyfürdőből álló iskolafürdő, valamint 1 vagy 2 fürdőszoba, amelyben felnőttek 50-60 fillérért télen is melegfürdőt kaphatnak. Tapasztalat szerint az ebből származó bevétel fedezi az iskolás gyermekek rendszeres zuhanyfürdetésének költségeit. Az „A” mintájú egészségházban van elhelyezve az előszobából, 1 szobából, konyhából és kamrából álló védőnői lakás. Ma még ilyen „A” mintájú egészségház nincs minden községben, hiszen ennek felépítésére a fedezetet a községnek kellett a legtöbbször előteremtteni, ami nem csekélység, mivel építési költsége 15-16.000 pengő. A trianoni Magyarországon azonban

a Falu Szociális Alap, a Felvidéken pedig a Magyar a Magyarért mozgalom tette lehetővé éppen a folyó évben több száz egészségház építkezés megindítását.

A zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatok munkájának lényege az egységes családgondozás. Ennek a szükségességét abban látjuk, hogy különösen faluhelyen nem lehet a családot tuberkulotikusra, terhesre, nemibetegre, csecsemőre, iskolás gyermekre bontani, hanem ezeknek a gondozását a lehetőségek miatt egy kézbe kell adni. A zöldkeresztes tanácsadó irodájában a kartotékszekrény családi borítékja gondozási ágak szerint külön-külön is felvilágosítást ad a család problémájáról, de az egészet összefogja a család szociális helyzetét feltüntető kartotéklap. Az egészségvédelmi körzet szervezetének másik sarkalatos pontja az, hogy a tanácsadásokat is oly közel kell végezni a lakossághoz, ahogyan csak lehet. Ezért azonban az 5.000 lakosú körzetekben, ahol a lakosság több községben él, községenként kell városzobát és tanácsadó helyiséget biztosítani. Számos községben ezt külön épületben helyezik el, amikor is azt „C” mintájú egészségháznak hívjuk. Az egészségvédelmi körzetet az illetékes hatósággal együtt az Intézet Külső Munkák osztályának kiküldöttje szervezi meg. Az Intézet járul hozzá a tanácsadók berendezéséhez és a folyó költségekből az Intézet vállalja a védőnők fizetését, míg a többinek a fedezése a község feladata. Ez az egészségvédelmi körzet ellátja a terhes-, anya-, csecsemővédelmet, az iskolaegészségügyet, nemibetegek gondozását és az egészségvédelem több más ágát; a járási tüdőbeteggondozó intézettel a legszorosabb együttműködésben végzi a tuberkulózis gondozást. A szoros együttműködés kiderül az Intézet szervezetéből is, amelyben a Tuberkulózis és a Nemibeteg osztály a Külső Munkák osztályához kapcsolódva végzi a szakvédelem központi irányítását és a szakgondozók ellenőrzését.

Az egészségvédelmi munka alapegységeinek, a zöldkeresztes szolgálatoknak kiépítése a kormány tízéves munkaprogramja alapján történik. Ma még csak kb. 280 egészségvédelmi szolgálat működik, számuk szaporítása elsősorban attól függ, hogy a már felállított védőnőképző intézetek teljes üzemben hány védőnő növendéknek tudnak egy évben diplomát adni. A trianoni Magyarország területén a szervezés ütemét a legutolsó évben az is megláttotta, hogy a hazatért Felvidéken és Kárpátalján is haladéktalanul meg kellett szervezni az egészségvédelmi munkát, amely szintén a hazai védőnők egy részének az új munkaterületre való átvezénylését jelentette. Öröndetes módon sikerült azonban már eddigel a Felvidéken 27 egészségvédelmi körzetnek 41 védőnővel, a Kárpátalján pedig 10 egészségvédelmi körzetnek 10 védőnővel való megszervezése.

A közeljövőben az Intézet már megindult építkezésével kapcsolatban fog elhelyezést nyerni egy új osztály, amelynek feladata az egészségügyi ismeretek terjesztése. Ezt a munkát a központi Intézet eddig elsősorban a Rádió Egészségügyi Kalendárium rendszeres megtartásával szolgálta. A jövőben azzal is kívánja segíteni az egészségvédelmi munkát, hogy a falusi körzetek részére is rendelkezésre bocsájtja plakátjait, rölapjait és az újonnan elkészült vándorkiállítási anyagát.

Ez a vázlatos áttekintés rövid tájékoztatást nyújt az Országos Közegészségügyi Intézet munkájáról. Népünk egészségesebbé, erősebbé tevésének szükségességéről minden magyar ember meg van győződve és ezt a munkát a közigazgatás is az eddiginél jelentősebben, fokozottabb mértékben szolgálja. A munka oroszánrésze természetesen a hatósági orvosok és községi orvosok vállain nyugszik. Az anyagi lehetőségeken kívül az ő lelkesedésükön és a közigazgatás támogatásán múlik, hogy rövid idő alatt milyen eredményt érhetünk el. Az Országos Közegészségügyi Intézet feladata, hogy ennek a munkának egy részét a belügyminiszter felhatalmazása alapján irányítsa és technikai részletkérdésekben a vázolt módon segítsen.